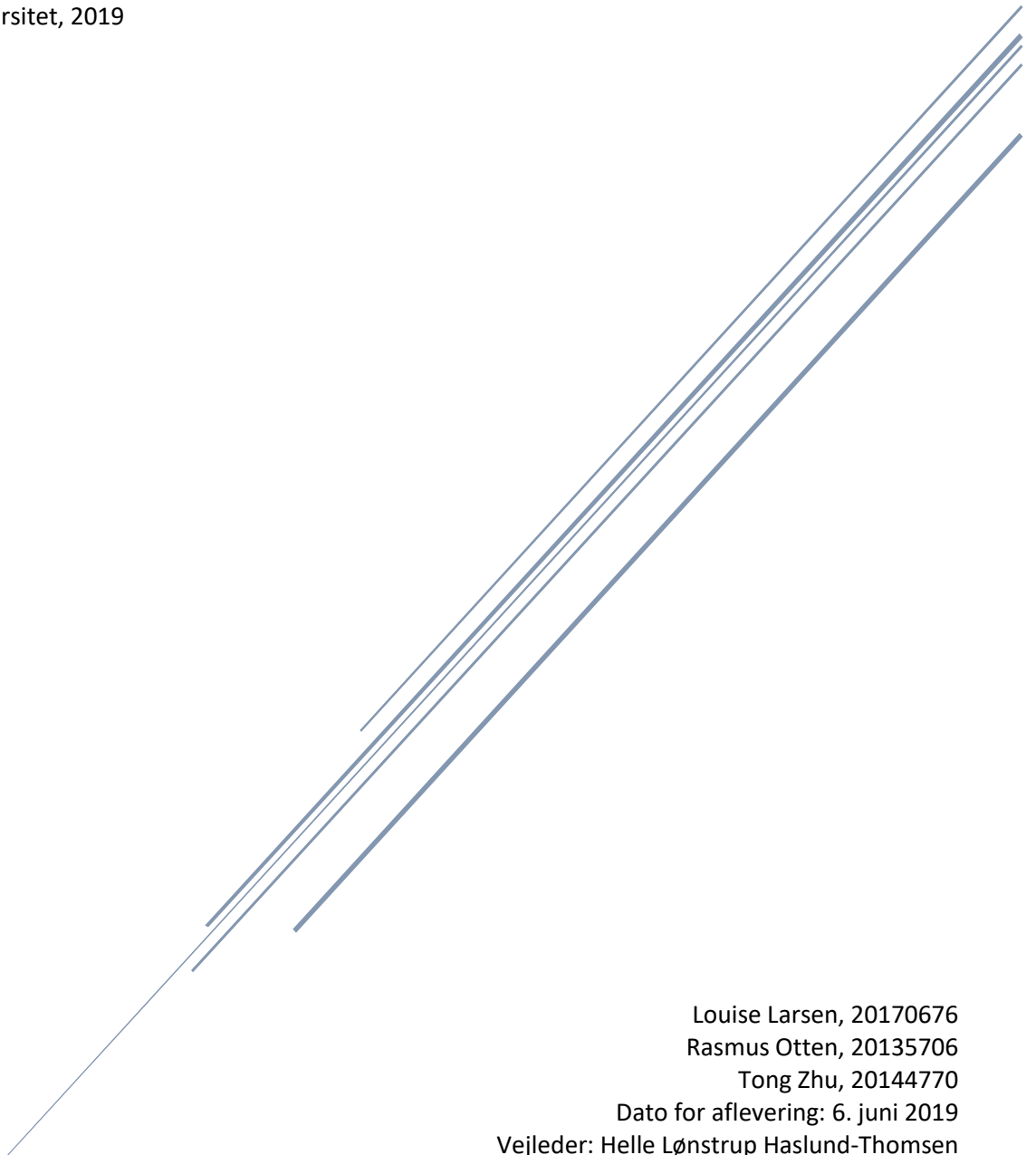


VIDEREUDVIKLING AF DEN SKOLEBASEREDE INTERVENTION "MENTAL SUNDHED PÅ UNGDOMSUDDANNELSERNE"

Kandidatspeciale, 4. semester

Kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab

Aalborg Universitet, 2019



Louise Larsen, 20170676

Rasmus Otten, 20135706

Tong Zhu, 20144770

Dato for aflevering: 6. juni 2019

Vejleder: Helle Lønstrup Haslund-Thomsen

Anvendt referencesystem: Harvard

Antal anslag (inkl. mellemrum): 166.158

Abstract:

Title: Further development of the school-based intervention "Mental Sundhed på Ungdomsuddannelserne".

Purpose: According to the National Health Profile, from 2010 to 2017, there has been an increase from 13.8% to 18.3% in the number of young people aged 16-24 who assess their mental health badly.

Furthermore, based on the National Health Profile from 2017, it can be deduced that 16-24-year olds are the largest group that assesses their mental health as bad, compared to other age groups. Poor mental health among the young can result in consequences associated with the individual and society. Therefore, there is a potential to launch a school-based intervention to promote mental health among this age group, as a large proportion of this target group enroll in youth education in Denmark. In 2016/2017, the intervention "Mental health for youth education" was implemented in Aalborg, with the aim of preventing stress and strengthening the retention of the pupils in school. With inspiration from international studies, Mental health literacy (MHL) was identified, and subsequently used, an understanding framework for how individuals can handle and maintain mental health. It is therefore considered a potential to further develop the MSPU, thus targeting the promotion of MHL.

Methods: In this thesis, the development phase of the MRC model will provide a framework for further development of the MSPU intervention. The development will be based on evidence, as the result of a systematic literature search. An initial program theory is set up for the intervention MSPU, in which the original intervention is illustrated. Based on the results of the systematic literature search, and a theoretical frame of reference, a final program theory is drawn up, to illustrate the revised version of MSPU. Piaget's as well as Lave and Wenger's learning theories are included as a theoretical frame of reference that contributes to understanding how the students can achieve MHL through learning processes. The program theory includes the activities of the intervention, effective mechanisms and moderators, which will result in the goal of the intervention to promote the young MHL and hence their mental health.

Results: The results in the thesis highlight the activities, effective mechanisms and moderators that have an impact on promoting MHL and mental health in young people aged 16-24. Based on the literature study, it was deduced that teaching on various topics in mental health, video presentations on mental disorders, tasks related to mental health and mental disorders, group discussions on mental disorders and competent teachers contribute to the promotion of students' MHL.

Conclusion: The revised version of MSPU must include teaching on mental health, mental disorders and methods for self-help and therapies. The teaching can be structured with different content and material, which is handed out to the teachers in the form of a toolbox, since the teachers must facilitate the intervention. Thus, the intervention can potentially have an effect on promoting MHL and Mental health. To test this effect, an RCT study must be performed. In order to gain an understanding of how this effect has arisen, further process evaluations must be carried out, in the form of interviews with teachers and students. Finally, the cost-effectiveness of the intervention must be evaluated. Depending on the results of the evaluations, the intervention can be implemented

Resume

Titel: Videreudvikling af den skolebaserede intervention "Mental Sundhed på Ungdomsuddannelserne"

Baggrund: Ifølge den Nationale Sundhedsprofil er der fra 2010 til 2017 sket en stigning fra 13,8% til 18,3% i antallet af unge i alderen 16-24 år, som vurderer deres mentale helbred dårligt. Ydermere kan det, ud fra den Nationale Sundhedsprofil fra 2017, udledes, at 16-24-årige er den største gruppe, som vurderer sin mentale sundhed som dårligt, sammenlignet med andre aldersgrupper. Dårligt mentalt helbred hos de unge kan resultere i konsekvenser tilknyttet til det enkelte individ og samfundet. Der ses derfor et potentiale i at iværksætte en skolebaseret intervention, for at fremme mental sundhed blandt denne aldersgruppe, idet at en stor andel af denne målgruppe tilmelder sig ungdomsuddannelser i Danmark. I 2016/2017 blev interventionen "Mental sundhed på ungdomsuddannelserne" implementeret i Aalborg, med formål at forebygge stress og styrke fastholdelse af eleverne i skolen. Med inspiration fra internationale studier, blev Mental health literacy (MHL) identificeret, og efterfølgende benyttet, forståelsesramme for, hvordan individer kan varetage og vedligeholde mental sundhed. Det anses derfor et potentiale i, at videreudvikle MSPU, således interventionen målrettes fremme af MHL.

Formål: Formålet med specialet er at videreudvikle interventionen MSPU, således denne kan fremme MHL og mental sundhed blandt danske unge i aldersgruppen 16-24 år.

Metode: I dette speciale vil udviklingsfasen i MRC-modellen danne ramme for videreudvikling af interventionen MSPU. Udviklingen vil være baseret på evidens, som resultatet af en systematisk litteratursøgning. Der opstilles en indledende programteori for interventionen MSPU, hvori den originale intervention illustreres. Med udgangspunkt i resultaterne fra den systematiske litteratursøgning, og en teoretisk referenceramme, opstilles der en endelig programteori, til illustration af den reviderede version af MSPU. Piagets samt Lave og Wengers læringsteorier, inddrages som teoretisk referenceramme, der medvirker til forståelser for, hvordan eleverne kan opnå MHL via læringsprocesser. Programteorien inkluderer interventionens aktiviteter, virksomme mekanismer og moderatorer, som vil medføre interventionens mål om fremme de unges MHL og dermed deres mentale sundhed.

Resultater: Resultaterne i specialet belyser hvilke aktiviteter, virksomme mekanismer og moderatorer, som har en betydning for at fremme MHL og mental sundhed hos unge i alderen 16-24 år. På baggrund af litteraturstudiet, blev det udledt, at undervisning om forskellige emner inden for mental sundhed, videopræsentationer om mentale lidelser, opgaver omhandle mental sundhed og mentale lidelser, gruppediskussioner om mentale lidelser og kompetente undervisere medvirker til fremme af elevers MHL.

Konklusion: Den reviderede version af MSPU skal indeholde undervisning omhandlende mental sundhed, psykiske lidelser samt metoder til selvhjælp og behandlingsformer. Undervisningen kan struktureres med forskelligt indhold og materiale, som udleveres til lærerne i form af en toolbox, da lærerne skal facilitere interventionen. Dermed kan interventionen potentielt have en effekt i forhold til at fremme MHL og Mental sundhed. Til at teste denne effekt skal der udføres et RCT-studie. For at få en forståelse for, hvordan denne effekt er opstået, skal der yderligere udføres procesevalueringer, i form af interviews med lærer og elever. Endeligt skal interventionens omkostningseffektivitet evalueres. Afhængigt af evalueringernes resultater, kan interventionen implementeres.

Indholdsfortegnelse

1.0 Initierende problem.....	5
2.0 Problemanalyse	6
2.1 Mental sundhed.....	6
2.2 Konsekvenser af dårlig mental sundhed.....	8
2.2.1 Individrettede konsekvenser	8
2.2.2 Samfundsøkonomiske konsekvenser	9
2.3 Determinanter for mental sundhed	9
2.3.1 Livsstil og risikoadfærd som determinant for mental sundhed.....	10
2.3.2 Socialt netværk	10
2.3.3 Leve- og arbejdsvilkår.....	11
2.3.4 Strukturelle og kulturelle risikofaktorer.....	11
2.3.5 Mental sundhed som komplekst fænomen	12
2.4 Indsatser.....	13
2.4.1 Sundhedsfremme og forebyggelse	13
2.4.2 Strategier bag forebyggende indsatser.....	14
2.4.3 Indsatser på nationalt plan.....	15
2.4.4 Kommunale indsatser	16
2.4.5 "Mental sundhed på ungdomsuddannelserne" i skoleåret 2016/2017.....	18
2.4.6 Vurdering af MSPU	21
3.0 Afgrænsning	23
4.0 Problemformulering	24
5.0 Metode.....	25
5.1 MRC-model til planlægning af kompleks intervention	25
5.1.1 Udviklingsfasen.....	25
5.1.2 Afprøvningsfasen	26
5.1.3 Evalueringsfasen.....	26
5.1.4 Implementeringsfasen	27
5.2 Videnskabsteoretisk referenceramme.....	27
5.2.1 Hermeneutikken.....	27
5.3 Programteori.....	30
5.3.1 Logisk model for MSPU.....	31
5.4 Teoretisk referenceramme	33
5.4.1 Mental Health Literacy	33
5.4.2 Hvor kommer MHL fra?	34

5.5 Litteraturstudie.....	35
5.5.1 Indledende litteratursøgning	36
5.5.2 Systematisk litteratursøgning	36
5.5.3 Udvidet søgning.....	39
5.5.4 Selektionsproces	41
5.5.5 Kvalitetsvurdering af studier	42
5.6 Resultatsyntese.....	44
5.6.1 Reviewmatrix som strategi til udarbejdelse af syntese	44
6.0 Overvejelser i forhold til læringsperspektivet	59
6.1 Kognitiv udvikling	59
6.2 Situeret læring	60
7.0 Udformning af intervention	61
7.1 Anden programteori.....	61
7.2 Beskrivelse af ny intervention	64
7.2.1 Formål med MSPU.....	64
7.2.2 Mål	65
7.2.3 Aktiviteter	65
7.2.4 Moderatorer.....	68
7.2.5 Virksomme mekanismer.....	69
7.3 Spor 2 og 3	70
7.4 Afprøvning af MSPU.....	70
7.5 Evaluering af MSPU	71
7.6 Implementering af MSPU	73
8.0 Diskussion.....	76
8.1 Diskussion af MSPU.....	76
8.2 Metodediskussion	78
8.2.1 Diskussion af anvendelse af MRC-modellen	78
8.2.2 Diskussion af den systematisk litteratursøgning	79
8.2.3 Diskussion af udvalgte studier	80
9.0 Konklusion	81
10.0 Litteraturliste.....	82

1.0 Initierende problem

Ifølge den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 er 16-24-årige den største gruppe i Danmark, som vurderer deres mentale sundhed som dårlig. Fra 2010 til 2017 er antallet af unge, som vurderede deres mentale sundhed dårlig steget fra 13,8 % til 18,3% (Jensen *et al.*, 2018). Med udgangspunkt i WHO's definition er mental sundhed et fænomen, som rummer flere dimensioner, hvor individet er i en tilstand af trivsel. Denne tilstand medfører, at individet har evner til at håndtere forskellige aspekter i livet, herunder almene hverdagsaktiviteter, ydre pres og eventuelle konflikter (World Health Organization, 2014). Fravær af mental sundhed hos unge, kan have indflydelse på de unges voksenliv, da dårlig mental sundhed er associeret med indlæringsproblemer, uddannelsesfrafald og risikoadfærd (DeSocio and Hootman, 2004; Clarke, Kuosmanen and Barry, 2014; Due *et al.*, 2014; Hayes *et al.*, 2014; Holden *et al.*, 2015). Dårlig mental sundhed kan yderligere medføre stigmatisering, skolefravær, ensomhed, hospitalsindlæggelser og øget dødelighed hos de unge (Newman *et al.*, 2009; Sartorious, 2013; Due *et al.*, 2014; Eriksen *et al.*, 2016; Plana-Ripoll *et al.*, 2019). På et samfundsniveau kan dårlig mental sundhed medføre økonomiske omkostninger, hvoraf dårligt mentalt helbred er vurderet til at skabe årlige udgifter på 3,4% af bruttonationalproduktet i Danmark, grundet udgifter til behandling, pleje samt rehabilitering (Due *et al.*, 2014).

Der findes en lang række determinanter for mental sundhed blandt unge, herunder deres generelle sundhed, forhold til forældrene og venner, forældrenes socioøkonomiske status, samt samfundsmæssige og kulturelle forhold, der hersker i samfundet (Currie *et al.*, 2012; Mendes *et al.*, 2013). Mental sundhed er derfor et komplekst fænomen med flere dimensioner, der influeres af forskellige determinanter, som alle påvirker hinanden på tværs og dermed de unges mentale sundhed.

I de danske kommuner findes der forskellige indsatser målrettet mental sundhed, som blandt andet inddrager unge i alderen 16-24 år. Det er derfor paradoksalt at der ses en stigning i antallet af unge, der vurderer deres mentale sundhed dårlig.

