

Risk- och skyddsfaktorer

– vad vet vi och vad kan göras med kunskapen?

December 2021

Magnus Johansson

RISE rapport 2022:34

ISBN 978-91-89561-71-7



Länsstyrelsen
Stockholm

RI
SE

Finansierad av Länsstyrelsen i Stockholm

Ohälsa, våld, missbruk, kriminalitet och utanförskap är några av våra stora samhällsutmaningar som bär med sig både lidande och kostnader. Att förstå vilka påverkbara faktorer som kan ha signifikant inverkan på individers sociala och hälsomässiga utveckling kan ge oss underlag att prioritera satsningar på tidiga förebyggande och främjande insatser som minskar risker för att individer ska utveckla problem. Dessa faktorer benämns ofta som risk- och skyddsfaktorer.

I denna kunskapssammanställning återges forskning som belyser vilka risk- och skyddsfaktorer som är gemensamma för olika problemutfall, och vilka som är mer specifika för enskilda problemutfall. Avsikten är att texten ska fungera som kunskapsunderlag för samordnat och forskningsbaserat arbete med främjande och förebyggande insatser lokalt, regionalt och nationellt.

Metodavsnittet återfinns sist i dokumentet, och där finns även länkar till allt material som granskats i denna kunskapssammanställning.

Bakgrund

Överlappning mellan olika diagnoser och problemutfall och deras risk- och skyddsfaktorer har blivit allt mer uppmärksammat de senaste decennierna¹⁻¹⁰. Mycket av forskningen fokuserar fortfarande på enstaka problemutfall, trots att det ofta är tydligt att de flesta individer som har en typ av svårighet även brottas med andra svårigheter och att det finns bakomliggande faktorer som är gemensamma^{2,3,6}.

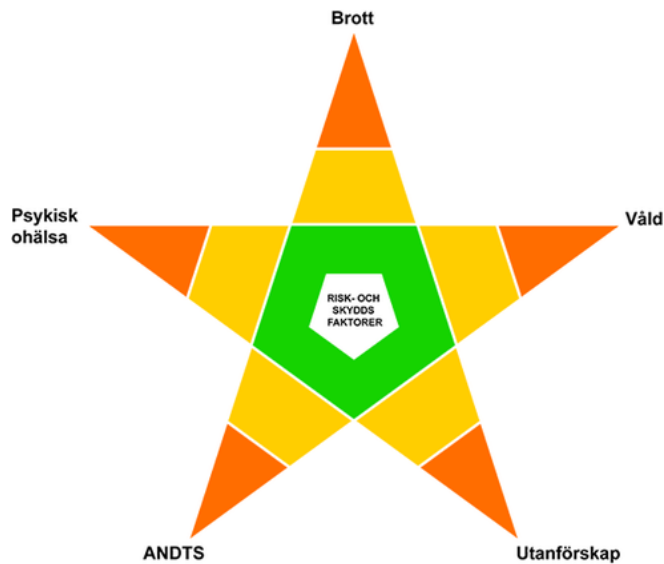
Kunskapen om risk- och skyddsfaktorer går hand i hand med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Insatserna brukar delas upp i tre kategorier, som antingen vänder sig till hela befolkningen i ett visst område eller riktar till särskilda målgrupper eller individer. De tre kategorierna kan beskrivas i en pyramid (Figur 1), där universella insatser, som riktar sig till alla, finns i botten. Det kan exempelvis vara en skolbaserad insats som läraren använder i klassrummet och därför kommer alla barn till nytta. I mitten på pyramiden finns selektiva insatser, som riktar till grupper där någon typ av förhöjd risk antas finnas, exempelvis föräldraskapsstöd till föräldrar med psykisk ohälsa. Överst i pyramiden är de indikerade insatserna, som riktar till individer eller grupper där problem har observerats. Här kan det handla om exempelvis stöd från Mini-Maria vid begynnande droganvändning.

Figur 1. Preventionspyramiden



Länsstyrelsen i Stockholm har tidigare tagit fram preventionstjärnan (Figur 2) utifrån internationell forskning om gemensamma risk- och skyddsfaktorer för olika problemutfall och hur de överlappar¹.

Figur 2. Preventionstjärnan



ANDTS står för Alkohol, narkotika, doping, tobak och spel, vilket beskriver olika sorters missbruk. Med våld avses våldsutövande i olika kontexter, och med utanförskap avses långvarigt utanförskap från arbetsmarknaden.

I den gröna mitten på preventionstjärnan finns de risk- och skyddsfaktorer som är gemensamma för flera problemutfall i modellen. Dessa faktorer tenderar också att förekomma tidigare i en individs liv. Förebyggande insatser mot dessa tidiga och gemensamma faktorer kan således ha effekt på flera

utfall. Med det följer också en god kostnadseffektivitet och både hälso- och samhälls-ekonomiska besparingar¹¹⁻¹⁷. Längre ut mot spetsarna finns faktorer som är mera specifika för enskilda problemutfall.

Kunskapssammanställningen fokuserar primärt på underlag från forskningsöversikter som publicerats de senaste 20 åren för att belysa sambanden mellan risk- och skyddsfaktorer och de problemutfall som beskrivs i preventionstjärnan.

Resultat

Sambanden mellan olika risk- och skyddsfaktorer och olika utfall är komplexa och sällan entydiga i riktning, det vill säga att en faktor inte kan sägas tydligt orsaka ett eller flera utfall.

Till exempel utgör impulsivitet en risk för utagerande beteende, vilket också hänger samman med en bristande relation mellan förälder och barn, och risk för kriminalitet eller missbruk. Två riskfaktorer kan över tid interagera som en feedback-loop och förstärka varandra i en negativ utvecklingspiral. En forskningssammanställning visar exempelvis att låga skolprestationer kan ses som prediktor för psykisk ohälsa, samtidigt som psykisk ohälsa kan ses som en prediktor för låga skolprestationer¹⁸.

Fokus i denna sammanställning ligger på faktorer som kan påverkas, eftersom de ger viktig information för att kunna prioritera resurser till insatser riktade mot centrala risk- och skyddsfaktorer. Det finns också viktiga poänger med att arbeta med att påverka risk- och skyddsfaktorer samtidigt på olika nivåer. Exempelvis kan skolbaserade insatser på sikt även

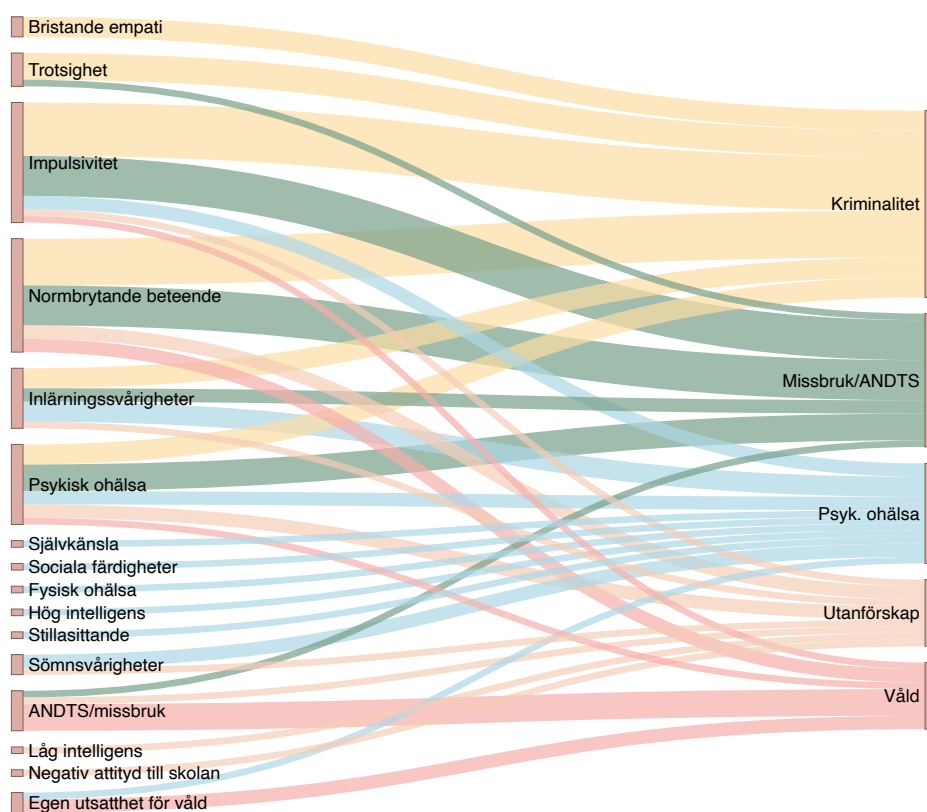
ha positiva effekter på hemmiljön, medan en kombination av insatser till skola och familj kan förstärka varandras effekter¹⁹.