Der ses et potentiale i at iværksætte en skolebaseret intervention, da cirka 90% af danske unge tilmelder sig en ungdomsuddannelse (Undervisningsministeriet, 2018). Dermed bliver det muligt at fremme mental sundhed blandt størstedelen af den aldersgruppe. Indsatsen "Mental sundhed på ungdomsuddannelserne" (MSPU) blev i skoleåret 2016/2017 implementeret på enkelte gymnasier. Interventionen havde til formål at fremme mental sundhed, forebygge stress og styrke fastholdelsen af eleverne i skolen fordelt på tre spor. Interventionen viste en positiv effekt på spor 2, mens de andre spor ikke blev evalueret. Fransgaard *et al.* (2017) vurderede derfor, at der stadig var potentiale for videreudvikling. Af denne grund vil der i specialet undersøges, hvilke elementer der skal indgå i en skolebaseret intervention, målrettet at fremme mental sundhed blandt unge på ungdomsuddannelser. Denne viden vil derfor inddrages i videreudviklingen af MSPU.

2.0 Problemanalyse

Den nationale sundhedsprofil, udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, har til formål at undersøge danskernes selvvaluerede helbred gennem en spørgeskemaundersøgelse. Resultaterne fra den seneste sundhedsprofil fra 2017 viser, at 16-24-årige er den gruppe i Danmark, som har den største forekomst af selvrapporteret dårligt mentalt helbred sammenlignet med resten af befolkningen (Jensen *et al.*, 2018). Det fremgår yderligere i sundhedsprofilerne, at der fra 2010 til 2013 er sket en stigning i antallet af 16-24-årige med dårligt mentalt helbred fra 12% til 12,8%, mens der fra 2013 til 2017 er sket en stigning fra 12,8% til 18,3% blandt samme aldersgruppe (Jensen *et al.*, 2018). Dette svarer til en stigning på 5,5% igennem de sidste syv år.

På baggrund af ovenstående, har problemanalysen til formål at fremanalysere behovet for at fremme den mentale sundhed blandt aldersgruppen 16-24-årige i Danmark.

Problemanalysen indledes med en præsentation WHO's definition af mental sundhed, for tydeliggøre begrebets indhold og hvordan dette skal forstås fremadrettet. Efterfølgende præsenteres konsekvenserne af fravær af dårlig mental sundhed, efterfulgt af den socioøkonomiske model af Dahlgreen og Whitehead. Modellen inddrages til præcision af determinanterne for mental sundhed, med henblik på at tydeliggøre kompleksiteten og årsagssammenhænge for unges mentale sundhed. Problemanalysen har yderligere til formål at undersøge, hvilke indsatser der foreligger på nationalt og kommunalt plan, samt at fremanalysere, hvilke former for indsatser og dertilhørende strategier der benyttes. Dette afsluttes med en afgrænsning af problemanalysen, hvoraf specialets problemformulering defineres. Denne vil styre specialets fremadrettede problembearbejdning.

2.1 Mental sundhed

Dette afsnit har til formål at definere mental sundhed, med udgangspunkt i definitionen udviklet af World Health Organisation (WHO). Samtidig inddrages Aaron Antonovskys begreber *Oplevelse af sammenhæng* og *Salutogenese* for at tydeliggøre hvordan begrebet skal forstås.

Mental sundhed er et begreb, som kan defineres på flere måder. Ifølge Holstein *et al.* (2011) kan mental sundhed i daglig tale forstås som psykiske tilstande, psykisk trivsel og sundhed. Ud fra Holstein *et al.* (2011), betones det psykiske aspekt af mental sundhed, hvor oplevelsen af mental sundhed, er en tilstand af trivsel og sundhed. Den internationale sundheds organisation, WHO har defineret mental sundhed i et bredere perspektiv. Denne definition benyttes også af Sundhedsstyrelsen i Danmark (Holstein *et al.*, 2011). WHO definerer mental sundhed som:

“as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community.” (World Health Organization, 2014)

Ud fra denne definition, bliver det tydeligt, at mental sundhed skal forstås, som et sammenspil af en oplevelses- og funktions dimension, hvorfor mental sundhed omhandler oplevelsen af at have det godt, udleve sit eget potentiale, samt at være i stand til at bidrage produktivt til de fællesskaber, som individet er en del af. Definitionen giver anledning til subjektive fortolkninger af begrebet, da de indgående elementer kan forstås forskelligt, idet individet selv kan afgøre, hvordan elementerne skal forstås og hvordan han eller hun oplever mental sundhed.

Aaron Antonovsky, en israelsk-amerikansk professor i medicinsk sociologi, opererer med begreberne *oplevelse af sammenhæng (OAS)* og *Salutogenese*. Ifølge Antonovsky, (2000) består OAS af de tre elementer i individers liv; begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. OAS, er afgørende for, at et individ forbliver sundt og kan håndtere belastninger. OAS er derfor essentiel i individers fysiske og psykiske tilstand, da en stærk OAS kan medføre, at individet er bedre i stand til at håndtere pressede situationer (Antonovsky, 2000a). Salutogenesen omhandler, ifølge Antonovsky (2000b), psykologiske elementer, der påvirker individets evner til at håndtere stressorer der har indflydelse på individets sundhedstilstand, eksempelvis sygdom og kriser. Med andre ord, omhandler salutogenesen en tilstand om, hvorvidt individet er i stand til at bibeholde sin sundhedsstatus. Der er dermed ikke tale om sygdom, men en tilstand hvor individet har en dårlig eller god sundhedsstatus, hvorfor begrebet afholder sig fra sygdoms-aspektet (Antonovsky, 2000b).

Der ses en lighed mellem WHO's definition af mental sundhed og Antonovskys begreber, da disse fokuserer på, at individet skal bibeholde sin sundhedstilstand. WHO's definition indeholder de elementer "cope, make a contribution, work productively and fruitfully", som angiver, at individer skal være i stand til at mestre og håndtere det, der sker i deres liv, som også gør sig gældende i OAS. Sammenlignet med Antonovsky, kan det udledes, at WHO's definition af mental sundhed er i overensstemmelse med salutogenesen, da individet skal kunne opretholde sin egen sundhedstilstand. Dette betyder derfor, at individet, ifølge WHO's definition af mental sundhed, kan besidde en dårlig og god mental sundhed.

Det kan på baggrund af ovenstående udledes, at mental sundhed er et komplekst og flertydigt begreb med flere dimensioner, i form af oplevelser og funktioner, som ikke kan adskilles. Ifølge WHO

(2014) skal mental sundhed forstås, som en tilstand af trivsel, der medfører, at individer har det godt og er i stand til at håndtere forskellige aspekter i livet, herunder almene hverdagsaktiviteter, det ydre pres og eventuelle konflikter.

Ud fra Antonovsky's begreb salutogenese, udledes det, at individet kan have en god eller dårlig mental sundhed, hvorfor dette ikke afgør, om han eller hun er syg eller rask.

2.2 Konsekvenser af dårlig mental sundhed

Dette afsnit skal bidrage til at skabe en forståelse af de konsekvenser, der kan forekomme, hvis unge ikke varetager deres mentale sundhed. Indledningsvist præsenteres individuelle konsekvenser af dårlig mental sundhed, hvorefter de samfundsøkonomiske konsekvenser præsenteres. Afsnittet har til formål at tydeliggøre dårlig mental sundhed, som en folkesundhedsmæssig problemstilling grundet konsekvenserne herved.

2.2.1 Individrettede konsekvenser

Ungdomsårene er en periode, som er forbundet med mange fysiologiske, psykologiske og sociale forandringer (Moksnes *et al.*, 2016). Overgangen fra ung til voksen indbefatter eksempelvis identitetsdannelse, nyt socialt netværk, større ansvar og det at lære at klare sig selv (Jung *et al.*, 2013; Brook and Willoughby, 2015). Dårlig mental sundhed blandt unge kan have betydning for unges fremtidige voksenliv, da dette er associeret med dårlige præstationer i skolen, indlæringsproblemer, uddannelsesfrafald og risikoadfærd, såsom stof- og alkoholmisbrug (DeSocio and Hootman, 2004; Clarke, Kuosmanen and Barry, 2014; Due *et al.*, 2014; Holden *et al.*, 2015; Christensen *et al.*, 2017). Det antages, at sådanne problemer, som eksempelvis uddannelsesfrafald, vil have betydning for det senere liv, i den forstand, at de unge vil afslutte deres skolegang tidligere, end de måske havde planlagt, og derfor utilsigtet ender med en lav socioøkonomisk status i deres voksenliv. Det kan yderligere antages, at vanskeligheder og frafald i skolen, medfører vanskeligheder i forbindelse med at etablere et social netværk med støttepersoner, som yderligere kan skabe vanskeligheder i voksenlivet. Ifølge Winzer *et al.* (2014) findes der en sammenhæng mellem dårlig mental sundhed og psykiske lidelser. Ydermere pointerer Plana-Ripoll *et al.* (2019), at individer med en psykisk lidelse ofte udvikler andre psykiske lidelser senere i livet, hvorfor denne udvikling kan føre til komorbiditet (Plana-Ripoll *et al.*, 2019).

Yderligere kan der, på baggrund af de ovenstående konsekvenser af dårlig mental sundhed, opstå stigmatisering. Ifølge Goffman (1963) defineres stigmatisering, som en uønsket egenskab, som overskygger andre egenskaber hos et individ. Det vil sige, at hvis et individ har en egenskab, som ikke indgår i de herskende normer, vil denne overskygge alle andre egenskaber hos individet, hvorfor hans eller hendes identitet vil blive defineret ud fra denne afvigelse. Stigmatisering af individer med

mentale helbredsproblemer kan medføre en distancering af individet, som kan føre til social ekskludering, grundet manglende forståelser for mentale helbredsproblemer fra omverden (Benoit et al. 2010). Yderligere antages det, at problemer med indlæring, et medicinforbrug, ensomhed og selvmordsadfærd, som følge af mentale sundhedsproblemer, i sig selv kan medføre stigmatisering af individer, da disse personlighedstræk afviger fra normen.

Der kan på baggrund af ovenstående udledes, at unge mellem 16-24 år er en sårbar gruppe, da en dårlig mental sundhed i denne alder, ikke blot har indflydelse på deres helbred og trivsel, men også de unges sociale relationer og skolegang. Dette kan have betydelige konsekvenser for det senere voksenliv, da sociale relationer, uddannelse og indlæring influerer på den socioøkonomiske status.

2.2.2 Samfundsøkonomiske konsekvenser

Idet dårlig mental sundhed blandt unge kan føre til psykiske lidelser, kan der på længere sigt opstå økonomiske og arbejdsmæssige konsekvenser, som medfører betydelige samfundsøkonomiske udgifter.

Ifølge Due et al. (2014) er mentale sundhedsproblemer vurderet til årligt at skabe udgifter svarende til 3,4 % af bruttonationalproduktet i det danske samfund. Dette inkluderer tabt produktivitet og øgede udgifter til sundhedsvæsenet, samt andre sociale ydelser. Ifølge Eriksen et al. (2016) er dårligt mentalt helbred blandt danskerne skyld i 3,6 mio. ekstra dage med kortvarigt sygefravær og 2,1 mio. ekstra dage med langvarigt sygefravær årligt. Dette medfører tabt produktion med ekstra omkostninger på cirka 29 mia. kr.

Danskernes dårlige mentale helbred medfører yderligere 3900 ekstra nytilkendte førtidspensioner årligt. I værste tilfælde medfører dårligt mentalt helbred, ifølge Eriksen et al. (2016), 2400 ekstra dødsfald årligt, sammenlignet med personer, som ikke har dårligt mentalt helbred.

2.3 Determinanter for mental sundhed

I ovenstående afsnit blev det udledt, at unges dårlige mentale sundhed, medfører risici for en række individuelle og samfundsøkonomiske konsekvenser. Det findes derfor relevant at fremme den mentale sundhed blandt de danske unge, for dermed at forebygge at konsekvenserne ved fravær af mental sundhed finder sted. Der ses derfor et behov for at skabe kendskab til de bagvedliggende faktorer, som determinerer mental sundhed, hvorfor dette afsnit vil omhandle dette. Til at identificere determinanterne for mental sundhed, benyttes den socioøkonomiske model af Dahlgren and Whitehead (2007). Modellen benyttes som analyseredskab og referenceramme til at forklare determinanterne.

Modellen består af fire niveauer og en kerne, som alle inddrager forskellige determinanter, der kan have indflydelser på en given tilstand. Modellen indeholder det yderste niveau omhandlende samfundsstruktur og kultur, samt det andet niveau omhandlende leve- og arbejdsvilkår. Det tredje niveau omhandler individets sociale relationer, hvorefter det fjerde niveau omhandler individets livsstil. Endeligt inddrager modellen en kerne, som omhandler individets grundlæggende karaktertræk, som yderligere kan influere på en given tilstand. Modellen medtænker derfor både individets egen livsstil og sociale relationer, men også samfundsmæssige strukturer og kulturelle aspekter, som kan influere på individet. Niveauerne i modellen interagerer med hinanden og skaber gensidige påvirkninger og derfor kan enkelte niveauer i modellen ikke ignoreres, da alle niveauer skal ansues i et samspil (Dahlgren and Whitehead, 2007).

2.3.1 Livsstil og risikoadfærd som determinant for mental sundhed

Der ses en association mellem individets livsstil og mentale helbredsproblemer. Dette understøttes af Atzendorf *et al.* (2018), som fandt en association mellem livsstil og mentale sundhedsproblemer. De personer som havde et alkohol- og tobaksforbrug, samt ringe kost- og motionsvaner rapporterede symptomer på psykiske lidelser, sammenlignet med personer, som ikke delte disse vaner (Atzendorf *et al.*, 2018). På baggrund af dette udledes, at individer som ikke har uhensigtsmæssige livsstilsvaner vil være i bedre stand til at vedligeholde en god mental sundhed, sammenlignet med individer som lever et liv med en uhensigtsmæssig livsstil. Ifølge Vardinghus-Nielsen (2018) har individer med lav socioøkonomisk status oftere et usundt forhold til mad og kost. Ydermere har personer med lav socioøkonomisk også ryge- og alkoholvaner sammenlignet med gennemsnittet af den danske befolkning. Det kan derfor antages at unge med en middel og høj socioøkonomisk status oftere kan identificeres som mentalt sunde, grundet deres livsstilsvaner.

Ifølge Giddens (1991) bliver livsstilen i moderniteten adapteret fremfor nedarvet, som det gjorde før i tiden. Med dette menes, at livsstil ikke automatisk nedarves fra forældre, men at individers livsstil er betinget af de livsmuligheder, rollemodeller og den socioøkonomiske status, som individet lever med (Giddens, 1991). Idet disse elementer betinger de unges livsstil, har de derfor også en underliggende indflydelse på de unges mentale sundhed.

2.3.2 Socialt netværk

Der ses en sammenhæng mellem det at have stærke sociale relationer, social støtte og sundhed. Dette udledes af Berkman & Glass (2000), som fandt at stærke sociale relationer have en positiv effekt på sundheden, da stærke relationer medvirker til muligheden for sociale støtte.

Der findes yderligere en sammenhæng mellem unges mentale sundhed og deres forhold til deres familie og venner. Dette understøttes af Johansson, Brunnberg and Eriksson (2007), som beskriver,

at unges forhold til deres familie og venner, er determinerende for de unges mentale sundhed. Yderligere fandt Currie *et al.* (2012), at kommunikation med forældre er afgørende for, at familien kan agere som en beskyttende faktor for unges mentale sundhed. Dette uddybes med, at støtte fra familie, som beskyttende faktor medvirker til, at unge bliver i stand til at håndtere stressede situationer (Currie *et al.*, 2012). Yderligere beskriver Currie *et al.* (2012), at antallet af støttepersoner kan øge unges mentale sundhed. Der findes yderligere en sammenhæng mellem unges mentale sundhed og deres venskabelige relationer i skolen (Currie *et al.*, 2012). Krusell *et al.* (2018) fandt, at børn og unge, som oplever at være ofre for mobning, er i fire gange så stor risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer sammenlignet med børn, som ikke bliver mobbet. Det udledes derfor, at det at have gode sociale relationer, medvirker til, at unge er i stand til at bevare deres mentale sundhed.

2.3.3 Leve- og arbejdsvilkår

Grundet at projektet fokuserer på unge i alderen 16-24 år, vil dette niveau anses som værende skolevilkår og ikke arbejdsvilkår.

Ifølge Illeris *et al.* (2009) reproducerer unge deres forældres sociale status, og kalder dette en ubevidst sortering, som forekommer når de unge skal vælge ungdomsuddannelse. Dette betyder, ifølge Illeris *et al.* (2009), at unge af forældre med lav socioøkonomisk status ofte vælger samme uddannelseslængde, som sine forældre. Således vil unge af forældre med kortvarige uddannelser ofte også vælge kortvarige uddannelser, og derfor opnå samme socioøkonomiske status, grundet de arbejdsmuligheder og relationsmuligheder, som valget af uddannelse medfører. Dette vil derfor have indflydelse på de unges mentale sundhed, da der i afsnit 2.3.1 blev udledt, at der findes en sammenhæng mellem socioøkonomisk status og mental sundhed, hvorfor den socioøkonomiske status vil spille en determinerende rolle i de unges livsstil.

2.3.4 Strukturelle og kulturelle risikofaktorer

Giddens (1991) beskriver moderniteten, som en tid, der er kendetegnet ved det reflektive individ som dagligt er tvunget til at træffe valg mellem utallige muligheder og tilbud, som alle er medvirkende til at forme individets identitet og livsstil. Disse valg kan have en positiv effekt på individet, men kan samtidig medføre tvivl og sårbarhed, fordi udvalget af muligheder kan virke overvældende (Vardinghus-Nielsen, 2018). Illeris *et al.* (2009) beskriver identitetsdannelsen, som et centralt element i ungdommen. Det er i denne livsfase, at unge vælger uddannelse, sociale relationer, livsstil og forbrug, som medfører et behov for at tage stilling til egen identitet (Illeris *et al.*, 2009).

I Danmark har samfundet udviklet sig til et præstationssamfund (Petersen, 2016). Ifølge lektor Anders Petersen har dette medført, at mange unge udvikler mentale sundhedsproblemer grundet præstationspres (Petersen, 2016).

Ifølge Illeris *et al.* (2009), har samfundsudviklingen medført individualisering, som medfører en frihed blandt de unge til at vælge mellem mange muligheder. Disse muligheder er dog præget og reguleret af institutionelle strukturer, som medfører at de unge skal handle og tage ansvar for deres handlinger (Illeris *et al.*, 2009). Ifølge Illeris *et al.* (2009) har individualiseringen indflydelse på unges identitetsdannelse, hvilket kan forekomme som en udfordring, grundet moderniteten, som medfører at alt er omskifteligt og foranderligt. Det er derfor svært for unge at opnå stabile og faste identiteter, hvorfor de er nødsaget til at udvikle fleksible identiteter, der fastholder en åbenhed over for ændringer og udviklinger i deres omgivelser (Illeris *et al.*, 2009). Som følge af at de unge ikke kan leve op til disse krav øges risikoen for mentale helbredsproblemer (Delskov, A. Sonne, 2015; Petersen, 2016). Det antages derfor, at mental robusthed er en determinant for mental sundhed, da WHO's definition af mental sundhed er en tilstand, hvori individet er i stand til at håndtere pres.

Et konkret eksempel på det pres de unge udsættes for i nutidens Danmark, forekommer i form af, at de unge kan forsøge at færdiggøre deres uddannelser på under normeret studietid, for at modtage en særlig indsats grundet SU-reformen (Regeringen, 2013). SU-reformen er et udspil fra regeringens side, med formål at få danske unge tidligere i gang med uddannelser, samt hurtigere gennemførelse af uddannelser, da de danske unge sammenlignet med unge i andre lande, bruger længere tid på at gennemføre uddannelser (Regeringens udvalg om psykiatri, 2013). Senest i 2016 udkom Regeringens udspil om begrænsninger på dobbeltuddannelser, som medførte, at unge nu kun har mulighed for at gennemføre en enkelt fuldt statsfinansieret videregående uddannelse på samme eller lavere niveau (Uddannelses- og Forskningsministeriet., 2017).

Disse to udspil fra Regeringens side medfører, at de unge presses til at vælge deres erhverv tidligt i livet, som definerer deres fremtidige liv, da de unge, skal hurtigt i gang med at uddanne sig, samtidig med at de ikke har mulighed for at tage flere uddannelser, hvorfor tiden til at forholde sig til fremtiden er begrænset. Idet dette pres, ifølge Vardinghus-Nielsen (2018), medfører tvivl og sårbarhed, udledes det, at det danske præstationssamfund kan være medvirkende til at nedsætte de unges mentale sundhed og trivsel.

2.3.5 Mental sundhed som komplekst fænomen

I ovenstående afsnit blev en række forskellige determinanter for mental sundhed præsenteret. Herunder blev determinanterne livsstil, sociale relationer, skolemiljø, samfundsstrukturer og kultur identificeret som faktorer, der har indflydelse på unges mentale sundhed og trivsel. I afsnit 2.1 blev

der udledt, at mental sundhed er et komplekst fænomen, grundet dets flerdimensionelle indhold, som alle influerer hinanden. Dermed er arbejdet med mental sundhed et komplekst felt.

Ifølge Craig *et al.* (2008) er der ikke en fin grænse mellem komplekse og simple interventioner, da forskellen ligger i antallet af interagerende komponenter. Komplekse interventioner beskrives, som interventioner, der indeholder flere interagerende elementer, som er fleksible og mulige at justere på (Craig *et al.*, 2008). Det udledes derfor, at mental sundhed skal fremmes med en kompleks intervention, som er i stand til at medinddrage den viden, der foreligger om determinanterne for mental sundhed og deres indflydelse på hinanden. Behovet for at intervenere med en kompleks intervention understøttes af Link and Phelan (1995), som argumenterer for, at et fokus på proksimale individuelle faktorer er utilstrækkeligt, da der ikke tages højde for de distale udefrakommende årsager, hvilket kan føre til en ineffektiv intervention. De anbefaler derfor en bredere tilgang hertil, der rummer både proksimale og distale faktorer, da der med dette fokus vil være en større sandsynlighed for effektivitet (Link and Phelan, 1995). Dette vil ligeledes medvirke til at beskytte individer mod flere risikofaktorer end blot de proksimale.

2.4 Indsatser

Grundet kompleksiteten i at varetage mental sundhed findes det relevant, at undersøge hvilke indsatser målrettet mental sundhed, som eksisterer i Danmark. Indsatser kan have både forebyggende og sundhedsfremmende formål. Forebyggende indsatser kan yderligere inddeles i populations- og højrisikostrategier, afhængigt af indsatsens målgruppe. De følgende afsnit vil derfor redegøre for begreberne sundhedsfremme og forebyggelse, samt begreberne populations- og højrisiko strategier. Efterfølgende vil afsnittet medvirke til en forståelse af, hvordan mental sundhed prioriteres i Danmark, ved at kortlægge hvilke indsatser der findes på nationalt og kommunalt plan.

2.4.1 Sundhedsfremme og forebyggelse

Kamper-Jørgensen & Jensen (2009) beskriver sundhedsfremme som værende sociale og politiske indsatser, med det formål at påvirke individers ressourcer og dermed forbedre sundhedstilstanden. Dette sker i form af styrkelse af færdigheder og evner, som kan øge individers kontrol over egen sundhed og de determinanter der medvirker til at øge deres sundhed både fysisk og psykisk (Kamper-Jørgensen and Jensen, 2009).

Forebyggelsesindsatser har derfor til formål at reducere forekomsten af sygdomme i både psykisk og fysisk form, funktionsbegrænsninger og tidlig død (Vallgård, S; Diderichsen, F; Jørgensen, 2014). Vallgård, S; Diderichsen, F; Jørgensen (2014) inddeler forebyggelse i primær, sekundær og tertiær forebyggelse, der henholdsvis har til formål at forhindre sygdom opstår, at forhindre at

sygdomme udvikler sig og at der opstår tilbagefald i sygdomme, hvorfor disse adskiller sig i forhold til målgruppen.

Ifølge Kamper-Jørgensen & Jensen, (2009) skal sundhedsfremme og forebyggelse betragtes som forskellige grundet formålet med indsatserne, men også overlappende, i den forstand, at sundhedsfremmende indsatser utilsigtet kan forebygge, at nye sygdomstilfælde opstår, mens forebyggende indsatser omvendt kan medvirke til at skabe en sundhedsfremmende effekt.

På baggrund af definitionerne udledes det, at mental sundhed fremmes og mentale helbredsproblemer forebygges gennem sociale og politiske indsatser og kan medvirke til styrkelsen af færdigheder og kompetencer blandt de individer der deltager i disse indsatser. På baggrund af dette, antages det, at dette også gør sig gældende i arbejdet med at fremme den mentale sundhed blandt danske unge.

Grundet den overlapning der opstår mellem begreberne, vil begge begreber benyttes projektet, da begge typer af indsatser benyttes i arbejdet med at varetage mental sundhed blandt danske unge. Idet forebyggende indsatser kan udvikles med forskellige strategier, vil næstkommende afsnit udfolde begreberne populations- og højrisiko strategier, som kan benyttes i udviklingen af forebyggende indsatser målrettet mental sundhed.

2.4.2 Strategier bag forebyggende indsatser

Med formål at opnå forståelse for, hvilke strategier der findes hensigtsmæssige i arbejdet med forebyggelse, vil følgende afsnit præsentere to strategier der kan benyttes i udviklingen af sundhedsindsatser. Afsnittet inddrager Geoffrey Arthur Rose's teori om begreberne populations- og højrisikostrategi, med formål at identificere, hvilke strategier der er hensigtsmæssige at benytte i sundhedsarbejdet, grundet forskellige fordele og ulemper ved strategierne.

Rose (2001) inddeler strategierne i individorienterede højrisikostrategier og befolkningsorienterede populationsstrategier. Ifølge Rose (2001) tager individorienterede forebyggelsesstrategier udgangspunkt i højrisiko grupper eller individer, der er i særlig risiko for at blive disponeret for sygdom eller en anden utilsigtet tilstand. Populationsstrategier omhandler hele befolkningen uanset risiko, og forsøger at minimere eventuelle determinanter i et samfund, som øger risikoen for en bestemt utilsigtet tilstand (Rose, 2001; Vallgård, S; Diderichsen, F; Jørgensen, 2014). Ifølge Rose (2001) har indsatser med populationsstrategier en mindre effekt end højrisiko strategier. Dette begrundes med, at populationsstrategier kan skabe minimal motivation blandt borgere, da indsatser, der bruger denne strategi, sjældent har en betydning for det enkelte individ, da det der forebygges

ofte, har langtidssigtede konsekvenser, som ikke betyder noget for individet i nuet. Modsat giver højrisikostrategier større motivation for indsatsen, da den risiko individerne er i formindskes, hvorfor dette skaber en større interesse for deltagelse fra højrisikoindividerne. Indsatser der benytter populationsstrategier har, ifølge Rose (2001), den fordel, at de er radikale, da der ikke ønskes symptombehandling, men derimod at eliminere de primære årsager, der kan være til en given sygdom. Yderligere har populationsstrategier den fordel, at der, på trods af de få individuelle gevinster, findes et stort potentiale for den samlede population, da fordelingen af sygdom kan forskydes via populationsstrategier for alle i populationen. Dette kan potentielt redde flere liv, sammenlignet med en højrisikostrategi (Rose, 2001). Populationsstrategier har ydermere den fordel, at de er ideelle til at ændre de samfundsnormer der hersker, som kan have betydning for de determinanter, der findes til en given sygdom, eksempelvis kostvaner og anden sundhedsrelateret adfærd (Rose, 2001).

Ovenstående afsnit medvirkede til et indblik i, hvilken strategi, der vil være mest hensigtsmæssigt at anvende i en given situation. Det er således relevant at kortlægge hvilke indsatser målrettet unges mentale sundhed, der findes på nationalt og kommunalt plan. Yderligere findes det væsentligt at undersøge, hvilke strategier der benyttes til at udvikle disse indsatser, hvorfor følgende afsnit omhandler dette.

2.4.3 Indsatser på nationalt plan

Siden 2001 har Regeringen haft et større fokus på sundhedsfremmende indsatser for børn og unge. I 2003 igangsatte Regeringen udspillet "Bedre sundhed for børn og unge" med formål at samle en indsats der sikrede et større fokus på sundhed i børnekulturen. Fokus var således, at børn og unges sundhed og trivsel skulle inddrages i hjemmet, på institutioner, skoler og i fritidsaktiviteter. Der blev derfor både lagt vægt på fysiske og psykiske aspekter af sundhed, herunder tryghed og trivsel, eksempelvis i forbindelse med forebyggelse af mobning (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003). I 2014 opstillede Regeringen syv nationale mål i rapporten "Sundere liv for alle", der skulle igangsætte indsatser med formål at øge livskvaliteten hos danskerne. For første gang inddragede de nationale målsætninger mental sundhed, hvoraf to af de syv mål omhandlede at mental sundhed og trivsel skulle være et fokusområde i de efterfølgende 10 år (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse., 2014).

Samtidig har Regeringen yderligere til opgave, at oprette satspuljer til iværksættelse af indsatser til særlige grupper i befolkningen. Den seneste satspulje fra 2019 fokuserer på, behovet for at skabe trygge rammer og et fagligt fundament for udsatte og sårbare børn og unge, med henblik på at fremme trivsel blandt denne målgruppe (Sundhedsstyrelsen, 2018). Yderligere anvendes der årlige

trivselsmålinger i danske folkeskoler, som et element i den danske uddannelsespolitik, med formål at identificere forskellige udfordringer omhandlende trivsel og mental sundhed blandt skoleelever i danske folkeskoler (Niclasen, Lund and Obel, 2016).

På baggrund af ovenstående udledes det, at der i Danmark både arbejdes med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, målrettet danskernes mentale helbredstilstand. Dette kommer til udtryk i Regeringens satspuljer og nationale mål.

Der argumenteres for, at Regeringens to nationale mål omhandlende mental sundhed fra 2014 fordrer sundhedsfremmende indsatser, da der også fokuseres på mental sundhed og sundhed for både børn og voksne. Disse mål forventes indfries med en indsats, som ud fra Rose (2001) begreber, vurderes som en populationsstrategi, da disse mål ikke omtaler et særligt fokus på bestemte grupper eller individer i høj risiko.

Der kan argumenteres for, at Regeringens satspulje fra 2019 lægger op til anvendelse af højrisiko individs-strategier, da satspuljen er målrettet sårbare børn og unge i risiko for mentale helbredsproblemer og psykiske lidelser. Satspuljen fra 2019 tilsigter forebyggende indsatser, og benævner at forebygge risikofaktorer og belastninger. Yderligere indgår der et sundhedsfremmende aspekt i satspuljen, som ses i ønsket om at styrke psykisk sårbare unges trivsel samt deres evner til at håndtere mentale sundhedsproblemer og psykiske lidelser. Satspuljen tilsigter således individrettede højrisikostrategier, grundet fokus på grupper i særlig risiko for udvikling af mentale helbredsproblemer og psykiske lidelser.

2.4.4 Kommunale indsatser

Grundet kommunernes ansvar for at indfri nationale målsætninger for sundhed opstillet af Regeringen, findes det relevant at undersøge, hvilke muligheder de danske kommuner har for at indfri disse mål, hvorfor følgende afsnit vil undersøge dette.