När resultatdelen läses är det viktigt att komma ihåg att denna kunskapsammansättning inte är fullständig. Att en risk- eller skyddsfaktor inte finns med behöver inte innebära att den saknar forskningsstöd. För att öka läsbarheten har närliggande faktorer ibland lagts under samma rubrik. Läsaren som önskar ytterligare detaljinformation hänvisas till källmaterialet som [finns tillgängligt att ladda ner](#). En svår gränsdragning är den mellan kriminalitet och våld, eftersom våld är en form av kriminalitet, och båda hänger samman med riskfaktorer kopplade till normbrytande beteenden.

Riskfaktorer

Ofta hänger riskfaktorer samman och påverkar varandra. Det innebär också att det finns många sätt att visualisera sambanden. Figurerna nedan visar relationer mellan riskfaktorer på vänster sida och de olika problemutfallen i preventionstjärnan till höger. Kopplingarna eller flödena mellan dem är färgade utifrån problemutfallet (till höger i figuren), och gör inte anspråk på att visa orsakssamband. Bredden på flödet beror på antalet översiktsartiklar som

Figur 3. Riskfaktorer på individnivå



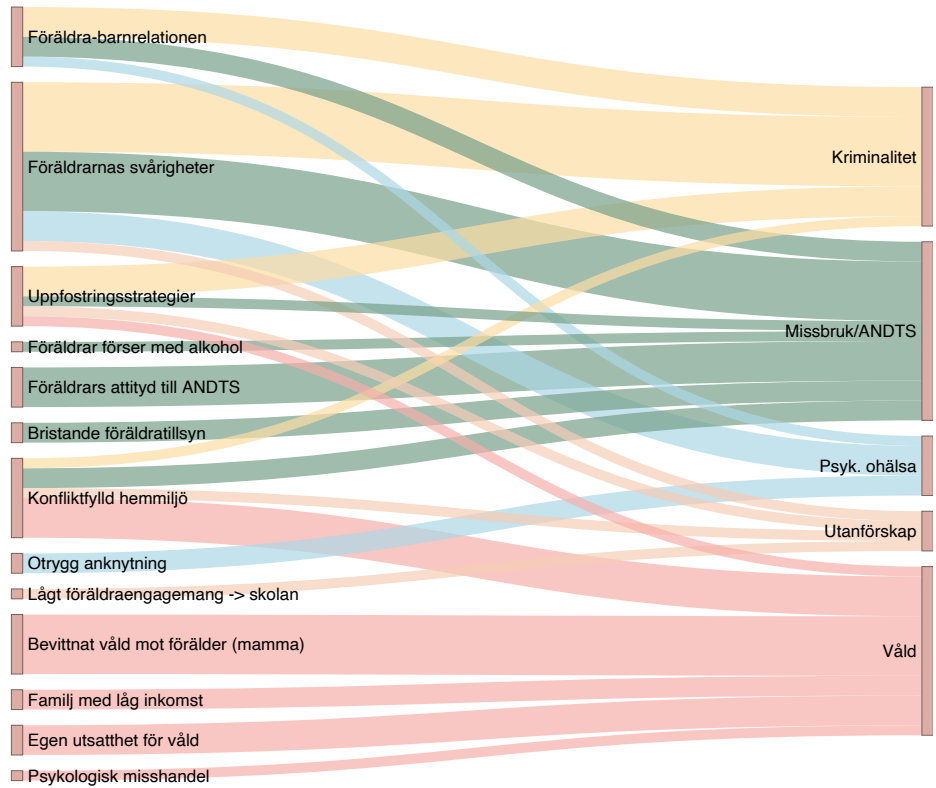
lyft fram sambandet. Risk- och skyddsfaktorer delas in i de sammanhang där de är mest aktuella¹: individ, familj, skola, kamrater och fritid, samt närsamhälle och samhällsfaktorer på högre nivå.

Alla figurer innehåller inte alla utfall, eftersom det i sammansättningen inte alltid finns faktorer på alla nivåer.

På individnivå ser vi att impulsivitet,

som också kan beskrivas som bristande förmåga till självreglering, hänger samman med alla fem problemutfallen i preventionstjärnan. Normbrytande beteende och inlärningsvärigheter har samband med fyra utfall. Psykisk ohälsa återfinns både som

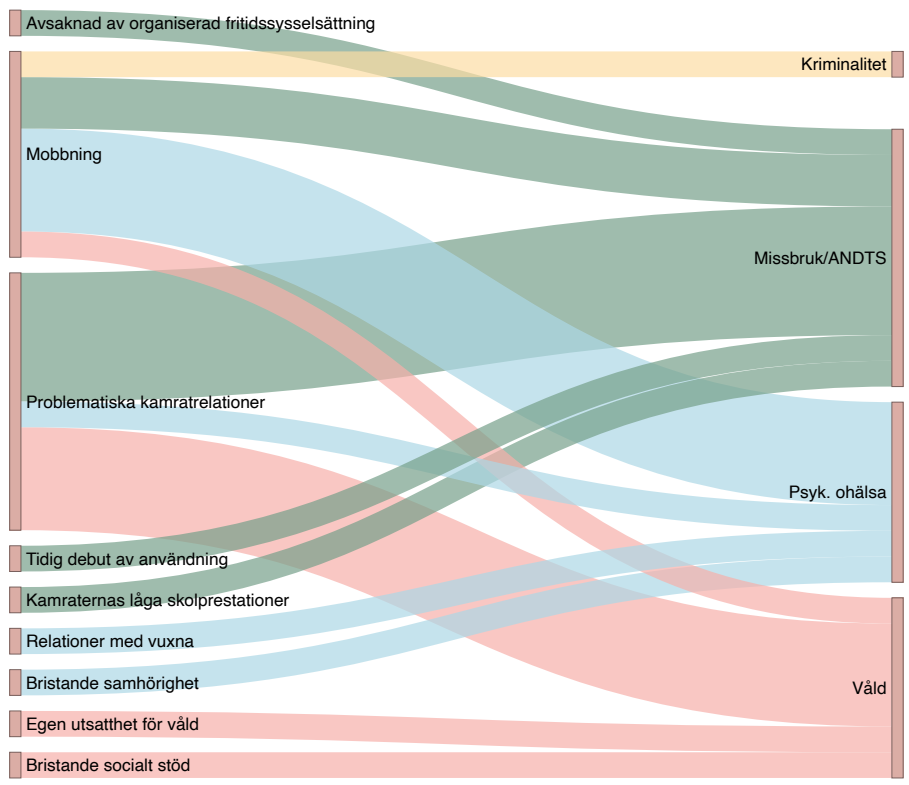
Figur 4. Riskfaktorer på familjenivå



riskfaktor och utfall, vilket dels handlar om att olika typer av psykisk ohälsa hänger samman, dels de komplexa samband som finns mellan riskfaktorer och utfall.

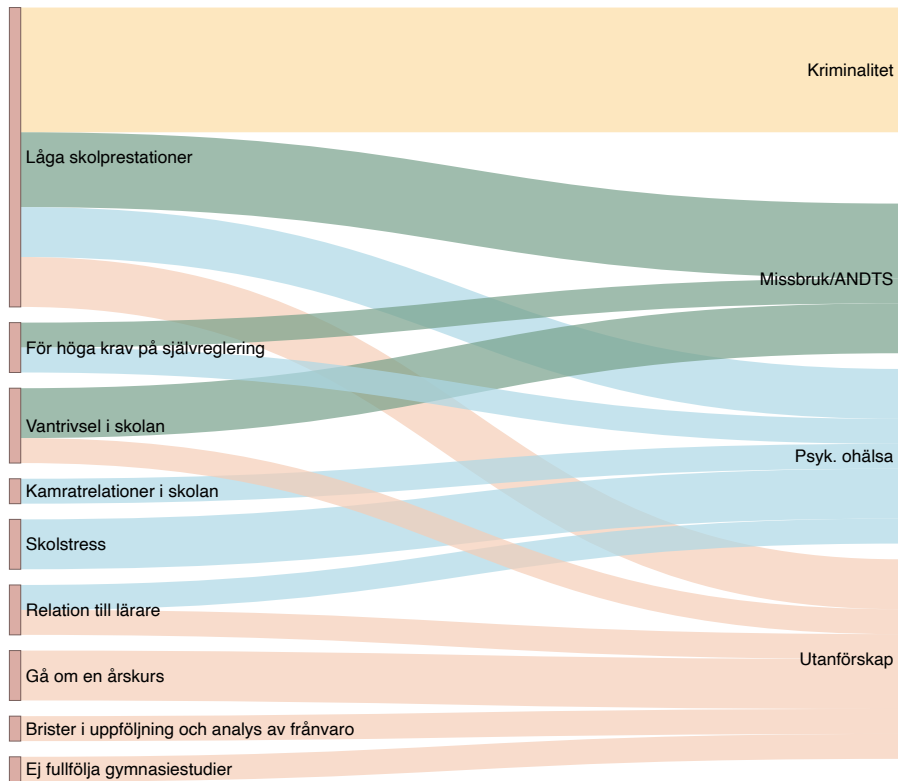
På familjenivå är det föräldra-barnrelationen, uppfostringsstrategier och konfliktylld hemmiljö, samt föräldrarnas egna svårigheter som har samband med flest problemutfall.