Siden 2007 har kommunerne haft hovedansvaret for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser (Schneider, 2009). Det er derfor kommunernes opgave at varetage sundhedsfremmende og forebyggende indsatser målrettet børn og unges sundhedstilstand, men indsatserne er ikke velbeskrevne, så der findes ikke information om, hvordan denne opgave løses af kommunerne (Schneider, 2009). Grundet manglende beskrivelser af hvordan kommunerne kan varetage sundhedsfremmende og forebyggende opgaver, udgav Sundhedsstyrelsen i 2008 en række rapporter, med formål at inspirere kommunerne i forhold til at håndtere deres opgaver. Deriblandt blev rapporten "Fremme af mental sundhed - baggrund, begreb og determinanter" udgivet, med formål at sætte fokus på mental sundhed som et vigtigt indsatsområde i forbindelse med at forbedre

folkesundheden i Danmark og dermed forebygge mentale sundhedsproblemer blandt danskerne. Yderligere medvirker rapporten med evidens for, hvilke interventioner der er fundet effektive i forbindelse med at fremme mental sundhed (Eplov & Lauridsen, 2008). Året efter blev rapporten "Fremme af mental sundhed i kommunerne" udgivet med formål at yderligere bidrage med inspiration til de kommuner, som ønskede at udvikle og forbedre deres indsatser målrettet fremme af mental sundhed (Bolt & Iversen, 2009). Sundhedsstyrelsen udgav i 2012 og 2018 forebyggelsespakkerne "Forebyggelsespakke - Mental Sundhed", med fokus på generelle tilgange til mental sundhed i form af både sundhedsfremmende og forebyggende indsatser (Sundhedsstyrelsen, 2012; Sundhedsstyrelsen, 2018). Forebyggelsespakken fra 2018 indeholdt yderligere en række anbefalinger i forhold til konkrete sundhedsfremmende og forebyggende indsatser (Sundhedsstyrelsen, 2018). Forebyggelsespakkerne anbefaler højrisikostrategier til indsatser målrettet udsatte og sårbare unge, da disse kan kategoriseres som grupper, der er i særlig risiko for at udvikle mentale problemer. Pakkerne er ikke udviklet til konkret at forebygge psykiske lidelser, men vurderes som værende i stand til at repræsentere forebyggende indsatser, der kan have en forebyggende effekt på psykiske symptomer og fremme af trivsel. En gennemgang af forebyggelsespakkerne tydeliggør, at disse anbefalinger ikke baseres på effektevalueringer af konkrete indsatser, hvorfor der ikke foreligger evidens for de forslag, pakkerne indeholder. Forebyggelsespakkerne fungerer derfor kun som inspirationskilde til kommunerne, som selv skal udvikle interventioner målrettet mentalt helbred.

Det kan antages, at manglen på evidens bag Sundhedsstyrelsens forslag, vil medføre iværksættelser af interventioner, som kan tilskynde utilsigtede effekter, fordi der ikke er nogen kendte effekter på baggrund af det der udarbejdes. Dette er problematisk, da det kan medføre ustrukturerede og ineffektive interventioner, fordi metoderne for disse indsatser ikke er blevet testet før, så derfor kan det ikke vides hvad der virker og hvad der ikke virker (Krejsler, 2009).

De førnævnte rapporter af Sundhedsstyrelsens giver inspiration og forslag til indsatser, hvilket udgør rammerne for kommunernes arbejde med at løse sundhedsfremmende og forebyggende opgaver målrettet unges mentale helbred. Der kan forekomme variationer i forhold til, hvilke indsatser der udføres i de enkelte kommuner, da det netop er op til den enkelte kommune at varetage og udføre sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

I Aalborg Kommune er flere forskellige indsatser, som inddrager unge i alderen 16-24 år implementeret og igangsat. Følgende indsatser er blevet identificeret i Aalborg; satspuljeprojektet "Sund Ung", som består af sundhedssamtaler for unge i alderen 18-30 år og indsatsen "Mental Sundhed på Ungdomsuddannelserne", der består af undervisning om mental sundhed, et intensivt stresskursus "Åben og Rolig" og psykologsamtaler, samt tilbuddet "Ungerådgivningen".

2.4.5 "Mental sundhed på ungdomsuddannelserne" i skoleåret 2016/2017

Siden 2017 har knap 90% af de danske unge tilmeldt sig en ungdomsuddannelse efter 9. eller 10. klasse (Undervisningsministeriet, 2018). Det findes derfor relevant at fremme mental sundhed blandt unge via en skolebaseret intervention, da denne vil ramme en stor del af de danske unge. Af denne grund, vil dette afsnit omhandle den eneste skolebaserede intervention i Aalborg kommune, som blev identificeret i afsnit 2.4.4.

I 2015 valgte byrådet i Aalborg kommune at fastsætte midler til en forebyggende og tidligt opsporende intervention, Mental sundhed på ungdomsuddannelserne (MSPU), for psykisk sårbare unge på ungdomsuddannelserne. Formålet med denne indsats var at øge trivsel og mental sundhed, samt at reducere frafaldet på ungdomsuddannelserne.

I foråret 2016 blev der foretaget en indledende pilottest med formål at tilpasse konceptet "åben og rolig", til unge med stressrelaterede problemer i ungdomsuddannelserne, da konceptet tidligere kun har været til voksne. Dette skete i et samarbejde mellem bl.a. Sundheds- og Kulturforvaltningen, som hovedansvarlig, samt Aalborg kommune og Center for Psykisk Sundhedsfremme (Fransgaard *et al.*, 2017). Efter pilottesten blev indsatsen MSPU iværksat på flere gymnasier i Aalborg Kommune i skoleåret 2016/2017.

Indsatsen indeholder tre spor, kaldet "Stepped Care" modellen, som er præsenteret i tabel 1. Disse spor har til formål at opspore, forebygge og intervenere i forhold til unges mentale helbredsproblemer. Ydermere var hensigten at fremme elevernes almene mentale sundhed og trivsel, samt understøtte deres fortsatte uddannelses tilknytning og forebygge dropout (Fransgaard *et al.*, 2017).

Tabel 1: Oversigt over spor i indsatsen MSPU (Fransgaard *et al.*, 2017)

	Spor 1 Forebyggelse (Gratis)	Spor 2 Tidlig opsporing (Gratis)	Spor 3 Individuel intervention (Mod betaling)
Formål	Styrkelse og fastholdelse på uddannelse og fremme mental sundhed	Forebygge dropout og styrke trivsel (kræver henvisning)	Forebygge dropout og styrke trivsel (Kræver henvisning)
Indhold	45 minutters klasseundervisning om stress, stresshåndtering og styrkelse af mental sundhed	Kurset "Åben og Rolig for unge"	Individuelle psykologsamtaler

	App + hjemmeside		
		6 x 1,5 time + 2 individuelle samtaler	Forsamtale + max 8 sessioner
Målgruppe	Alle elever	Elever der oplever pres og symptomer på stress	Elever, der har psykisk mistrivsel og er i risiko for dropout

Ifølge Fransgaard *et al.* (2017) indeholder spor 1, 45 minutters klasseundervisning formidlet af læreren, omhandlende stress, stresshåndtering og styrkelse af mental sundhed. Undervisningen har til formål at lære eleverne om at skelne mellem hvad stress er og ikke er. Dette skal medvirke til, at eleverne bedre kan håndtere eventuelle stressreaktioner.

Ved iværksættelsen af interventionen, foregik undervisningen i to klasser ad gangen, med den begrundelse, at de mindre ressourcestærke elever, skulle modtage et mindre intenst forløb, for at give eleverne følelsen af sikkerhed og anonymitet, som understøttede ønsket om at normalisere og afdramatisere forståelsen af stress (Fransgaard *et al.*, 2017). Det fremgår ikke tydeligt i beskrivelsen af interventionen, men det antages at alle deltagende klasser modtager samme undervisning. Der deltog 83 klasser på spor 1, hvilket svarer til 1958 elever (Fransgaard *et al.*, 2017).

Ifølge beskrivelsen af interventionen, skal der i undervisningen gennemgås forskellige værktøjer, som eleverne kan anvende til at bibeholde og håndtere deres mentale sundhed. Undervisningen introducerer yderligere eleverne for stressreducerende aktiviteter, som Boblberg (hjemmeside), ABC for mental sundhed og "Åben og Rolig"- app'en. App'en indeholder bl.a. meditationsøvelser og hjælpemidler til at skabe overblik og struktur. Hvad der menes med dette, er dog ikke uddybet i beskrivelsen. Derudover skal eleverne gennemgå en kort meditationsøvelse i undervisningen (Fransgaard *et al.*, 2017).

Der foreligger ingen effektevaluering af spor 1 og de værktøjer, der anvendes i undervisningen. Det vides derfor ikke om app'en har været brugt af eleverne, om den har haft en effekt eller om der har været evidens for at bruge den.

Ved at deltage på spor 1 kan eleverne efterfølgende tilmelde sig til en samtale, hvorefter de kan tilmeldes det intensive stresskursus på spor 2, hvis de henvises hertil af skolevejlederen eller andre primære kontaktpersoner (Fransgaard *et al.*, 2017; Westphael, Krogh and Jensen, 2017; Jensen, 2018).

I beskrivelsen af interventionen fremgår det, at spor 2 består af et intensivt stresskursus, kaldet "Åben og Rolig for Unge".

Da interventionen var iværksat, blev 128 elever, svarende til 6,5% af eleverne, henvist fra spor 1. Elever som henvises fra spor 1, udviser symptomer på længerevarende stress. Kurset har til formål at hjælpe eleverne med at skabe en modstandsdygtighed og robusthed til at kunne reducere deres stresstilstand og følgevirkningerne heraf og dermed forøge deres sundhed og livsglæde. De henviste elever medvirker i et forløb, hvor de møder op til 6 sessioner af 1,5 time, hvor der er plads til 12 personer og forløber over seks uger. Udover dette, fik de tilbudt to individuelle sessioner med en psykologuddannet certificeret Åben og Rolig instruktør (Westphael, Krogh and Jensen, 2017). Forløbet er ikke kendetegnet som terapiforløb, men som et sundhedsfremmende og forebyggende kursus og foregår på skolen i undervisningstiden sideløbende med skolens undervisningen.

Som den eneste i interventionen er kun spor 2 blevet evalueret. Evaluering af indsatsen blev foretaget af Center for Psykisk Sundhedsfremme, som screenede eleverne med før- og eftermålinger. Hertil blev der foretaget en effektevaluering af sporets "Åben og Rolig for unge" kursus, som målte elevernes stress-score, symptomer på depression, mental sundhed og søvnforstyrrelser med spørgeskemaer. Blandt de deltagende elever, kunne der observeres en signifikant forbedring i graden af stress, livskvalitet og nærvær i forhold til de elever som ikke deltog i kurset. Yderligere kunne der observeres en forbedring syv måneder efter kursets afslutning (Fransgaard *et al.*, 2017).

Ud af de 128 elever, som blev henvist, blev 80 tilbudt opstart på tilbuddet, fordi de opfyldte kriterierne for at indgå i kurset, hvoraf 58 elever gennemførte kurset (Fransgaard *et al.*, 2017). Kun 33 af de 58 elever havde svaret på før- og efter målingerne. Ud fra dette, viste elevernes stress-score et signifikant fald i den gennemsnitlige stress-score, fra 27,6 til 18,5 mål med Perceived Stress Scale (PSS). Resultaterne viste yderligere en signifikant reduktion i depressionssymptomer, hvoraf 9 ud af 10 elever rapporterede færre depressionssymptomer.

I målingen af mental sundhed, viste resultaterne ligeledes signifikante forbedringer, målt med SF-12 - Mental Component Summary; SF-12-MCS, hvor den gennemsnitlige score viste en stigning fra 25,3 til 38 (Westphael, Krogh and Jensen, 2017).

Center for Psykisk Sundhedsfremme påpeger hertil, at gennemsnittet for mental sundhed, blandt den generelle befolkning, er 54 (Fransgaard *et al.*, 2017). Det udledes derfor, at de deltagende elevers mentale sundhed, både før og efter kurset, var dårligere end den generelle befolkning. Det tegner således et billede af, at den mentale sundhedstilstand hos denne målgruppe stadig kan forbedres (Fransgaard *et al.*, 2017).

Evalueringen viste yderligere, et stort frafald på 22 elever ud af 80 elever og kønsfordelingen på kurset var 82,5% piger og 17,5% drenge, hvoraf ca. hver 4. pige faldt fra, da de udeblev fra første kursusgang og 43% af drengene droppede ud. Trods det store frafald, vurderede evalueringen, at antallet af elever var repræsentativt, da en frafaldsanalyse ikke viste signifikante forskelle mellem de elever, som faldt fra og de elever som gennemførte, herunder i forhold til køn, alder, effektmålsscore og mål for psykisk og fysisk helbred (Fransgaard *et al.*, 2017).

På baggrund af evalueringen, blev det af Fransgaard *et al.* (2017) konkluderet, at kurset "Åben og Rolig for Unge" har et stort potentiale i forhold til forebyggelse af de unges stressniveau og depressionssymptomer, samt videreudvikling heraf. Der konkluderes yderligere i evalueringen, at MSPU indeholder en række mangler der skal videreudvikles. Hertil nævner Fransgaard *et al.* (2017) bl.a. forebyggelse af frafald, opsporing og fastholdelse af drenge, at bevare og styrke det nære samarbejde med ungdomsuddannelserne, og udbrede information og viden til forældre og pårørende. Ifølge Fransgaard *et al.* (2017) er MSPU alligevel et solidt grundlag for en videreudvikling og et bidrag til fremme af mental sundhed og fastholdelse på uddannelse hos unge.

Elever, som fortsat udviste psykisk mistrivsel, var frafaldstruede eller udsatte i forhold til deres uddannelsesmæssige evner, kan efter spor 2 henvises til spor 3, som består af psykologsamtaler (Fransgaard *et al.*, 2017).

Ifølge beskrivelsen af interventionen, er spor 3 ikke åbent for alle, men et tilbud for de elever, som er blevet henvist af en psykolog og studievejleder, på baggrund af mistrivsel og risiko for dropout. Udover en henvisning kræver dette spor betaling, for at kunne få psykologhjælp. Henviste elever bliver indkaldt til en samtale på ca. 1,5 time, hvorefter en psykolog, på baggrund af et klinisk interview, vurderer hvilken hjælp, der er nødvendigt og tilstrækkeligt til at afhjælpe problemerne hos eleven. Eleven kan få tilbudt op til otte individuelle samtaleforløb med psykologen (Fransgaard *et al.*, 2017).

2.4.6 Vurdering af MSPU

På baggrund af ovenstående beskrivelse af interventionen MSPU, vurderes det, at interventionen indeholder en indeholder mangler og svagheder. Dette afsnit vil indeholde begrundelserne for denne vurdering af interventionen, samt en diskussion af interventionens formål, evaluering, metode og indhold.

Formålet med MSPU er ikke i overensstemmelse med indholdet i interventionen. Interventionens formål fremgår således:

"Formålet er (...) at forebygge, tidligt opspore og intervenere i forhold til mentale helbreds vanskeligheder. Herunder er hensigten også at fremme elevernes almene mentale sundhed og trivsel samt understøtte deres fortsatte uddannelsestilknytning."

(Fransgaard et al., 2017)

I "stepped care modellen" kan der observeres et fokus på stress reducerende aktiviteter, eksempelvis klasseundervisning om stress og stresshåndtering, meditation samt kurset "Åben og Rolig for Unge", på trods af at stress ikke indgår i MSPU's formål. Det udledes derfor, at MSPU ikke har en nuanceret tilgang til at fremme mental sundhed hos de unge, men primært fokuserer på det aspekt af mental sundhed, som omhandler stress, ved at reducere stressniveauet og give dem værktøjer til at kunne håndtere stress.

I evalueringen af MSPU evalueres der kun på gymnasiale uddannelser, men ikke erhvervsskoler. Ydermere har interventionen kun været iværksat på gymnasier. Idet der er forskelligheder i forhold til kultur og normer på erhvervsuddannelser og gymnasiale uddannelser, anses disse forhold som mangelfulde, og medvirkende til reducere af interventionens validitet, da denne er målrettet alle ungdomsuddannelser.

Derudover er der også begrænsede begrundelser og videnskabelig opbakning for indholdet i spor 1. Eksempelvis kan der stilles spørgsmål ved valget omkring brugen af klasseundervisning om stress, samt hvilken evidens, der understøtter valget om at introducere mentale sundhedsprogrammer, apps og meditationsøvelser for eleverne, da dette ikke er angivet. Der kan yderligere sættes spørgsmål ved, hvordan dette indhold kan forebygge mentale helbreds vanskeligheder og fremme mental sundhed. Yderligere ses der mangler i evalueringen af MSPU, da evalueringen kun har fokus på at evaluere spor 2, når evaluering af alle spor findes mest optimalt. Der er derfor ingen evidens for, at spor 1 og spor 3 har en tilsigtet effekt i forhold til interventionens formål.