Figur 5. Riskfaktorer rörande kamrater och fritid



När det gäller kamrater och fritid är det mobbning följt av problematiska kamratrelationer som framstår som de riskfaktorer som har samband med flest problemutfall.

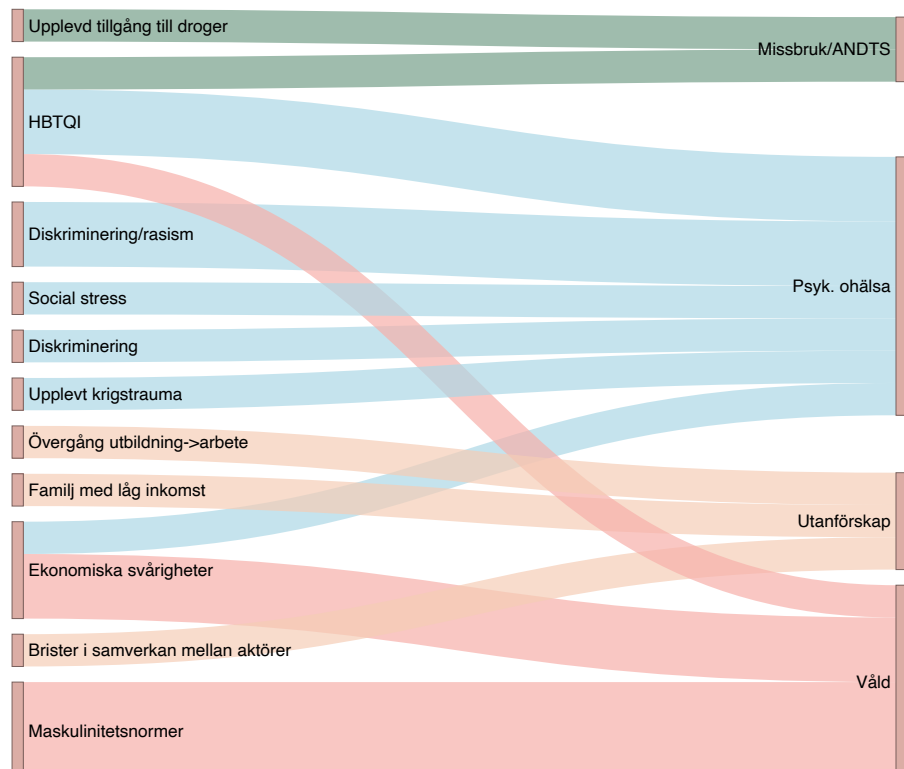
Figur 6. Riskfaktorer på skolnivå



På skolnivå är det framför allt låga skolprestationer som är en riskfaktor med samband med många problemutfall.

Figur 7. Riskfaktorer på samhällsnivå

Gällande riskfaktorer på samhällsnivå är det individer som identifierar sig tillhöra HBTQI-gruppen som har samband med flest utfall. Även om detta även kan beskrivas som en individfaktor så är det samhällsnormer som gör att det blir en riskfaktor.

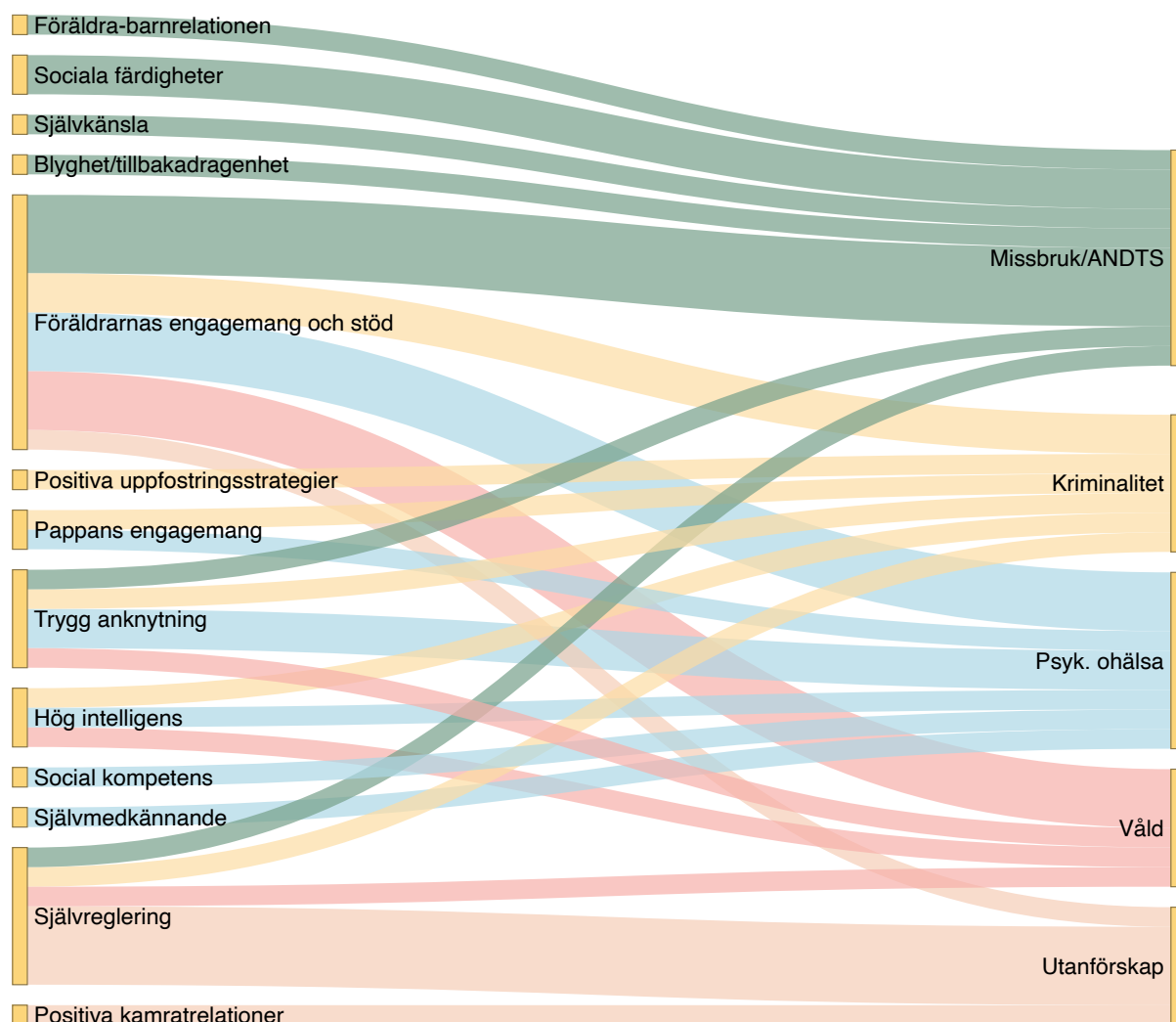


Skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer är inte lika väl studerade som riskfaktorer. Det gör att forskningsunderlaget är mindre och antalet faktorer som bedöms som välbelagda är betydligt färre än för riskfaktorerna. Därför redovisar vi nedan skyddsfaktorerna för flera nivåer tillsammans.