I evalueringen af spor 2 på MSPU beskrives det, at 6,5 % af skolens elever blev henvist og rekrutteret til sporet. Sammenligner man dette med procentdelen af jævnaldrende unge med mentale helbredsproblemer i Danmark, bliver det tydeligt, at denne andel af deltagende elever ikke er repræsentative, da 12,8 % i denne aldersgruppe vurderer sin egen mentale sundhed dårlig på internationalt plan. Det tyder derfor på, at der kan have været mangler i metoderne for rekruttering, da der antageligt har været elever med mentale helbredsproblemer, som ikke er blevet opsporet.

Der ses yderligere mangler relateret til rekruttering i spor 2, da dette spor kræver henvisning på baggrund af selv vurderet stress blandt eleverne, suppleret med en subjektiv vurdering fra studievejleder. I evalueringen af spor 2, ses der en højere fordeling af deltagende kvindelige elever sammenlignet med mandlige. Det tyder således på, at rekrutteringsstrategien ikke har været tilstrækkelig, da interventionen antageligt ikke har været indbydende for drengene. Begrundelsen herfor kan diskuteres, men man kan antage at drengene ikke har været i stand til at identificere egne behov for deltagelse i spor 2 eller at de muligvis ville føle sig stigmatiserede ved deltagelse. Dette kan dog ikke siges med sikkerhed.

Udover dette, foregår kurset "Åben og Rolig for Unge" i spor 2 sideløbende med den daglige faglige undervisning. Dette kan have den utilsigtede konsekvens, at elever, som allerede føler sig pressede og stressede i skolen, kommer yderligere bagud, hvis de vil deltage i kurset, og dermed går glip af undervisning. Dette kan medføre dårligere mental sundhed blandt disse elever, da der findes en association mellem uddannelsespres og dårlig mental sundhed.

I spor 3 kan man kun deltage via brugerbetaling, som antageligt kan medføre social lighed, som en utilsigtet konsekvens ved dette spor. Dette begrundes med, at ikke alle elever vil have økonomisk rådighed til at deltage på sporet, hvorfor der kan opstå ulighed i deltagelsen. Dette findes problematisk, da de ressourcetsvage unge, som bliver henvist til spor 3, ikke har råd til at kunne deltage på sporet, grundet deres økonomiske status.

På baggrund af ovenstående udledes det, at MSPU har mangler og svagheder, som medfører, at interventionen ikke vurderes tilstrækkelig. Der ses derfor et potentiale i at videreudvikle MSPU, med formål at forebygge at flere unge i alderen 16-24 år vurderer deres mentale sundhed dårlig i Danmark.

3.0 Afgrænsning

I problemanalysen blev mental sundhed blandt unge og konsekvenserne af fravær af mental sundhed præsenteret, da fravær af mental sundhed har en række, individrettede og samfundsmæssige konsekvenser særligt for aldersgruppen 16-24 i Danmark. Yderligere blev det udledt, med udgangspunkt i den socioøkologiske model som ramme, at mental sundhed er et komplekst fænomen, som skal fremmes via indsatser der tager højde for denne kompleksitet. I problemanalysen blev det yderligere fremhævet, at den danske regering har opstillet to nationale mål omhandlende mental sundhed, som medfører, at sundhedsfremmende indsatser med et særligt

fokus på mental sundhed og sundhed, for både børn og voksne, implementeres. På baggrund af dette, er det op til den enkelte kommune at varetage og udføre sundhedsfremmende og forebyggende indsatser målrettet unge danskere. Af denne grund er der i de danske kommuner implementeret forskellige tiltag målrettet blandt andet unge i alderen 16-24 år. Alligevel ses der på nationalt plan en stigende andel af unge i alderen 16-24 år, som ikke vurderer sig selv som værende mentalt sunde. Disse tendenser ses også i Aalborg kommune. På baggrund af dette, blev der i 2015 afsat midler til den skolebaserede intervention MSPU, en forebyggende og tidlig opsporende indsats for psykisk sårbare unge på ungdomsuddannelserne. Det overordnede formål med interventionen var at øge trivsel og mental sundhed, samt at reducere frafaldet på ungdomsuddannelserne. Det er yderligere udledt, at selvom interventionen viste at have en stressforebyggende effekt på spor 2, indeholdt interventionen flere mangler og svagheder, særligt på spor 1 og 3. Dette understøttes af Fransgaard et al. (2017), som selv beskrev et udviklingspotentiale. Af denne grund vurderes MSPU, som værende en intervention med potentiale, da denne har vist en effekt på spor 2, samt fordi den henvender sig til elever på ungdomsuddannelser, hvorfor det er muligt at eksponere en stor andel af de danske unge. Interventionen har dog et indhold, som vurderes tilstrækkeligt til at indfri interventionens overordnede mål, og der ses derfor et forandringspotentiale i MSPU. Med henblik på at forebygge den tendens der ses i andelen af danske unge, som vurderer deres mentale sundhed dårlig, ses MSPU's spor 1, som en mulig kandidat til videreudvikling. Målet med dette vil være at fremme mental sundhed hos de unge på ungdomsuddannelserne, hvilket antageligt vil føre til en reduktion i samfundsøkonomiske og individuelle konsekvenser der forekommer ved dårlig mental sundhed. Specialet afgrænser sig derfor fra at ændre interventionens resterende spor - spor 2 og 3 - da spor 2 allerede har vist en positiv effekt, samt fordi spor 3 indebærer psykologsamtaler, som ligger uden for specialets regi.

4.0 Problemformulering

På baggrund af problemanalysen udformes denne problemformulering:

Hvilke internationale skolebaserede interventioner kan anvendes, som evidens for indholdet i videreudviklingen af interventionen "Mental sundhed på ungdomsuddannelserne" målrettet at fremme mental sundhed blandt unge på danske ungdomsuddannelser?

5.0 Metode

Grundlaget for besvarelsen af specialets problemformulering, dannes af specialets metoder. De følgende afsnit vil derfor beskrive de anvendte metoder, samt brug af hermeneutikken som er specialets videnskabsteoretiske referenceramme. Fordi specialet tager udgangspunkt i MRC-modellen, som planlægningsmodel til videreudvikling af MSPU, vil modellen udgøre rammerne for metoderne i specialet. Med baggrund i målet om at fremme mental sundhed blandt unge i alderen 16-24 år, anvendes teori om mental health literacy (MHL), som teoretisk referenceramme, med formål at skabe en forståelse for, hvordan de unge kan vedligeholde og varetage deres mentale sundhed.

Med det formål at sikre evidens bag indholdet i interventionen, udføres der systematisk litteratursøgning til at afdække evidensen for at fremme MHL i skolebaserede interventioner.

5.1 MRC-model til planlægning af kompleks intervention

Følgende afsnit har til formål at præsentere den valgte planlægningsmodel, som benyttes i udviklingen og planlægningen af en intervention målrettet fremme af mental sundhed blandt danske unge i alderen 16-24 år. MRC-modellen anvendes, da denne benyttes i udviklingen af komplekse interventioner (Craig *et al.*, 2008).

MRC-modellen fungerer som retningslinjer for praktiske, etiske og metodiske aspekter, der kan danne baggrund for de overvejelser der bør foretages i forbindelse med udviklingen og evalueringen af komplekse interventioner (Craig *et al.*, 2008).

Ifølge Craig *m.fl.*, (2008) består MRC-modellen af de fire faser: udviklingsfasen, afprøvningsfasen, evalueringsfasen og implementeringsfasen.

5.1.1 Udviklingsfasen

Udviklingsfasen består af tre hovedelementer omhandlende identificering af et evidensgrundlag, identificering/udvikling af teori og udvikling af en intervention og effektmål (Craig *et al.*, 2008).

Identificering af evidensgrundlaget er et væsentligt element i udviklingen af en intervention, da der er et behov for at finde evidensgrundlaget for de eksisterende interventioner med samme problemstilling. Hertil anbefaler (Craig *et al.*, 2008) at udarbejde et systematisk litteraturreview omhandlende evidensgrundlaget bag eksisterende interventioner, hvis der på tidspunktet for udviklingen endnu ikke findes et.

Et teoretisk afsæt, kan ifølge (Craig *et al.*, 2008), være relevant at benytte i udviklingen af en intervention, da dette kan medføre en bedre effekt af interventionen, sammenlignet med interventioner, som kun er udviklet på baggrund af empiriske studier. Craig *m.fl.*, (2008) anbefaler

ydermere at indsamle empiri fra relevante aktører, som kan have indflydelse på udviklingen af interventionen. Den sidste del af udviklingsfasen er selve udviklingen, hvori den fundne evidens, sammen med den valgte teoretiske ramme og empirien indsamlet fra valgte aktører samles til et udkast af en intervention.

Hertil skal der foreligge en grundig beskrivelse af interventionen, som danner grundlaget for planlægningen af evalueringen og implementering af interventionen. Ifølge Craig *m.fl.*, (2008) medvirker udviklingen til vigtige oplysninger om valg af design og evaluering af en intervention. Der kan med fordel anvendes en programteori, der kan illustrere hvordan interventionens forskellige elementer interagerer (Østergaard and Maindal, 2016). Dermed sikres at interventionen har en logisk sammenhæng mellem formål og de forventede effekter af interventionen.

5.1.2 Afprøvningsfasen

Afprøvningsfasen omhandler at den udviklede intervention eller dele heraf afprøves, eksempelvis ved pilotundersøgelser og feasibility studier, hvori der kan indsamles information om hvorvidt interventionen virker og kan accepteres af målgruppen (Craig *et al.*, 2008). Ifølge Craig *m.fl.*, (2008) medvirker afprøvning til at en interventions implementeringen bliver succesfuld, da pilotundersøgelser og feasibility studier, bidrager til at undersøge interventionens processer, samt om denne er acceptabel, for at kvalificere en given intervention inden en endelig implementering kan finde sted (Craig *et al.*, 2008).

5.1.3 Evalueringsfasen

I evalueringsfasen bliver den udviklede intervention iværksat, hvorefter det er muligt at foretage en evaluering af interventionen, for således at kunne vurdere interventionens mulige effekter, hvorvidt opsatte mål er opnået, samt at kunne evaluere den proces der har ført til interventionens effekt (Craig *et al.*, 2008). Evaluering er ydermere essentielt i forbindelse med en vurdering af mulighederne for at implementere en intervention i praksis. Craig *m.fl.*, (2008) anbefaler altid RCT-studier som metode til effektevaluering, da denne metoder muliggør at sammenligne grupper, som differentierer sig ved eksponering for en intervention eller ej (Juul, 2012). Ydermere kan procesevaluering bidrage til at skabe forståelse for mulige komplikationer mellem de opnåede resultater og de forventede resultater, samt til at forstå hvordan konteksten en intervention implementeres i kan have indflydelse på de opnåede resultater (Craig *et al.*, 2008).

Yderligere skal en interventions omkostningseffektivitet evalueres (Craig *et al.*, 2008).

Efter denne fase vil man ikke nødvendigvis gå videre til den sidste fase, da det på baggrund af afprøvning- og evalueringsfasen kan være nødvendigt justere interventionen, hvorfor det bliver

nødvendigt at gå tilbage til udviklingsfasen. Findes der ikke et behov for justeringer, starter implementeringsfasen (Craig *et al.*, 2008).

5.1.4 Implementeringsfasen

I implementeringsfasen foregår der en overvågning, monitorering og en langsigtet opfølgning af den implementerede intervention, med formål at undersøge, om effekten af interventionen finder sted i praksis samt om denne bibeholdes over tid (Craig *et al.*, 2008).

Forinden implementeringen bør der foreligge velbegrundede og eksplicitte anbefalinger herfor (Craig *et al.*, 2008). En succesfuld implementering er dog afhængig af adfærden hos de der udsættes for interventionen. Af denne grund indgår overvågning, monitorering og opfølgning som en del af denne fase, da disse elementer, ifølge Craig *m.fl.*, (2008) medvirker til identificering af behov for ændringer i en intervention.

Der kan efter denne fase, igen være et behov for at gå tilbage til udviklingsfasen, på baggrund af de resultater, der findes ved opfølgningen (Craig *et al.*, 2008).

Disse faser udgør rammerne for videreudviklingen af MFSU. Disse sikrer en systematik og struktur, samt skabe de bedste forudsætninger for en succesfuld udvikling, pilottestning, evaluering og implementering. Dette speciale har fokus på udviklingsfasen, hvorefter overvejelser om de øvrige faser vil fremgå, som en del af planlægning for interventionen. Som udgangspunkt for planlægningen af MFSU, udarbejdes en logisk model, som medvirker til en forståelse for den originale interventions indhold og årsags-virkningsforhold.

5.2 Videnskabsteoretisk referenceramme

5.2.1 Hermeneutikken

Hermeneutikken er anvendt som et fortolknings-værktøj, der i sin tidlige alder, blev brugt til at opnå forståelse for historiske værker og tekster og senere hen, menneskelig adfærd. Hermeneutikken har et epistemologisk og ontologisk princip, der beskriver: *“tingene, som de fremtræder for os”* og *“tingen i sig selv”* (Højbjerg, 2013). Disse principper er præsenteret i forskellige grene af hermeneutikken, hvor dette speciale tager udgangspunkt i Henriette Højbjerg's udlægning af Hans-George Gadamer og den filosofiske hermeneutik, der arbejder efter det ontologiske princip. Det ontologiske princip spiller en central del af Gadamer's hermeneutik, navnligt under den hermeneutiske cirkel, der beskriver processen i forståelse og fortolkning (Højbjerg, 2013).

Ved at anvende hermeneutikken, vil specialet forsøge at opnå en forståelse for hvordan man gennem en kompleks intervention, kan fremme mental sundhed hos unge i alderen 16-24 år.

Ifølge (Højbjerg, 2013) er den hermeneutiske cirkel en central del af Gadamer's hermeneutik, hvor individet er medvirkende i en cirkulerende forståelsesproces, hvor der sker en vekselvirkning mellem helheden og delene af det, der skal forstås. For at forstå helheden skal delene forstås og omvendt. Dermed er fortolkeren og genstanden inkluderet i forståelsen, hvilken er en betingelse for den menneskelige erfaring og erkendelsesprocessen. Bevægelsen går fra fortolker, til genstand og tilbage til fortolkeren, hvorfor forståelsesprocessen kan fortsætte i uendelighed. Derfor er individet altid en del af forståelsesprocessen, fordi den forudsætter måden i at forstå og fortolke verden på (Højbjerg, 2013). På baggrund af dette, kan individet fortsat fortolke, uden at nå en endelig mening, da der altid vil være ny viden, der kan danne grundlag for en ny forståelse.

Ifølge Højbjerg, (2013) spiller særlige karakteristika en vigtig rolle for Gadamer, da disse kendetegner det at være menneske og være i stand til at eksistere i verden. Ifølge Højbjergs udlægning af Gadamer, er mennesket betinget af ontologiske forudsætninger, der beskriver individet som et fortolkende-, historisk-, endeligt og sprogligt væsen. Disse karakteristika gør sig gældende i individets forforståelse og fordomme, som spiller en væsentlig rolle i fortolkningen (Højbjerg, 2013).

Hermed beskriver Højbjerg med udgangspunkt i Gadamer, at forståelsen er ontologiseret, idet mennesket er ikke kontekst-uafhængig eller uden interesse for fortiden, hvori forforståelsen og historien ligger (Højbjerg, 2013). Dermed bygger forståelsen, af eksempelvis menneskelig adfærd, på flere faktorer, hvor kontekst og historien bag spiller en rolle i hvordan denne forstås.

Forforståelsen er, ifølge Højbjergs udlægning af Gadamer, individets nuværende forståelse af verden, som er forudsætningen for at kunne forstå den egentlige mening af social adfærd (Højbjerg, 2013). Dermed er forforståelsen individets foreløbige anskuelse af hvordan verden hænger sammen.