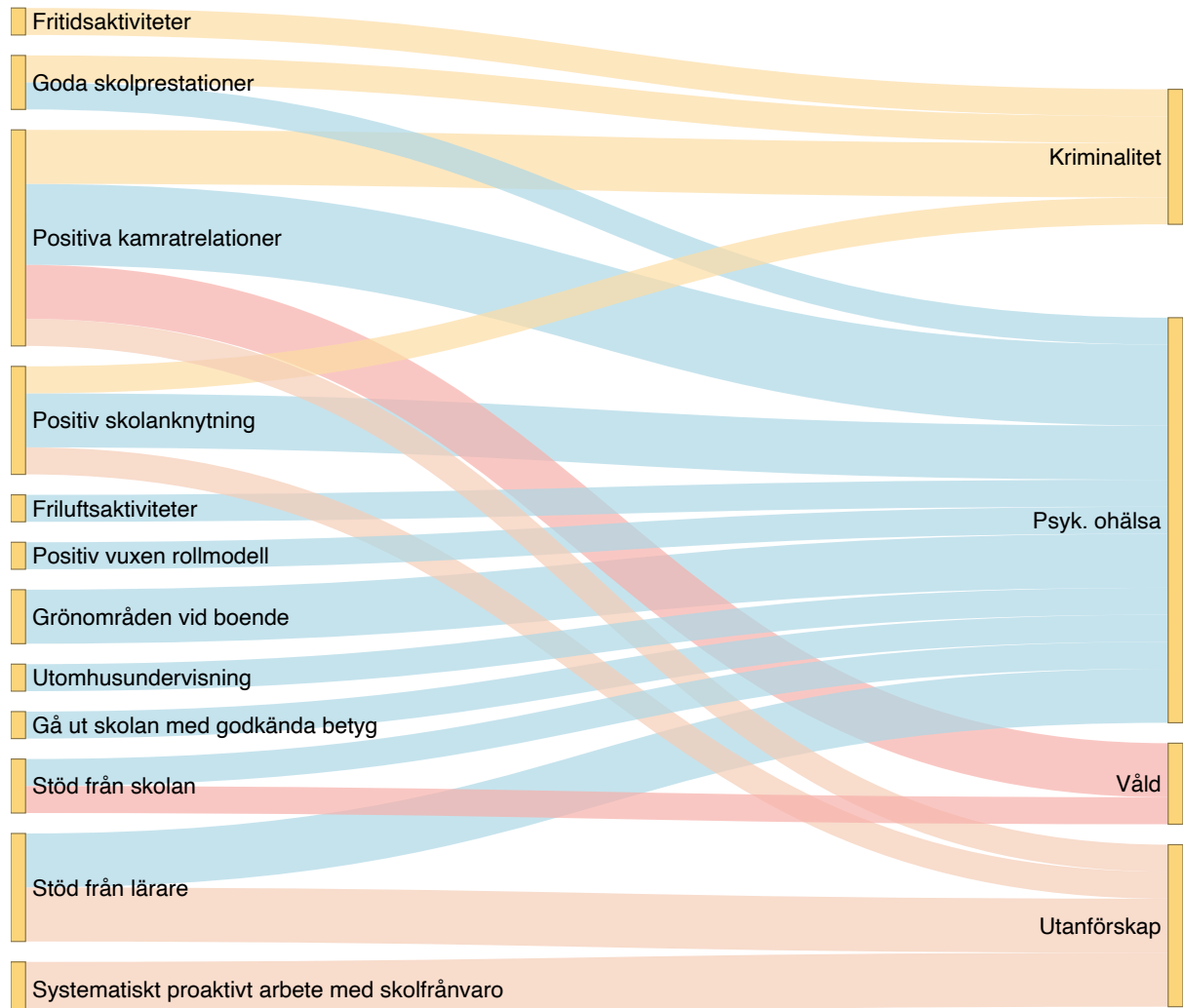
En skyddsfaktor beskrivs oftast som en faktor förknippad med minskad risk för problemutfall, och ibland som att den minskar effekten av riskfaktorer, vilket också leder till minskad risk för problemutfall.

Figur 8. Skyddsfaktorer på individ- och familjenivå



I figur 8 ser vi att föräldrarnas engagemang och stöd, trygg anknytning och självreglering har störst betydelse som skyddsfaktorer på individ- och familjenivå.

Figur 9. Skyddsfaktorer för Kamrater och fritid, Skola, och Samhälle

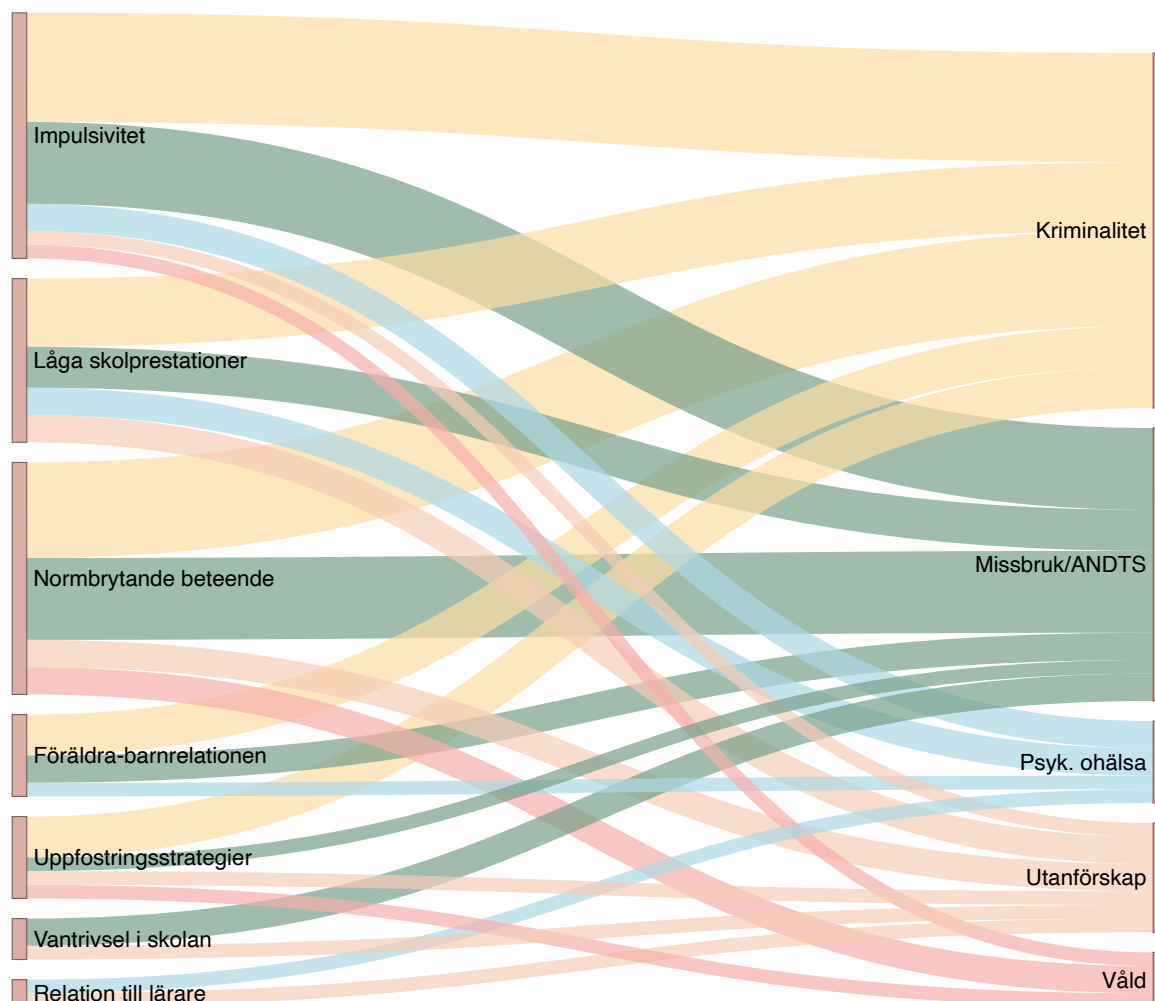


Positiva kamratrelationer och positiv skolanknytning är de två skyddsfaktorer som är kopplade till flest problemutfall i figur 9.

Scenario med insatser

Om en satsning görs på både evidensbaserat föräldraskapsstöd och skolbaserad insats i samma geografiska område kan de tänkas påverka de riskfaktorer och utfall som finns i figuren nedan. Även om effekter på skyddsfaktorer inte finns med i figuren nedan är det rimligt att anta att exempelvis positiv skolanknytning (se Figur 9) och föräldrarnas engagemang och stöd (se Figur 8) skulle stärkas av insatser för familj och skola.

Figur 10. Exempel på scenario som illustrerar vilka riskfaktorer som kan påverkas av föräldraskapsstöd och skolbaserat stöd, och vilka problemutfall de hänger samman med



Jämställdhetsaspekter

Även om de flesta risk- och skyddsfaktorer kan beskrivas som universella i bemärkelsen att de påverkar alla på ett likartat sätt, finns det ibland skillnader, exempelvis mellan kön. I de flesta studier finns enbart pojke och flicka med som svars kategorier för könsidentitet, och vi kommer här att redogöra för de tydligaste skillnaderna som lyfts i forskningen.

Låga skolprestationer är kopplat till psykisk ohälsa för alla, samtidigt är effekten större för flickor under tonåren¹⁸. Skolstress har ökat mera hos flickor än pojkar på senare år²⁰, och resulterar i högre grad av inåtriktade psykiska problem medan pojkar i högre grad uppvisar utåtriktade problem, framför allt i de yngre åren^{21,22}. Flickor upplever också generellt mera stress än pojkar under barn- och ungdomsåren, vilket även det ökar risken för psykisk ohälsa i vuxen ålder²³. Något som blivit allt mer aktuellt i svensk kontext på senare år är krigstrauman, som också ter sig som en större riskfaktor för flickor²⁴.

Individer som identifierar sig tillhöra HBTQI-gruppen har större skyddseffekter av föräldrarnas engagemang och stöd, skolans stöd, samt positiv skolanknytning^{6,25}. När det gäller föräldrarnas engagemang och stöd har forskningen historiskt utgått från mamman som mest viktig för barnen, för att gradvis följa samhällsnormernas förändring där pappans roll gått från att vara primärt försörjande till att vara mera delaktig i barnens uppväxt. Därav finns det särskilda studier som undersöker vikten av pappans engagemang²⁶, vilket också tas upp som en separat skyddsfaktor i denna kunskapsmanställning.

Genetik och resiliens

En faktor som är svår att påverka men viktig att beakta är genetik. Det finns studier som visar på vilken roll genetiken spelar, både för risk att utveckla problem och för resiliens, motståndskraft att klara sig bra trots svåra förutsättningar. Resiliens är ett mångfacetterat begrepp som ibland beskrivs som individuella skillnader i hur man påverkas av risk- och skyddsfaktorer^{18,27}. Samtidigt är resiliens en föränderlig förmåga, som påverkas av yttre faktorer som familjeförhållanden, skola och närsamhälle²⁸⁻³⁰.

Genetik kan även påverka hur god effekt en individ får av en förebyggande insats³¹⁻³³. Det finns också exempel på studier där en förebyggande insats medfört mätbara epigenetiska effekter³⁴, vilket innebär att gener aktiverats eller inaktiverats för individer i gruppen som fått insatsen, medan motsvarande förändring inte skett i gruppen som inte deltog i insatsen.

Insatser som kan påverka risk- och skyddsfaktorer

Det finns betydande mängder forskning om olika insatser som fungerar eller sannolikt kan fungera förebyggande och hälsofrämjande. Anledningen till skrivningen "kan fungera" beror på att det är kostsamt och svårt att göra studier med långtidsuppföljningar med god kvalitet, och det tar naturligtvis lång tid. För en insats för barn i lågstadieålder kan det handla om 5-15 år innan långtidseffekterna kan studeras fullt ut. Därför har forskningen också identifierat de kortsiktiga effekter som har samband med långsiktiga effekter. Det kan till exempel röra sig om utagerande beteenden eller relationen mellan föräldrar och barn, som är kortsiktiga effekter av framgångsrika föräldraskapsstödsinsatser.

Kortsiktiga utfall är viktiga att mäta och följa upp, i synnerhet gällande effekter av insatser som saknar eller har mindre starkt forskningsstöd. Mätningar av utfall behöver göras med kvalitetssäkrade mått för att möjliggöra korrekta jämförelser både över tid och mellan grupper, exempelvis med [mätkvalitetssäkrade enkäter](#)³⁵.

Insatser som har svenskt forskningsstöd

Nedan finns en lista över förebyggande och främjande insatser som har prövats i svensk forskning med positiva resultat och kan införas med låg risk och god sannolikhet för positiva effekter på flera risk- eller skyddsfaktorer. De flesta insatserna är universella, men kan även användas som riktade insatser. Insatser som har starkt internationellt forskningsstöd medför att det ställts lägre krav på svenska studiers kvalitet för att inkluderas. Listan gör inte anspråk på att vara heltäckande.

Familje-/föräldraskapsstöd:

- Family Check-Up och iKomet³⁶⁻³⁸
- Växa Tryggt, Rinkebymodellen, Utökade hembesök³⁹⁻⁴² (samtliga bygger på Family-Nurse Partnership^{43,44})
- Komet, COPE, Connect, samt De Otroliga Åren^{38,45,46}
- Alla Barn i Centrum (ABC)⁴⁷⁻⁴⁹
- Triple P^{38,50-53}

Skolbaserade insatser:

- Skol-KOMET⁵⁴
- Olweusprogrammet mot mobbning^{55,56}
- PAX i skolan⁵⁷ och Höjaspelet⁵⁸ (varianter av Good Behavior Game⁵⁹⁻⁶¹)
- Mentors in Violence Prevention⁶²⁻⁶⁴ (MVP)
- Förskola: Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)^{38,65,66}

Insatser med nordisk och internationell forskning som finns tillgängliga i Sverige (samtliga skolbaserade):

- KiVa Skola⁶⁷⁻⁶⁹
- Youth Aware of Mental health (YAM)^{61,70,71}
- PALS⁷²⁻⁷⁵ (norsk version av School-Wide Positive Behavior Interventions and Supports), studier förbereds på en svensk variant, under benämningen IBIS⁷⁶
- Kooperativt lärande^{77,78}

I flera andra länder finns kunskapssammanställningar i sökbara databaser, som visar både på graden av forskningsstöd för insatser⁷⁹ och olika typer av hälsoekonomiska och

socialtjänst, BUP och gymnasieskola kan hjälpas åt. Samordning bidrar också till bättre resursanvändning. Det är extra viktigt med samordning när individer gör övergångar mellan dessa aktörer⁸¹. Både samordning och forskningsbaserade insatser behövs för att utveckla ett mer jämlikt och välfungerande hälsosystem.

Samordning

Det finns många typer av insatser som kan erbjudas, både längs den kronologiska livskurvan och som riktar sig mot olika kontexter och preventionsnivåer. Genom att kombinera tillgång till föräldraskapsstöd tidigt i livet med universella och selektiva skolbaserade insatser, samt system för att tidigt identifiera individer som behöver extra stöd, kan vi nå större effekter än om vi bara satsar på en typ av insats vid en tidpunkt. På samma vis behövs samordning av insatser mellan olika välfärdsaktörer så att barnmorskemottagning, barnhälsovård, förskola, grundskola, socialtjänst, BUP och gymnasieskola kan hjälpas åt. Samordning bidrar också till bättre resursanvändning. Det är extra viktigt med samordning när individer gör övergångar mellan dessa aktörer⁸¹. Både samordning och forskningsbaserade insatser behövs för att utveckla ett mer jämlikt och välfungerande hälsosystem.

Att värdera forskning om insatsers effekter

När översikter görs gällande förebyggande insatser, och i synnerhet universella insatser, är det viktigt att komma ihåg att effekterna på kort sikt kommer att vara mycket små när vi tittar på hela gruppen som nås av insatsen, även när insatsen har god effekt. Det beror på att majoriteten av gruppen inte har några svårigheter eller problem när insatsen inleds, och därför finns inte heller något större utrymme för förbättring för gruppen som helhet. Därför är det ofta viktigt och givande att analysera data på flera sätt. Ett sätt är att göra en särskild analys av den grupp av individer som uppvisar större svårigheter vid förmätningen och följa deras utveckling jämfört med övriga. Ett annat sätt är att använda andra effektmått än de som brukar användas i interventionsforskning som bygger på jämförelser av medelvärden och variation inom och mellan grupper⁸². Exempelvis att räkna på antalet deltagare som behöver nås för att en individ ska undvika ett problemutfall, eller sannolikheten att förändra sin utvecklingskurva om man tillhör en riskgrupp vid förmätningen. Ett tredje perspektiv är att effekter som mäts i en studie sällan fångar upp den bredd av effekter som kan nås med en insats på universell nivå. Det kan även inkludera positiva effekter som sällan finns med som utfallsmått när fokus är på att förebygga problem. Ett exempel på detta är en skolbaserad, universalpreventiv insats vars kortsiktiga effekter främst handlar om träning av självreglering, samarbetsfärdigheter och minskning av icke-fokuserade beteenden i klassrummet. De långsiktiga effekterna har senare visat sig inkludera lägre sannolikhet för tobaksanvändning²⁷ och lägre risk för suicidförsök^{83,84}. Sådana långtidseffekter fanns knappast med i

förväntningarna när insatsen utvecklades med avsikten att främja studier, utan var något som upptäcktes långt senare när forskare genomförde långtidsuppföljning från randomiserade kontrollstudier.