Samtidig besidder individet en række fordomme, som ifølge Højbjergs udlægning af Gadamer, består af individets kultur, tradition og historie, som spiller en central rolle i de forståelsesprocesser, som individet gennemgår. Fordommene er oftest ubemærket i spil og uundgåelige i forståelsesprocessen, men er en naturlig del af denne. Det er dog op til individet selv at udskille de produktive og uproduktive fordomme, idet ikke alle fordomme gavner forståelsen, da nogle fordomme kan lede individet på vildspor. Dermed besidder individet en forståelsesramme, som er individets ståsted, og består af individets forståelse og fordomme, som påvirker individets opfattelse af verden og hvordan den agerer i selvsamme (Højbjerg, 2013).

Forståelsesrammen er en forståelseshorisonten, hvor individet ifølge Gadamer, har en personlig forståelseshorisont, men er også del af en kollektiv forståelseshorisont, idet individet er underlagt et sprogligt-, kulturelt- og historisk fællesskab. Individet anvender sine personlige erfaringer i relation

til tidsligheden, samt den historiske og kulturelle kontekst, som individet befinder sig i, for at skabe mening i fremmede kulturer eller personer individet møder (Højbjerg, 2013). Det er i mødet med disse fremmede fænomener, at forståelse og mening opstår, idet dette opnås gennem horisontsammensmeltning. Horisontsammensmeltningen kommer til udtryk i den hermeneutiske cirkel, når der veksles mellem helheden og delene og to parter udveksler forståelser og meninger, hvorefter der skabes et gensidigt samspil mellem dem. Horisontsammensmeltning kræver nødvendigvis ikke at parterne er enige, men blot at de er i stand til at begribe og forstå hinanden. Dermed udvider individet sin horisont og eventuelt revurdere sine fordomme, da nye erfaringer og oplevelser er erhvervet. Horisontsammensmeltning sker hele tiden og derfor er forståelseshorisonten dynamisk og konstant under udvikling (Højbjerg, 2013).

Ved at anvende hermeneutikken, kan der skabes forståelse for, hvordan mental sundhed kan tillæres unge i alderen 16-24, gennem ungdomsuddannelser ved at udvikle en kompleks intervention. Gennem dette speciale udføres der en systematisk litteratursøgning, som danner grundlag for aktiviteterne i interventionen. Anvendelsen af teori medvirker til at skabe forståelser for hvilke forudsætninger, der skal være tilstede for at fremme mental sundhed blandt elever på ungdomsuddannelser. Gennem projektarbejdet sættes forforståelsen konstant i spil, hvorfor der arbejdes med delene, for at kunne forstå helheden. Horisontsammensmeltningen sker således, når den nuværende forståelsesramme i specialet, skal kobles med ny viden og problemstillinger, hvor der skabes forståelse og indsigt, således at det kan anvendes til senere brug. Specialet består af flere dele, som kan anses, som dele eller foreløbige helheder der udvides, jo mere viden og indsigt, der skabes for at kunne udvikle interventionen MSPU. Dermed kan analysen og problembearbejdningen anskues, som den endelige helhed, hvor alle delene samles og skaber fundamentet for udviklingen af interventionen. Idet Højbjerg fremskriver, at Gadamer mener at ingen viden er sand viden, vil dette ikke være et endeligt produkt, da der løbende kan tilføres nye indsigter og viden, som kan udvide forståelseshorisonten (Højbjerg, 2013). På baggrund af dette, kan interventionen konstant være under udvikling.

5.2.1.1 Forforståelse

Specialegruppen er sammensat af tre studerende, som besidder hver deres forforståelse. På baggrund af Gadamer's begreb *forståelseshorisont* (Højbjerg, 2013), kan forforståelsen opdeles i en faglig og personlig forståelse, der kommer til udtryk i arbejdet med problemstillingen. Den faglige forståelse har rod i den enkeltes uddannelse, hvor der foreligger et vidensgrundlag og kompetencer. I den personlige forståelse ligger de personlige erfaringer, hvor oplevelser med mental sundhed har rod, samt de fordomme, som vi hver især har. Disse forforståelser kan, på baggrund af Gadamer,

anses at have rod i vores kultur og miljø og var de perspektiver som vi hver især tiltrådte opgaven med (Højbjerg, 2013). Gennem arbejdet med problemanalysen, er denne forståelse enten blevet udfordret eller bekræftet, hvorefter vi har forsøgt at nå til enighed, hvor vi alle kan stå inde for de valg der er truffet.

Vi har opnået en forståelse for mental sundhed er og hvordan, der arbejdes med dette kommunalt og nationalt. På baggrund af dette, kan denne forståelse medvirke til en horisontsammensmeltning, hvor en kollektiv forforståelse træder i kraft, da vi gennem dialog og løbende forståelsesprocesser, har dannet en fælles forståelse for problemstillingen. Vores egne forforståelser vil dog stadig komme i spil, da der fortsat kan være forskellige meninger omkring den viden der erhverves og hvordan denne skal anvendes gennem projektet.

Gennem det videre arbejde med specialet, vil forforståelsen fremtræde i kraft af de nye forståelser, der erhverves gennem specialets afsnit, hvor principperne for den hermeneutiske cirkel anvendes. Vi kommer til at arbejde med forskellige dele, for at få en samlet forståelse for, hvordan vi kan udvikle en skolebaseret intervention målrettet at fremme mental sundhed blandt unge. Samtidig anskues helheden, for at forstå de enkelte dele, med henblik på hvad den skolebaserede intervention skal indeholde

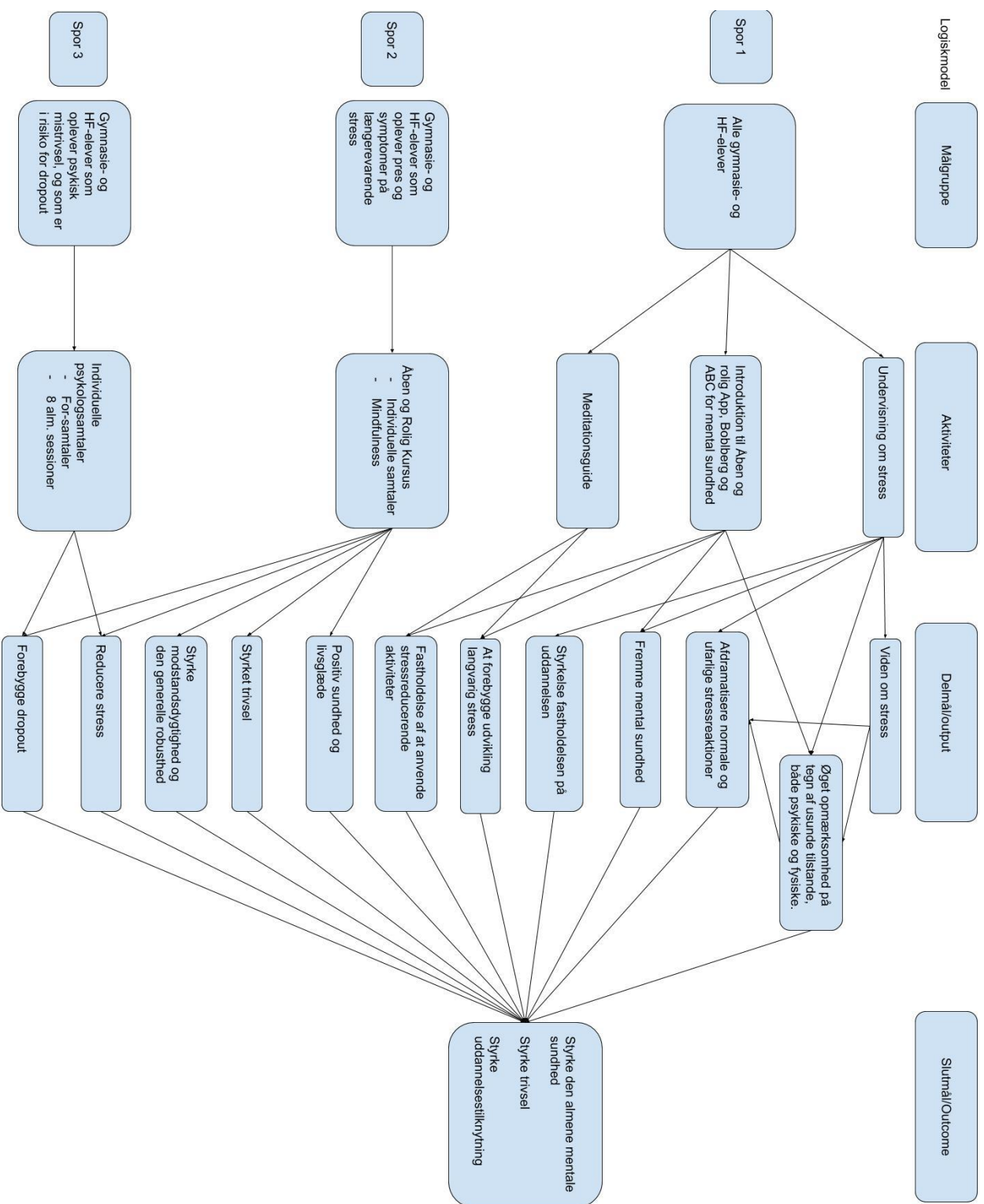
5.3 Programteori

Medvirkende til besvarelse af projektets problemformulering, opstilles en programteori i form af en logisk model for interventionen MSPU. Denne intervention vil danne baggrunden for den resterende problembearbejdning, målrettet at videreudvikle en intervention for at fremme de danske unges mentale sundhed. I dette speciale vil der blive fremstillet to programteorier, de er henholdsvis en indledende programteori af interventionen MSPU og en revideret udgave af interventionen MSPU.

Programteorier anvendes til at tydeliggøre, hvilke elementer i en intervention, som medfører resultater, og ekspliciterer, hvordan og hvorfor en virkning finder sted (Dahler-Larsen, 2009). Dette sker i form af programteoriens antagelser om, hvilke processer der finder sted fra input til outcome, samt hvilke virksomme mekanismer der eksisterer i interventionen. Ydermere inddrager programteorien de kontekstuelle betingelser (moderatorer), der kan have betydning i forhold til interventionens effekt og (Dahler-Larsen, 2009). Ifølge (Krogstrup, 2016) defineres moderatorer, som et forhold der kausalt regulerer et andet kausalt forholds styrke.

5.3.1 Logisk model for MSPU

Den logiske model anvendes til at illustrere elementerne i interventionen MSPU. En logisk model er en del af en programteori, som viser hvordan en indsats når frem til målene. Den viser dog ikke, hvorfor en virkning finder sted (Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, 2008). Det vil sige, at den logiske model visuelt ikke indeholder virksomme mekanismer og moderator. På baggrund af at der, i beskrivelsen af intervention MSPU, ikke blev beskrevet virksomme mekanismer og moderatorer, er en logisk model valgt til at illustrere interventionen. Den logiske model kan ses i figur 1.



Figur 1: Logisk model over interventionen MSPU

5.4 Teoretisk referenceramme

Som et led i MRC modellens første fase, omhandlende udvikling, inddrages elementet *identificering/udvikling af teori*.

Som en del af udviklingsfasen anvendes Mental Health Literacy (MHL) af Anthony Jorm, forsker i fremme af MHL, som teoretisk referenceramme til videreudviklingen af MSPU. Formålet med at inddrage MHL, er at skabe forståelse for, hvilke betingelser der skal være tilstede, for at et individ er i stand til at varetage og vedligeholde sin egen mentale sundhed.

5.4.1 Mental Health Literacy

MHL anses som et koncept, hvor et individ besidder et sæt kompetencer som benyttes til at håndtere sin mentale sundhedstilstand (Jorm, 2012). Jorm *m.fl.*, (1997) har defineret MHL som: *“knowledge and beliefs about mental disorders which aid their recognition, management or prevention”*. (Jorm *et al.*, 1997). Ud fra denne definitionen, pointerer Jorm *m.fl.*, (1997), at individet ikke blot skal have viden, men skal også kunne handle ud fra denne viden. Denne viden skal kobles til handling, hvorfor det potentielt kan skabe fordele i forhold til individets egen mentale sundhed og i visse tilfælde andres (Jorm, 2012). Derfor forklares MHL ud fra fire komponenter, som beskriver hvad individet er i stand til, hvis der besiddes MHL:

“1) understanding how to obtain and maintain positive mental health; 2) understanding mental disorders and their treatments; 3) decreasing stigma related to mental disorders; and, 4) enhancing help-seeking efficacy (knowing when and where to seek help and developing competencies designed to improve one’s mental health care and self-management capabilities)” (Jorm, 2012; Kutcher, Wei and Coniglio, 2016)

Ud fra definitionen, udledes det, at MHL består af fire komponenter, som kan hjælpe individet til at håndtere og fremme sin mentale sundhedstilstand (Jorm, 2012; Kutcher, Wei and Coniglio, 2016). Den første komponent udgør individets forståelse for, at kunne håndtere og opretholde positiv mentale sundhed, på baggrund af den viden og overbevisninger individet har om mental sundhed (Jorm *et al.*, 1997; Kutcher, Wei and Coniglio, 2016). For at dette skal ske, skal viden omsættes til handling (Jorm, 2012). Dette kan forstærkes yderligere af den næste komponent i MHL.

Den anden komponent udgør, at individet skal kunne skabe en forståelse for mentale lidelser og deres behandlingsmetoder (Jorm, 2012; Kutcher, Wei and Coniglio, 2016). Dette kan potentielt skabe et større vidensgrundlag, som medfører, at individet kan handle tilstrækkeligt i forhold til sin mentale sundhed, hvorved individet potentielt kan forebygge og reducere mentale problemer (Jorm *et al.*, 1997).

Den tredje komponent omhandler reducere af stigmatisering i forhold til mentale lidelser (Jorm, 2012; Kutcher, Wei and Coniglio, 2016). Denne komponent kan anses, som et produkt af de første to komponenter, da oplyste individer, med viden omkring mental sundhed og mentale lidelser, potentielt har en mere forstående adfærd sammenlignet med individer, der ikke har samme viden. Idet stigmatisering opstår i samspil med andre, kan den forstående adfærd potentielt muliggøre reducere af stigmatisering (Benoit, Shumka and Barlee, 2010), da den førnævnte viden, kan gøre individet bedre i stand til begribe, hvad et individ med mentale problemer gennemgår.

Den sidste komponent omhandler, at individet kan søge hjælp effektivt (Jorm, 2012; Kutcher, Wei and Coniglio, 2016). Dette kan ligeledes anses, som et produkt af de andre komponenter, da den viden, individet opnår i de resterende komponenter, skaber grundlaget for, at individer kan søge hjælp effektivt. Dette begrundes med, at komponenten tilkendegiver, at individerne ved hvor og hvornår, de skal søge hjælp til at forbedre deres mentale sundhedstilstand og dermed have kompetencer til at hjælpe sig selv (Jorm, 2012; Kutcher, Wei and Coniglio, 2016).

MHL kan anvendes som et redskab til at måle mental robusthed hos individer. Der foreligger en sammenhæng mellem et solidt MHL og god mental sundhed. Hvis et individ er i stand til at søge information omkring mental sundhed og lidelser eller søge hjælp hos den rette instans, er det et tegn på at individet besidder MHL (Evans-Lacko *et al.*, 2012; Furnham and Swami, 2018; Tay, Tay and Klainin-Yobas, 2018). Det støttes op af Bjørnsen *m.fl.*, (2017), der beskriver, at der findes en positiv sammenhæng mellem MHL og et godt mentalt velbefindende hos unge i alderen 15-21 år. Dette tegner et billede af, at et individs mentale sundhed, kan være forbundet med hvor solid deres MHL er og dermed deres evner til at kunne håndtere deres mentale sundhedstilstand. Disse mentale sundhedskompetencer, som MHL består af, har baggrund i Health literacy (HL) der til dels er en betegnelse for at individet er i stand til at håndtere sin sundhedstilstand.

5.4.2 Hvor kommer MHL fra?

MHL blev introduceret af Anthony F. Jorm og kollegaer i 1997 og udspringer af konceptet HL (Jorm *et al.*, 1997). Begrebet HL er bl.a. beskrevet af Don Nutbeam og defineret som: *“the ability to gain access to, understand, and use information in ways which promote and maintain good health”* (Nutbeam, 2008)

HL beskrives som en tilstand, ligesom MHL, hvor individet har kompetencer og ressourcer til at håndtere og forbedre sin egen sundhedstilstand. WHO beskriver ligeledes HL som en stærk prædiktør for et individs helbred (World Health Organization (WHO), 2013).

Ifølge Jorm, (2015) er viden om mentale lidelser et negligeret område i håndtering og forbedring af mental sundhed. Der er ligeledes betydelige forskelle i forståelsen af mentale lidelser og deres

behandlingsformer, mellem de sundhedsprofessionelle og den almene borger. Konsekvensen af disse forskellige forståelser kan resultere i, at den almene borger ikke har den rette viden og kompetencer til selv at opretholde og håndtere egen mental sundhed (Jorm, 2015). På baggrund af dette, blev MHL udviklet for at reducere forskellene i forståelserne af mentale lidelser, så denne viden bliver formidlet ud til alle, der kan have gavn af den (Jorm, 2015). Blandt unge kan MHL være en vigtig del af håndteringen af deres mentale sundhedstilstand, da unge uden et godt fundament af MHL, vil have det sværere i udviklingen fra ung til voksen og videre frem i livet (Kutcher *et al.*, 2016).

Sammenspillet mellem de fire komponenter, der gør individet i stand til at håndtere mange aspekter af sin mentale sundhed (Kutcher *et al.*, 2016). Dermed kan MHL bruges som ramme, til at fremme de unges kompetencer til at håndtere deres mentale sundhed. På baggrund af dette, vil et fokus på fremme af MHL blive anvendt i videreudviklingen af MSPU, da der vurderes et potentiale i at integrere dette i spor 1. MHL anses særligt anvendelig, da interventioner til fremme MHL, ifølge Kutcher, Wei og Coniglio, (2016) er kontekstbetingede, hvorfor de kan integreres i de unges hverdag på ungdomsuddannelserne, som en del af pensum, hvor de unge får undervisning i forskellig viden omkring mental sundhed.

5.5 Litteraturstudie

Følgende afsnit har til formål at redegøre for metoden blandt projektets litteratursøgning, som indgår i MRC modellens første fase, udviklingsfasen. Den systematiske litteratursøgning har til formål at identificere empiri omhandlende skolebaserede interventioner målrettet fremme af elevers MHL og mentale sundhed. Således vil litteratursøgning medvirke til at besvare projektets problemformulering. Da der forinden udviklingsfasen ikke blev identificeret et review omhandlende fremme af mental sundhed og MHL i en skolekontekst, medvirker litteratursøgningen til at udarbejde en litteraturgennemgang af dette emne. Litteratursøgnings resultater vil derfor bidrage med elementer, som vil indgå i projektets videreudvikling af interventionen "Mental sundhed på ungdomsuddannelserne".

Afsnittet vil indledningsvist redegøre for den indledende litteratursøgning, som blev brugt til at identificere problemfeltet i problemanalysen. Efterfølgende vil den systematiske litteratursøgning beskrives, herunder formål, valg af databaser, søgeprotokol, søgestrategi, inklusions- og eksklusionskriterier, selektionsprocessen samt kvalitetsvurderingen af de udvalgte studier.

5.5.1 Indledende litteratursøgning

Den første indledende søgning tog afsæt i startfasen af specialet. Denne havde til formål at skabe et overblik over problemfeltet i problemanalysen.

På baggrund af dette, udviklede specialet en interesse for konceptet MHL, som blev vurderet til at have et potentiale i danske forebyggende og sundhedsfremmende interventioner. Der blev derfor udført en ny litteratursøgning, med formål at afdække konceptet MHL.

De indledende søgninger har været styret af en sporadisk litteratursøgning samt kædesøgninger, hvorfor resultatet af dette har bidraget til udformning af det initierende problem, problemanalysen og den teoretiske referenceramme.

5.5.2 Systematisk litteratursøgning

Den systematiske litteratursøgning har til formål at afdække evidens for skolebaserede interventioner, som fremmer MHL og mental sundhed blandt unge i alderen 16-24 år. Studierne skal være overførbare til en dansk kontekst, da disse skal benyttes som evidens i videreudviklingen af MSPU. På baggrund af dette, blev der udarbejdet to forskningsspørgsmål, til at skabe retningen for den systematiske litteratursøgning:

1. *Hvilken evidens foreligger der om skolebaserede interventioner som fremmer MHL og mental sundhed hos unge i alderen 16-24 år?*
2. *Hvilke indhold fra internationale skolebaserede interventioner kan inddrages i interventionen "Mental sundhed på ungdomsuddannelserne" med formål at fremme danske unges MHL og mental sundhed?*

Til afdækning af forskningsspørgsmålene blev et udvalg af databaser benyttes, som potentielt indeholdt relevant litteratur til at besvare problemformuleringen.

5.5.2.1 Valg af databaser

Til udarbejdelsen af de systematiske søgninger blev ni databaser udvalgt: Embase, Pubmed, PsylInfo, CINAHL, Cochrane Library, Scopus, Sociological abstract, ERIC og ProQuest. Databaserne blev valgt på baggrund af indholdet af sundheds-, human-, social-, samt samfundsvidenskabelig litteratur, hvilket blev bedømt relevant til besvarelsen af problemformuleringen. Yderligere begrundelse for valget af databaser er opstillet i tabel 2.

Tabel 2: Oversigt over valg af databaser og begrundelse

Database	Begrundelse
----------	-------------

Embase	Betegnet som verdens største database inden for medicin og biomedicin, og inkluderer databasen Medline. (Aalborg Universitets Bibliotek, 2018)
PubMed	Indeholder mere en 24 mio. referencer inden for biomedicinsk litteratur (Aalborg Universitets Bibliotek, 2019d).
PsycInfo	PsycInfo indeholder litteratur indenfor psykologien, men indbefatter også litteratur fra psykiatri, medicin og sygepleje (Buus <i>et al.</i> , 2008).
CINAHL	Det er en omfattende database der rummer studier inden for sygepleje og andet lignende sundhedslitteratur som ergoterapi og fysioterapi (Buus <i>et al.</i> , 2008).
Cochrane Library	Indeholder forskellige typer af studier af høj kvalitet fordelt på seks databaser. Disse studier inkluderer bl.a. litteratur reviews, meta-analyser og RCT-studier (Aalborg Universitets Bibliotek, 2019a)
Scopus	Scopus indeholder peer-reviewed litteratur inden for videnskab, teknologi, medicin, social videnskab, kunst og humaniora. (Aalborg Universitets Bibliotek, 2019e)
Sociological Abstracts	Sociological Abstracts kan bidrage med litteratur ud fra sociologiske nuancer i forhold til problemstillingen. (Aalborg Universitets Bibliotek, 2019f)
ERIC	Indeholder litteratur inden for pædagogik, læring, psykologi og undervisning. (Aalborg Universitets Bibliotek, 2019b)
ProQuest	ProQuest indeholder 23 databaser, med en bred dækning af vidensområder, alt fra humanvidenskab, socialvidenskab, naturvidenskab og medicin videnskab (Aalborg Universitets Bibliotek, 2019c)

For hver database blev der udviklet en søgestrategi, da databaserne ikke er ens, hvorfor søgestrategierne ikke kan overføres fra en database til en anden (Buus *et al.*, 2008). For at skabe homogenitet og gennemsigtighed i processen, blev der udformet søgestrategier for hver enkelt database med udgangspunkt søgeprotokollen.

5.5.2.2 Søgeprotokol og søgestrategier

En søgeprotokol medvirker til at skabe transparens, systematik og ensartethed i søgningerne. Søgeprotokollen af den første systematiske litteratursøgning blev udformet med inspiration i PIO-modellen, da denne bidrager til at give litteratursøgning struktur og overblik over hvilke elementer, der inddrages i søgningen. PIO-modellen indeholder tre parametre, navnlig *Population (P)*, *Intervention (I)*, og *Outcome (O)* (Kristensen and Sigmund, 2007; Reinecker, Lotte; Jørgensen, 2017) og er præsenteret i tabel 3.

Tabel 3: PIO-model med udvalgte facetter og overordnede søgetermer

AND			
OR	P (Population)	I (Intervention)	O (Outcome)
	<u>Søgeterm 1: Facet</u>	<u>Søgeterm 2: Facet</u>	<u>Søgeterm 3: Facet</u>
	Unge i alderen 16-24 år	Skole-baserede interventioner	Mental Health Literacy

I tabel 3 fremgår tre facetter med forskellige søgetermer. Under hver facet tillægges flere relevante søgetermer, som er synonyme med den overordnede søgeterm og er angivet under facetterne. De udvalgte søgetermer bindes sammen af den boolske operator “OR”, hvilket udvider søgningen og inddrager alle søgetermer i søgningen. Derefter bindes facetterne sammen med den boolske operatorer “AND”, som indsnævrer søgningen og præciserer søgningens udfald (Buus *et al.*, 2008). I tabel 4 illustreres et eksempel på en søgestrategi i databasen Embase, med alle de relevante søgetermer. Tabellen illustrerer, at alle synonymer vertikalt bindes sammen med “OR” og horisontalt med “AND”, hvilket medvirker til, at de studier, der søges efter, indeholder termene: “unge”, “skole-baserede interventioner” og “mental health literacy”. Alle søgestrategier kan ses i bilag 1.

Tabel 4: Søgestrategi for embase med udvalgte kontrollerede emneord og fritetskord

AND			
OR	Indekserede emneord: Adolescent Adolescence Young adult	Indekserede emneord: School based intervention (candidate terms)	Indekserede emneord: Mental health literacy (candidate terms)
	Fritekstord: Adolescent* Adolescence* “Young adult*” Teen* Teenager* “Young people*” “High School*”	Fritekstord: “Competency-based education*” “Competency based education*” “School based intervention*” “School-based intervention*” “Classroom-based education*” “Educational Intervention*” “Mental health promotion*” “School-based education*” “School based education*”	Fritekstord: “Mental health literacy” “Mental health knowledge” “Mental health information*” “Help seeking behavior*” “Mental health stigma”

De indekserede emneord blev identificeret gennem databasernes thesaurus, som alle indeholder forskellige indekserede emneord. Det er derfor ikke muligt at anvende de samme indekserede emneord i alle databaser (Buus *et al.*, 2008). Ved at benytte indekserede emneord øges referencens værdi, idet de mest relevante artikler inden for søgetermene bliver identificeret. Dermed reduceres mængden af irrelevant litteratur i søgningen.

Der findes en risiko for, at relevant litteratur ikke er indekseret og dermed går tabt, hvis der kun søges efter indekserede emneord (Buus *et al.*, 2008). Af denne grund blev der i den systematiske litteratursøgning anvendt indekserede emneord og suppleret med fritekstord, for at skabe mulighed for at afdække et større område af litteraturen og dermed inkludere de studier, som endnu ikke er indekserede.

Bilag 1 illustrerer, at alle fritekstord er ens blandt databaserne, for at skabe struktur og systematik, selvom søgningerne udvides og databasernes opbygning er forskellig. Tabel 4 og bilag 1 illustrerer, at fritekstordene er trunkeret efter deres ordstamme, hvilket medvirker til, at der søges efter enhver given endelse til ordet og dermed udvider søgningen (Buus *et al.*, 2008). Dokumentation for alle søgninger findes i bilag 2.

5.5.3 Udvidet søgning

Der blev udført flere systematiske litteratursøgninger, som led i søgestrategien. I den første systematiske søgning indgik databaserne: Embase, PubMed, PsylInfo, Cochrane Library, Scopus, Sociological abstract og ERIC med baggrund i de opstillede søgestrategier i bilag 1. På baggrund af mangelfulde resultater fra den første systematiske søgning, blev der udarbejdet en anden søgning, som havde til formål at afdække litteratur på baggrund af fritekstsøgning. Begrundelse for at udføre den anden søgning var, at specificere søgningen inden for feltet “mental health literacy”, samt at afdække flere studier. I den anden søgning blev termene “mental health literacy” sammen med “youth” anvendt. Denne proces er tydeliggjort i bilag 2. Den anden systematiske søgning blev udført i de samfunds- og fritekstorienterede databaser Embase, Cinahl, Proquest og Scopus.

5.5.2.3 Inklusion- og eksklusionskriterier

Der blev opstillet inklusions- og eksklusionskriterierne for at skabe rammer for hvilke studier, der skulle inkluderes og ekskluderes. Inklusions- og eksklusionskriterierne blev dannet på baggrund af problemformuleringen, for at sikre relevansen af studierne. Inklusions- og eksklusionskriterierne kan aflæses i tabel 5.

Tabel 5: Oversigt over in- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Studiepopulation i alderen 16-24 år	Studier med interventioner som ikke er skolebaserede
Studier med interventioner, der fremmer af MHL	Symptom-ramte eller diagnosticerede studiepopulationer

Studier fra 1997 til 2019	Interventioner som fokuserer på fremme af MHL blandt flygtninge, personer over 24 år eller arbejdsløse.
Studier med engelsk, dansk, norsk og svensk sprog	Ikke peer-reviewed studier
Studier fra vestlige lande, herunder vesteuropa, Centraleuropa, USA, Canada, Australien og New Zealand.	Studier fra lande som kan have en anden sygdomsopfattelse end de der hersker i vesten.
Kvantitative studier som effektevaluerer en skolebaseret intervention.	
Kvalitative studier som procesevaluerer skolebaseret en intervention.	
Surveystudier inkluderes, hvis de indeholder viden om, hvilke elementer der kan indgå i en udvikling af en intervention.	

Det første inklusionskriterie omhandler, at de inkluderede studier, skal have en studiepopulation i alderen 16-24 år. Samtidig skal studierne have til formål at fremme MHL og mental sundhed. Hertil er der tilføjet et eksklusionskriterium om, at studier ekskluderes hvis de ikke omhandler skolebaserede interventioner. Disse kriterier er opstillet, på baggrund af den antagelse, at disse kriterier er nødvendige for, at studierne kan medvirke til besvarelse af specialets problemformulering.

Der er taget et valg om at ekskludere studier omhandlende interventioner, som er symptombehandlende eller målrettet diagnosticerede studiepopulationer. Dette begrundes med, at behandling psykiske sygdomme ikke indgår i specialets problemformulering. Yderligere ekskluderes studier, som omhandler interventioner målrettet flygtninge, voksne i en alder over 24 og arbejdsløse, da det antages at interventioner med disse studiepopulationer ikke vil være overførbare til specialets kontekst.

Alle studier fra 1997 til 2019, som opfylder de resterende kriterier, vil inkluderes. Dette begrundes med, at MHL er et forholdsvis nyt koncept siden 1997 (Nguyen Thai and Nguyen, 2018), hvorfor vurderes alt relevante litteratur efter den første anvendelse af konceptet af MHL anvendes.

Sproget for de udvalgte begrænses til engelsk, dansk, norsk og svensk, da det anses som en forudsætning for at kunne forstå studierne. Yderligere skal de inkluderede studier være kulturelt sammenlignelige med Danmark, særligt i uddannelsessystemerne, da dette kan medvirke til en bedre overførbarehed. Af denne grund er der taget et valg om, kun at inkludere studier fra vestlige lande.

Der vil i selektionsprocessen blive inkluderet kvantitative studier, som effektevaluerer skolebaserede interventioner, kvalitative studier som procesevaluerer skolebaserede interventioner og survey studier, som kan bidrage til information om hvad skolebaserede interventioner med formål at fremme MHL og mental sundhed skal indeholde. Dermed kan de udvalgte studier inddrages i en videreudvikling af MSPU, og bidrage som evidens for det indhold interventionen skal indeholde. Studier som ikke peer-reviewed ekskluderes, for at sikre kvaliteten af studierne og undgå grå litteratur (Buus *et al.*, 2008).

5.5.4 Selektionsproces

På baggrund af de definerede inklusions- og eksklusionskriterier, selekteres den fundne litteratur i flere omgange, for at sikre at de udvalgte studier er relevante at benytte i besvarelsen af problemformuleringen. Ved at sortere over flere omgange, bliver studierne gradvist sorteret fra og dermed sikres, at relevante studier ikke sorteres fra. I alt blev der fundet 624 relevante studier i de valgte databaser.