Tidiga och universella insatser har oftast sina effekter på lång sikt. Det kan dröja många år innan skillnader märks på befolkningsnivå, exempelvis genom färre ärenden hos socialtjänsten eller minskad efterfrågan på utredningar hos barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller i skolan. Selektiva och indikerade insatser är lättare att se effekter av eftersom målgruppen har större svårigheter och därmed större förbättringspotential vilket medför att märkbara effekter nås snabbare.

Metod

Denna översikt bygger främst på publikationer av forskningsöversikter som producerats av svenska myndigheter och organisationer, med tonvikt på sådana som publicerats senare i tid. Detta har kompletterats med internationella systematiska litteraturöversikter och meta-analyser som publicerats efter 2018.

Publikationerna har hittats genom sökningar på myndigheternas webbsidor, tips från forskare och praktiker, utifrån publikationens referenslistor, samt litteratursökningar i vetenskapliga databaser som beskrivs närmare i ett [separat dokument](#).

En förklaring till att forskningen fortfarande fokuserar på specifika diagnoser eller problem snarare än gemensamma risk- och skyddsfaktorer är att forskningsfinansiärer och intresseorganisationer oftast fokuserar på specifika målgrupper. Det gör att arbetet med att kartlägga överlappande och gemensamma risk- och skyddsfaktorer till stor del behöver sammanställa smalt fokuserade forskningsartiklar och rapporter, och till en mindre del kan bygga på just forskning som utgått från hur samma faktorer ligger bakom ett brett utfall i problem och diagnoser. Exempelvis konstaterar en översiktsartikel att det är ovanligt med forskning som beaktar fler än 6 risk- eller skyddsfaktorer i samma analys²⁸.

Begränsningar, svagheter och svårigheter

I många fall har utfallet som studerats en indirekt koppling till ett eller flera av preventionstjänstens utfall. Det finns studier på faktorer som påverkar skolprestationer, vilket i sin tur påverkar risk för att utveckla problem inom kriminalitet, psykisk ohälsa, och missbruk. På liknande vis har det ibland varit utmanande med kategoriseringen till kontexter. Förenklingar har gjorts i figurerna, samtidigt som det finns möjlighet för läsaren att [hämta kunskapsunderlaget](#) där fler nyanser finns bevarade.

Översiktsartiklarna har inte systematiskt jämförts gällande vilka källor som används, vilket innebär det är möjligt att någon risk- eller skyddsfaktor framstår som mera väl studerad än

den faktiskt är. Det beror på att det är möjligt att flera av de översikter som berör samma eller närliggande områden kan luta sig på samma underliggande forskning.

Inom ramen för uppdraget att ta fram denna kunskapssammanställning har avgränsningar behövt göras, vilket bland annat innebär att vissa områden saknas eller är endast ytligt berörda. Exempelvis finns mer att hämta gällande levnadsvanor, stadsplanering, och diskriminering, samtidigt som socioekonomiska svårigheter skulle kunna beröras med större nyansering och djup. Detsamma gäller fysisk hälsa som utfall.

Avsnittet om insatser är mycket översiktligt och skulle kunna utgöra tema för en separat kunskapssammanställning, inte minst gällande vilka risk- och skyddsfaktorer som insatserna förväntas ha effekter på och hur stora effekterna kan förväntas vara. Eftersom det är centralt att tillgängliggöra effektiva främjande och förebyggande insatser gjordes bedömningen att en översiktlig lista med referenser som möjliggör vidare fördjupning skulle vara läsaren till nytta. I underlaget som granskats för denna kunskapssammanställning har inga specifika insatser med starkt forskningsstöd identifierats för arenorna fritid/föreningsliv eller platsbaserade insatser.

Tillgång till material och vetenskapligt underlag

Öppenhet i arbetssätt och delande av material möjliggör både granskning och vidare utveckling av det arbete som lagts ner i denna kunskapssammanställning.

Vi har via [Open Science Framework](#) tillgängliggjort:

- referenslistan för alla publikationer som i någon mån granskats i sammanställningen
- kalkylbladet som kopplar samman publikationer med risk- och skyddsfaktorer och studerade utfall, som är grunden för figur 3-10 i rapporten
- sökorden som använts för att identifiera nypublicerade forskningsöversikter
- referenslistan till denna kunskapssammanställning (numrerade i dokumentet)
- R-scriptet som används för att skapa figur 3-10 i denna rapport

Rapportens innehåll och materialet den bygger på får kostnadsfritt spridas och vidareutvecklas enligt [Creative Commons Attribution 4.0 licens \(CC BY 4.0\)](#).

Av upphovsrättsliga skäl kan vi inte tillgängliggöra alla refererade publikationer i sin helhet. Det finns länkar till publikationerna i referenslistorna, och ofta kan forskningsartiklar som inte tillhandahålls öppet av tidskrifter eller förlag hittas med hjälp av sökmotorer och vetenskapliga databaser som exempelvis [Google Scholar](#) eller [PubMed](#), eller genom att skicka e-post till den korresponderande författaren.

Referenser

1. Arthur MW, Hawkins JD, Pollard JA, Catalano RF, Baglioni AJ. Measuring Risk and Protective Factors for Substance Use, Delinquency, and Other Adolescent Problem Behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Eval Rev.* 2002;26(6):575-601. doi:10.1177/0193841X0202600601
2. Biglan A, Brennan PA, Foster SL, Holder HD. *Helping Adolescents at Risk: Prevention of Multiple Problem Behaviors.* Guilford Press; 2004.
3. Biglan A, Flay BR, Embry DD, Sandler IN. The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. *Am Psychol.* 2012;67(4):257-271. doi:10.1037/a0026796
4. Boles S, Biglan A, Smolkowski K. Relationships among negative and positive behaviours in adolescence. *Journal of Adolescence.* 2006;29(1):33-52. doi:10.1016/j.adolescence.2005.01.007
5. Campbell R, Wright C, Hickman M, et al. Multiple risk behaviour in adolescence is associated with substantial adverse health and social outcomes in early adulthood: Findings from a prospective birth cohort study. *Preventive Medicine.* 2020;138:106157. doi:10.1016/j.ypmed.2020.106157
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on Fostering Healthy Mental, Emotional, and Behavioral Development Among Children and Youth. *Fostering Healthy Mental, Emotional, and Behavioral Development in Children and Youth: A National Agenda.* National Academies Press (US); 2019. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551842/>
7. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health.* 2017;2(8):e356-e366. doi:10.1016/S2468-2667(17)30118-4
8. O'Connell ME, Boat T, Warner KE, eds. *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities.* National Academies Press (US); 2009.
9. Schilling EA, Aseltine RH, Gore S. Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC Public Health.* 2007;7(1):30. doi:10.1186/1471-2458-7-30
10. Kipping RR, Campbell RM, MacArthur GJ, Gunnell DJ, Hickman M. Multiple risk behaviour in adolescence. *Journal of Public Health.* 2012;34(suppl_1):i1-i2. doi:10.1093/pubmed/fdr122
11. Feldman I, Wellander L, Sampaio F, Wells M, Sarkadi A. *Med Många Bäcker Att Stämma i – Hur Ska vi Prioritera Och Hur Beräknar vi Kostnaden?* Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala Universitet; 2014. Accessed April 18, 2018. <https://www.idealforlivet.se/globalassets/pdf/rapporter/utanforskapetspris.pdf>

12. Hultkrantz L, Vimefall E. *Samhällsekonomska Analys Av Tidiga Insatser För Barn Och Unga*. RISE Research Institutes of Sweden; 2021. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/M7DXU>
13. Nilsson I. *Sociala Investeringar Kring Barn Och Unga*. Skandia Idéer för livet; 2012. Accessed November 2, 2020. https://www.ideerforlivet.se/globalassets/pdf/rapporter/130301-soc_inv_1301.pdf
14. Nystrand C, Feldman I, Sarkadi A. Att sätta värde på tidiga insatser för barn och unga. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2020;97(5-6):933-950. doi:<https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/2321>
15. Nystrand C, Gebreslassie M, Feldman I. *Samhällsekonomska analys av tvärsektoriellt främjande och förebyggande arbete i Botkyrka kommun*. Länsstyrelsen i Stockholm; 2020. <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.71fb782917684105d2929f2e/1612779020686/R2020-24-L%C3%B6nar-det-sig-med-v%C3%A5lds%C3%B6rebyggande-arbete-Botkyrka-kommun.pdf>
16. Nystrand C, Gebreslassie M, Feldman I. *Samhällsekonomska analys av tvärsektoriellt främjande och förebyggande arbete i Norrtälje kommun*. Länsstyrelsen i Stockholm; 2020. <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.71fb782917684105d2929e99/1612778003545/R2020-23-%C3%84r-samverkan-f%C3%B6r-b%C3%A4ttre-folkh%C3%A4lsa-l%C3%B6nsamt-Norrt%C3%A4lje-kommun.pdf>
17. Hultkrantz L, Karpaty P, Nowak W, Vimefall E. Det samhällsekonomska värdet av gymnasiebehörighet. *Ekonomisk Debatt*. 2021;49(5):29-36.
18. Gustafsson JE, Allodi Westling M, Alin Åkerman, et al. *School, Learning and Mental Health : A Systematic Review*. Kungl. Vetenskapsakademien; 2010. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-39016>
19. Twum-Antwi A, Jefferies P, Ungar M. Promoting child and youth resilience by strengthening home and school environments: A literature review. *International Journal of School & Educational Psychology*. 2020;8(2):78-89. doi:10.1080/21683603.2019.1660284
20. Högberg B, Strandh M, Hagquist C. Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years – The role of school-related stress. *Social Science & Medicine*. 2020;250:112890. doi:10.1016/j.socscimed.2020.112890
21. Kjellström J, Olsson G. *Psykisk Ohälsa Bland Unga. Betydelsen Av Skolors Sociodemografiska Egenskaper Och Arbetsmiljö*. Stockholms Universitet; 2018. Accessed September 7, 2021. https://figshare.com/articles/preprint/Psykisk_oh_halsa_bland_unga_Betydelsen_av_skolors_sociodemografiska_egenskaper_och_arbetsmilj_/7007342/1
22. Skolverket. *Hälsa för lärande - lärande för hälsa*. Skolverket; 2019. <https://www.skolverket.se/publikationsserier/forskning-for-skolan/2019/halsa-for-larande---larande-for-halsa>
23. Lindbom S. *Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna*. Jämställdhetsmyndigheten; 2020. <https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/files/2021/02/Bilaga-3-Psykisk-ohalsa-hos-ungdomar-och-unga-vuxna-1.pdf>

24. Scharpf F, Kaltenbach E, Nickerson A, Hecker T. A systematic review of socio-ecological factors contributing to risk and protection of the mental health of refugee children and adolescents. *Clin Psychol Rev.* 2021;83:101930. doi:10.1016/j.cpr.2020.101930
25. Taliaferro LA, McMorris BJ, Eisenberg ME. Connections that moderate risk of non-suicidal self-injury among transgender and gender non-conforming youth. *Psychiatry Research.* 2018;268:65-67. doi:10.1016/j.psychres.2018.06.068
26. Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F, Bremberg S. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica.* 2008;97(2):153-158. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x
27. SBU. *Att Förebygga Missbruk Av Alkohol, Droger Och Spel Hos Barn Och Unga.* Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. Accessed July 14, 2021. https://www.sbu.se/contentassets/39d7bef539ef40559c0e9d6d7997d881/forebygga_missbruk_alkohol_droger_spel_barn_unga_2015.pdf
28. Fritz J, de Graaff AM, Caisley H, van Harmelen AL, Wilkinson PO. A Systematic Review of Amenable Resilience Factors That Moderate and/or Mediate the Relationship Between Childhood Adversity and Mental Health in Young People. *Frontiers in Psychiatry.* 2018;9:230. doi:10.3389/fpsy.2018.00230
29. Masten AS, Cicchetti D. Resilience in development: Progress and transformation. In: *Developmental Psychopathology: Risk, Resilience, and Intervention, Vol. 4, 3rd Ed.* John Wiley & Sons, Inc.; 2016:271-333. doi:10.1002/9781119125556.devpsy406
30. Ungar M, Theron L. Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry.* 2020;7(5):441-448. doi:10.1016/S2215-0366(19)30434-1
31. Albert D, Belsky DW, Crowley DM, et al. Can Genetics Predict Response to Complex Behavioral Interventions? Evidence from a Genetic Analysis of the Fast Track Randomized Control Trial. *Journal of Policy Analysis and Management.* 2015;34(3):497-518. doi:10.1002/pam.21811
32. Belsky J, van IJzendoorn MH. Genetic differential susceptibility to the effects of parenting. *Current Opinion in Psychology.* 2017;15:125-130. doi:10.1016/j.copsyc.2017.02.021
33. Boyce WT. Differential Susceptibility of the Developing Brain to Contextual Adversity and Stress. *Neuropsychopharmacol.* 2016;41(1):142-162. doi:10.1038/npp.2015.294
34. Musci RJ, Bradshaw CP, Maher B, Uhl GR, Kellam SG, Ialongo NS. Reducing Aggression and Impulsivity Through School-Based Prevention Programs: A Gene by Intervention Interaction. *Prevention Science.* 2014;15(6):831-840. doi:10.1007/s11121-013-0441-3
35. RISE Social & Health Impact Center. *Mätning av mjuka värden - hur får vi bra beslutsunderlag?* RISE Research Institutes of Sweden; 2021. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/QRCHA>

36. Ghaderi A, Kadesjö C, Björnsdotter A, Enebrink P. Randomized effectiveness Trial of the Family Check-Up versus Internet-delivered Parent Training (iComet) for Families of Children with Conduct Problems. *Sci Rep.* 2018;8(1):11486. doi:10.1038/s41598-018-29550-z
37. Björnsdotter A, Ghaderi A, Enebrink P. Cluster Analysis of Child Externalizing and Prosocial Behaviors in a Randomized Effectiveness Trial of the Family-Check Up and Internet-Delivered Parent Training (iComet). *J Pers Oriented Res.* 2020;6(2):88-102. doi:10.17505/jpor.2020.22403
38. SBU. *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn.* Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. <https://www.sbu.se/339>
39. Växa Tryggt - ett forskningsprojekt inom Barnhälsovården i Skåne. Malmö Universitet. Accessed February 9, 2021. <https://mau.se/forskning/projekt/vaxa-tryggt/>
40. Marttila A, Lindberg L, Burström K, Kulane A, Burström B. *Utökat Hembesöksprogram För Förstagångsföräldrar - Samverkan Mellan Rinkeby BVC Och Föräldra- Rådgivare Inom Rinkeby-Kista Socialtjänst. Slutrapport Utvärdering 2017.* Karolinska Institutet; 2017. Accessed September 3, 2021. http://dok.sll.se/CES/FHG/Jamlik_halsa/Rapporter/BVC-rapport-2017.pdf
41. MFoF. Rinkebyprojektet – utvärdering och vägen framåt. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Accessed February 9, 2021. <https://mfof.se/nyhetsarkiv/nyheter/2019-08-15-rinkebyprojektet---utvardering-och-vagen-framat.html>
42. Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa. Utökade hembesök Göteborg. Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen. Published May 6, 2020. Accessed October 13, 2021. <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/amnesomraden/psykisk-halsa/utvecklingscentrum-for-barns-psykiska-halsa/utokade-hembesok-goteborg/>
43. Olds DL, Holmberg JR, Donelan-McCall N, Luckey DW, Knudtson MD, Robinson J. Effects of Home Visits by Paraprofessionals and by Nurses on Children: Follow-up of a Randomized Trial at Ages 6 and 9 Years. *JAMA Pediatrics.* 2014;168(2):114-121. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.3817
44. Olds DL. The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal.* 2006;27(1):5-25. doi:10.1002/imhj.20077
45. Stattin H, Enebrink P, Özdemir M, Giannotta F. A national evaluation of parenting programs in Sweden: The short-term effects using an RCT effectiveness design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2015;83(6):1069-1084. doi:10.1037/a0039328
46. Högström J, Olofsson V, Özdemir M, Enebrink P, Stattin H. Two-Year Findings from a National Effectiveness Trial: Effectiveness of Behavioral and Non-Behavioral Parenting Programs. *J Abnorm Child Psychol.* 2017;45(3):527-542. doi:10.1007/s10802-016-0178-0

47. Enebrink P, Danneman M, Benvestito Mattsson V, Ulfsdotter M, Jalling C, Lindberg L. ABC for Parents: Pilot Study of a Universal 4-Session Program Shows Increased Parenting Skills, Self-efficacy and Child Well-Being. *J Child Fam Stud*. 2015;24(7):1917-1931. doi:10.1007/s10826-014-9992-6
48. Ulfsdotter M, Enebrink P, Lindberg L. Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1083. doi:10.1186/1471-2458-14-1083
49. Ulfsdotter M, Lindberg L, Månsdotter A. A Cost-Effectiveness Analysis of the Swedish Universal Parenting Program All Children in Focus. *PLOS ONE*. 2015;10(12):e0145201. doi:10.1371/journal.pone.0145201
50. Salari R, Fabian H, Prinz R, et al. The Children and Parents in Focus project: a population-based cluster-randomised controlled trial to prevent behavioural and emotional problems in children. *BMC Public Health*. 2013;13:961. doi:10.1186/1471-2458-13-961
51. Nystrand C, Ssegonja R, Sampaio F. Quality of life and service use amongst parents of young children: Results from the Children and Parents in Focus trial. *Scand J Public Health*. 2019;47(7):774-781. doi:10.1177/1403494818801640
52. Sampaio F, Sarkadi A, Salari R, Zethraeus N, Feldman I. Cost and effects of a universal parenting programme delivered to parents of preschoolers. *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1035-1042. doi:10.1093/eurpub/ckv106
53. Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ. The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*. 2014;34(4):337-357. doi:10.1016/j.cpr.2014.04.003
54. Karlberg M. Skol-Komet: Tre utvärderingar av ett program för beteendeorienterat ledarskap i klassrummet. Published online 2011. Accessed September 5, 2013. <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:373726>
55. Skolverket. *Utvärdering Av Metoder Mot Mobbning*. Skolverket; 2011. Accessed September 28, 2021. <https://www.skolverket.se/publikationsserier/rapporter/2011/utvardering-av-metoder-mot-mobbning>
56. Beckman L, Svensson M. The cost-effectiveness of the Olweus Bullying Prevention Program: Results from a modelling study. *Journal of Adolescence*. 2015;45:127-137. doi:10.1016/j.adolescence.2015.07.020
57. Ghaderi A, Johansson M, Enebrink P. *Pilotstudie av PAX i skolan - en kulturanpassad version av PAX Good Behavior Game*. Karolinska Institutet; 2017. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4a09fefa82874d3199e244c1dee5e846/pax-good-bahavior-game-pilotstudie.pdf>
58. Höjaspelet - Good Behavior Game i Malmö. Malmö Stad. Published February 24, 2021. Accessed October 12, 2021. <https://malmo.se/Communities-That-Care-CTC/Hojaspelet---Good-Behavior-Game.html>

59. Kellam SG, Mackenzie ACL, Brown CH, et al. The Good Behavior Game and the Future of Prevention and Treatment. *Addict Sci Clin Pract.* 2011;6(1):73-84.
60. Johansson M, Biglan A, Embry D. The PAX Good Behavior Game: One Model for Evolving a More Nurturing Society. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2020;23(4):462-482. doi:10.1007/s10567-020-00323-3
61. SBU. *Program för att förebygga suicid och suicidförsök hos barn.* Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. <https://www.sbu.se/336>
62. Gottzén L, Lindberg D, Bruno L, Joelsson T, Eriksson M, Billevik J. *Utvärdering av Mentors in Violence Prevention i Sverige: Slutrapport.* Barn- och ungdomsvetenskapliga institutionen, Stockholms universitet; 2021. Accessed October 12, 2021. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-188790>
63. Jonsson A. *Mentors in violence prevention: En utvärdering av ett skolbaserat våldsförebyggande program i Botkyrka kommun.* FoU Södertörn; 2019. Accessed July 20, 2021. https://www.bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e2a95c/1561381352904/2019_0227_Mentors%20in%20violence%20prevention.pdf
64. Franzén A, Gottzén L. *Våldsprevention i Sverige: En Forskningsöversikt.* Barn- och ungdomsvetenskapliga institutionen, Stockholms universitet; 2020. Accessed July 12, 2021. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-185757>
65. Eninger L, Ferrer-Wreder L, Eichas K, et al. A Cluster Randomized Trial of Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS®) With Swedish Preschool Children. *Frontiers in Psychology.* 2021;12:2866. doi:10.3389/fpsyg.2021.695288
66. Calhoun B, Williams J, Greenberg M, Domitrovich C, Russell MA, Fishbein DH. Social Emotional Learning Program Boosts Early Social and Behavioral Skills in Low-Income Urban Children. *Front Psychol.* 2020;11:561196. doi:10.3389/fpsyg.2020.561196
67. Kärnä A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Kaljonen A, Salmivalli C. A Large-Scale Evaluation of the KiVa Antibullying Program: Grades 4–6. *Child Development.* 2011;82(1):311-330. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01557.x
68. Kärnä A, Voeten M, Little TD, Alanen E, Poskiparta E, Salmivalli C. Effectiveness of the KiVa Antibullying Program: Grades 1–3 and 7–9. *Journal of Educational Psychology.* 2013;105(2):535-551. doi:10.1037/a0030417
69. Salmivalli C, Kärnä A, Poskiparta E. Counteracting bullying in Finland: The KiVa program and its effects on different forms of being bullied. *International Journal of Behavioral Development.* 2011;35(5):405-411. doi:10.1177/0165025411407457
70. Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet.* 2015;385(9977):1536-1544.

71. Youth Aware of Mental health (YAM) | Karolinska Institutet. National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health. Published July 8, 2021. Accessed October 12, 2021. <https://ki.se/en/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>
72. Ogden T, Sørлие MA, Arnesen A, Meek-Hansen W. The PALS School-Wide Positive Behaviour Support Model in Norwegian Primary Schools – Implementation and Evaluation. In: Visser J, Daniels H, Cole T, eds. *Transforming Troubled Lives: Strategies and Interventions for Children with Social, Emotional and Behavioural Difficulties*. Vol 2. International Perspectives on Inclusive Education. Emerald Group Publishing Limited; 2012:39-55. doi:10.1108/S1479-3636(2012)0000002006
73. Borgen NT, Kirkebøen LJ, Ogden T, Raaum O, Sørлие MA. Impacts of school-wide positive behaviour support: Results from National Longitudinal Register Data. *International Journal of Psychology*. 2020;55(S1):4-15. doi:<https://doi.org/10.1002/ijop.12575>
74. Sørлие MA, Idsoe T, Ogden T, Olseth AR, Torsheim T. Behavioral Trajectories During Middle Childhood: Differential Effects of the School-Wide Positive Behavior Support Model. *Prev Sci*. 2018;19(8):1055-1065. doi:10.1007/s11121-018-0938-x
75. Sørлие MA, Ogden T, Olseth AR. Examining Teacher Outcomes of the School-Wide Positive Behavior Support Model in Norway: Perceived Efficacy and Behavior Management. *SAGE Open*. 2016;6(2):2158244016651914. doi:10.1177/2158244016651914
76. Uppsala universitet. IBIS-programmet. Institutionen för pedagogik, didaktik och utbildningsstudier. Published July 8, 2021. Accessed October 13, 2021. <https://edu.uu.se/samverkan/ibis/>
77. Van Ryzin MJ, Roseth CJ. Cooperative learning effects on peer relations and alcohol use in middle school. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2019;64:101059. doi:10.1016/j.appdev.2019.101059
78. Van Ryzin MJ, Roseth CJ, Biglan A. Mediators of Effects of Cooperative Learning on Prosocial Behavior in Middle School. *Int J Appl Posit Psychol*. 2020;5(1-2):37-52. doi:10.1007/s41042-020-00026-8
79. Blueprints for Healthy Youth Development – Providing a Registry of Experimentally Proven Programs. Published 2021. Accessed October 13, 2021. <https://www.blueprintsprograms.org/>
80. Washington State Institute for Public Policy. Benefit-Cost Results. Published 2021. Accessed October 13, 2021. <https://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost>
81. Hagquist C. *Skolelevers psykiska hälsa*. Nordens Välfärdscenter; 2015. Accessed July 22, 2021. <https://nordicwelfare.org/publikationer/skolelevers-psykiska-halsa/>
82. Greenberg MT, Abenavoli R. Universal Interventions: Fully Exploring Their Impacts and Potential to Produce Population-Level Impacts. *Journal of Research on Educational Effectiveness*. 2017;10(1):40-67. doi:10.1080/19345747.2016.1246632

83. Kellam SG, Brown CH, Poduska J, et al. Effects of a Universal Classroom Behavior Management Program in First and Second Grades on Young Adult Behavioral, Psychiatric, and Social Outcomes. *Drug Alcohol Depend.* 2008;95(Suppl 1):S5-S28. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.01.004
84. SBU. *Skolbaserade program för att förebygga självskadebeteende inklusive suicidförsök: en systematisk litteraturöversikt.* Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2015. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/skolbaserade-program-for-att-forebygga-sjalvskadebeteende-inklusive-suicidforsok/>