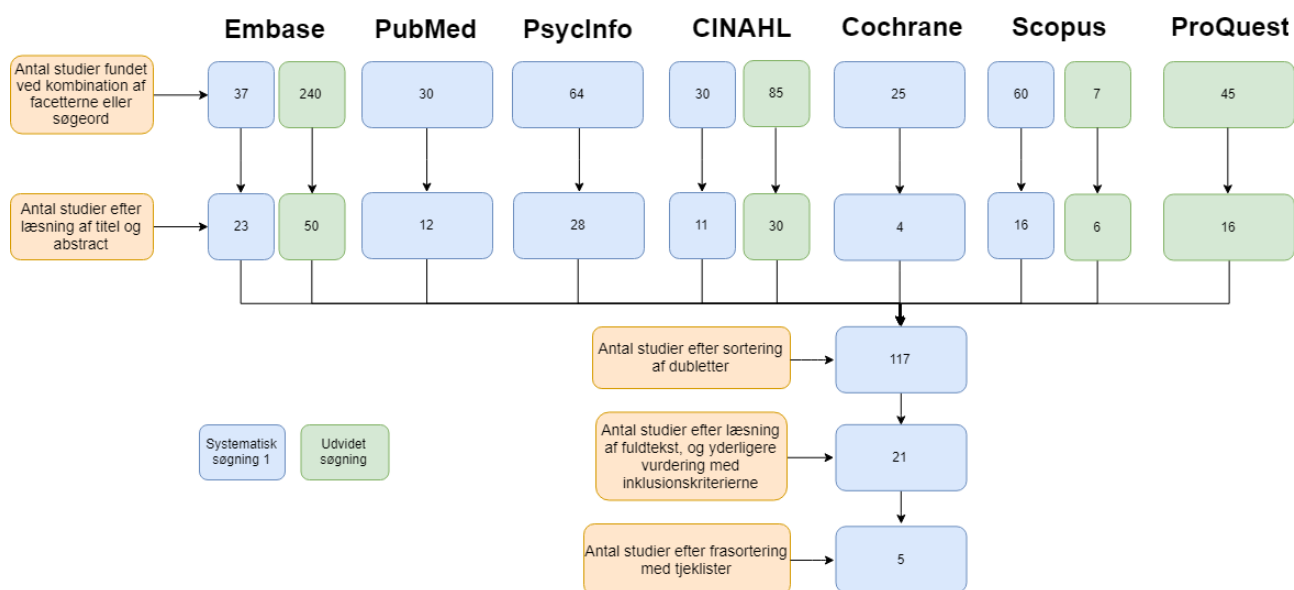
Første sortering foregik på baggrund af studiernes titel og abstract, hvor MHL og mental sundhed skulle indgå. Dette medvirkede til at sikre at studierne omhandlede interventioner med fremme af mental sundhed og MHL. Efter første sortering blev 197 studier inkluderet

I anden sortering blev der tjekket for eventuelle dubletter, så de samme studier ikke blev inkluderet flere gange. Denne sortering resulterede i 117 studier.

I tredje sortering blev studier skimmet, med formål at klargøre hvorvidt studierne undersøgte effekten af skolebaserede interventioner med fokus at fremme MHL og mental sundhed, som var præsenteret i inklusions- og eksklusionskriterierne. Her var fokus primært studiernes metodedesign, lande, om MHL blev benyttet og om hvorvidt det blev brugt, som målemetode. Denne fase resulterede i 21 studier.

I fjerde sortering blev der foretaget en dybdegående gennemlæsning og kritisk vurdering af studierne ud fra udvalgte tjeklister, for at sikre kvaliteten i studierne. Dette foregik i et samspil mellem alle gruppens medlemmer, for at sikre enighed om studiernes kvalitet. Denne selektering var den sidste og medførte hvilke studier, der blev inkluderet i litteraturstudiet.

Selektionsprocessen er illustreret i figur 2. Den fjerde og sidste sortering resulterede i fem studier.



Figur 2: Flowdiagram - oversigt over selektionsprocessen

De inkluderede studier er:

- Bjørnsen *et al.* (2018) - Exploring MEST- A new universal teaching strategy for school health services to promote positive mental health literacy and mental well-being among Norwegian adolescents
- Hart *et al.* (2016) - teen Mental Health First Aid'- A description of the program and an initial evaluation
- Hart *et al.* (2018) - Helping adolescents to better support their peers with a mental health problem- A cluster-randomised crossover trial of teen Mental Health First Aid
- Mcluckie *et al.*, (2014) - Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools
- Reavley *et al.* (2014) - A multifaceted intervention to improve mental health literacy in students of a multicampus university- a cluster randomised trial

5.5.5 Kvalitetsvurdering af studier

De udvalgte studier blev kvalitetsvurderet med de relevante tjeklister, med formålet at sikre en gennemsigtighed i studiernes metodologisk valg, samt for at undersøge studiernes risiko for bias. Studierne blev afgjort, hvorvidt de blev ekskluderet, hvorfor studier med dårlig kvalitet blev ekskluderet, da der kun vil benyttes studier med moderat eller høj kvalitet.

Til kvalitetsvurderingen af studierne blev fire forskellige tjeklister, RoB 2.0 tool: revised tool for Risk of Bias in randomized trials, ROBINS-I: The Risk Of Bias In non-randomized studies, ROBIS: Tool to assess risk of bias in systematic reviews og The Joanna Briggs institute Critical Appraisal tools

for use in JBI systematic Reviews: checklist for Quasi-Experimental studies. Begrundelse for valget af tjeklister er illustreret i tabel 6.

Tabel 6: Oversigt og begrundelse for valg af tjeklister til kvalitetsvurdering af studier

Tjekliste	Begrundelse
RoB 2.0 tool	RoB 2.0 tool er en valideret tjekliste udviklet af Cochrane til at vurdere risiko for bias i RCT-studier (Matthew, 2016).
ROBINS-I	ROBINS-I er en valideret tjekliste, som har formål at vurdere risiko for bias i forhold til studier med ikke randomiseret kohorte studie design (Cochrane, 2019).
ROBIS	ROBIS er en valideret tjekliste, som har formål at vurdere risiko for bias i systematisk review (Whiting et al. 2016). Yderligere anvendes denne tjekliste hovedsageligt inden for sundhedsområdet (Whiting et al. 2016).
Checklist for Quasi-experimental studies (The Joanna Briggs Institute)	Denne valideret tjekliste har til formål at vurdere den metodologisk kvalitet samt risiko for bias i et quasi-eksperimentelle studie design (The Joanna Briggs Institute, 2017).

5.6 Resultatsyntese

Som en del af udviklingsfasen i MRC-modellen, udformes der, på baggrund af den systematiske litteratursøgning, et litteraturstudie, som skal bidrage med evidens fra de valgte studier om, hvad en skolebaseret intervention kan indeholde, for fremme elevers mentale sundhed gennem forøget MHL. Garrard, (1990) beskriver et review, som en syntese, der består i at analysere og sammenfatte udvalgt videnskabelig litteratur på baggrund af en systematisk litteratursøgning. Resultatet bliver således en oversigt over ensartede temaer, ligheder og forskelligheder i de udvalgte studier (Garrard, 1990).

5.6.1 Reviewmatrix som strategi til udarbejdelse af syntese

Ifølge Garrard, (1990) skal der i udarbejdelsen af en syntese, benyttes en review matrix. Denne fungerer som et værktøj, der organiserer udarbejdelsen af syntesen. Matrixen består af kolonner med forskellige centrale elementer i de udvalgte studier, som medvirker til at studierne kan sammenholdes. Den anvendte review matrix er illustreret i tabel 7, og indeholder formål, studiedesign, metoder, effektmål, sample-size, intervention og outcome. Elementerne er udvalgt, så det kan skabe en oversigt over, hvilke slags studier, der er inkluderet, samt viden om hvilket indhold interventionerne besidder.

Tabel 7- Overblik over udvalgte studier i en review matrix

Kvantitative studier							
Titel	Forfattere/ Udgivelsesår/land	Studiets formål	Studiedesign, metode og effektmål	Sample size	Aldersgruppen	Intervention	Outcomes
<i>Helping adolescents to better support their peers with a mental health problem: A cluster-randomised crossover trial of teen Mental Health First Aid</i>	Hart et. al. 2018 Australien	At evaluere effekten af et klasseværelse baseret træningsinterventionen "teen Mental Health First Aid" (tMHFA) via sammenligning med en lignende træningsintervention "Physical First Aid" (PFA)	Studiedesign: RCT-studie Metode: Cluster-randomised crossover trial Effektmål: Kvalitet af first aid intentioner Evnen til at genkende et problem Selvtillid Evnen til at spørge de voksne om hjælp Stigmatiseringen de overbevisninger	Fire skoler - 1942 elever I baseline var der 1642 elever som svarede på survey Efter post-træning var der 1116 elever som svarede på survey	Mellem 14 til 19 år.	Intervention 1: tMHFA er en træningsintervention som involverer anvendelse af en powerpoint præsentation, videoer, rollespil, gruppediskussioner, at arbejde i små grupper og workbook aktiviteter. Intervention 2: PFA er en træningsintervention involverede instruktør introducere emneindhold i physical first aid, rollespil med mannequins, bandager og splinter samt gruppediskussioner.	tMHFA i forhold til PFA viste en signifikant group-by-time interaktion. tMHFA i forhold til PFA viste en signifikant forbedring i forhold til selvtillid, voksne som hjælpsom og reduktion i stigmatiserende overbevisninger. Studiet konkluderer at tMHFA træningen er en skolebaseret universal mental helbredintervention for at styrke elevernes evne til at hjælpe andre,

			Selvrapportere de mental helbred Adfærd som at søge hjælp Psykologisk lidelse Disse effektmål bliver målt med online survey.				styrke MHL og overbevisninger om at modtage hjælp.
--	--	--	--	--	--	--	---

<i>“Teen Mental Health First Aid”: A description of the program and an initial evaluation</i> <i>Dette studie skal ses i forlængende af studiet Hart et. al 2016.</i>	Hart et. al. 2016 Australien	At udføre en ukontrolleret pilot-evaluering af interventionen “teen Mental health First Aid” (tMHFA) til at teste interventionens effektivitet, teste måleredskabet som målinger elevernes viden, attitude og adfærd. Yderligere undersøges interventionens gennemførlighed i den australske gymnasier.	Studiedesign: Quasi studiedesign Metode: Ikke kontrollerede pilotforsøg, hvor der testes forskel på baseline, posttest og tre måneders follow-up med survey. Effekt mål: MHL	Elever fra fire skoler deltog i interventionen. 988 elever deltog i undervisning en af tMHFA. 520 elever deltog i baseline, hvor 343 elever færdiggjorde post-testen og 421 færdiggjorde tre måneders follow-up.	mellem 15 - 17 år.	Intervention 1: tMHFA er en træningsintervention som involverer anvendelse af en powerpoint præsentation, videoer, rollespil, gruppediskussioner, at arbejde i små grupper og workbook aktiviteter. Træningen fokuserer på at udvikle viden og færdigheder i: at genkende advarselssignaler om, at en jævnaldrende udvikler et mentalt sundhedsproblem, forståelsen for, hvordan man skal snakke med en kammerat om mental sundhed og søge hjælp, hvornår og hvordan man fortæller en ansvarlig voksen, hvor man finder passende og nyttige ressourcer om psykiske sygdomme og professionel hjælp, samt hvordan man skal reagere i en krisesituation.	Alle analyser viser statistisk signifikant forbedringer efter at have fået tMHFA. Disse forbedringer var vedligeholdt 3 måneder efter.
		Denne intervention er pilotforsøget til studiet af Hart et. al 2018.	Attitude i forhold til stigmatisering Mental health first aid adfærd Mental sundhed Adfærd som at søge hjælp				

						Interventionen indeholder tre sessioner af 75 minutters klasseundervisning af en tMHFA instruktør. interventionen var indskrevet i pensum, og træningen færdiggøres mellem 5 til 8 dage, hvor der er en dag mellem hver session.	
--	--	--	--	--	--	---	--

Exploring MEST: A new universal teaching strategy for school health services to promote positive mental health literacy and mental well-being among Norwegian adolescents	Bjørnsen et al., 2018	At undersøge forskelle i MHL og trivsel blandt unge som har deltaget i MEST og unge som ikke har deltaget.	Design: Kohorte	357 studerende	15-21 år	Interventionen MEST består af skoleseminarer, klasseundervisning og gruppediskussioner, baseret på frivillig deltagelse fra de studerende. Seminarerne kan variere mellem forskellige skoler, men har alle samme rammer (teoretisk forståelse af emner, alderspassende eksempler på virkeligheden, kompetencefremmende aktiviteter specificeret seminarets tema). Seminarerne er udarbejdet på baggrund af spørgeskemaer som alle elever altid besvarer ved starten af et skoleord omhandlende blandt andet mental sundhed.	Resultater: Overall øgning i MHL + trivsel blandt alle grupper, men den største øgning var blandt MEST-gruppen, som havde signifikant højere MHL. Der var ikke en signifikant forskel i trivsel blandt grupperne. Alle deltagere i MEST gruppen havde 2,1 % mere MHL end kontrol, hvilket var en signifikant øgning.
	Norge		Metode: Interventionen evalueres på baggrund af surveys Effektmål: MHL Trivsel	4 upper secondary schools som tidligere har brugt MEST som strategi i 2016/2017			

<i>Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools</i>	Mcluckie et al., 2014 Canada	Evaluering af "The Guide's" indflydelse på studerendes MHL når der undervises af de sædvanlige lærere	Design: Secondary cross-sectional survey Metode: Analyse på survey resultater Effektmål: MHL	409 → 265 ved follow-up	15-24 år	"The Guide", som er en skolebaseret intervention implementeret i den almene undervisning og undervist at de sædvanlige lærere på skolen The Guide består af 6 moduler fordelt på 10-12 timers klasseundervisning Denne består af: • instruktion • gruppediskussioner • gruppe aktiviteter • selvlæring • video præsentationer Der inddrages følgende temaer: • stigmatisering • mentale lidelser • forståelse af mental sundhed • information om specifikke mentale lidelser • erfaringer	Interventionen medførte signifikant og vedvarende mere viden end ved baseline. Der var en signifikant reduktion i stigmatisering de konkluderer at The Guide spiller en vigtig rolle i at signifikant forbedre studerende viden om mental sundhed og holdninger til mentale lidelser, når The Guide er integreret i den sædvanlige skolegang og undervist af lærere. Der blev yderligere konkluderet at det er muligt at styrke studerendes MHL ved at inddrage
---	--	--	--	--------------------------------	-----------------	---	---

						• indflydelse fra familie og venner • søge hjælp	undervisning om mental sundhed undervist af lærere som de kender, fremfor eksterne professionelle. Yderligere vurderes en skolebaseret tilgang også bedre end eksterne interventioner, da dette allerede kan implementeres i den eksisterende skolekontekst.
--	--	--	--	--	--	---	---

A multifaceted intervention to improve mental health literacy in students of a multicampus university: a cluster randomized trial	Reavley et al. 2014	Vurdere om interventionen MindWise kunne forbedre mental health literacy, facilitere help-seeking og reducere den psykologisk distress og alkoholforbrug	Design: Cluster randomiseret trial	767 var med i analysen	Gennemsnits-alder: 24,98 (8,02) 23,96 (8,89)	MindWise: 2-årig intervention inkorporede 7 kernebeskeder (1) depression and related disorders are common in young people (2) there are recognizable signs of depression and related disorders in young people; (3) early help seeking leads to better outcomes; (4) there are several sources of professional help available; (5) there are useful types of self-help available (6) there are helpful first aid actions that staff and peers can take. Samtidig fik de også information omkring retningslinjer for alkoholforbrug (NHMRC) og hvordan et sikkert alkoholforbrug opnås.	Lille forbedring på MHL selvom interventionsgruppen klarede sig bedst. Ved recall af specifikke elementer ved intervention var eks. posters ved toiletterne effektive informationskilder for eleverne, hvilket øgede awareness For at opnå ændringer i psykologiske distress og stigmatisering skal interventionen være mere personlig og intensiv ved at bruge computere eller ansigt til ansigt sessioner. Awareness og viden spiller en rolle reducere af
	Australien		Metode: Analyse på baggrund af surveys Første wave Baseline interview Anden wave follow-up Tredje wave Follow-up. Effektmål MHL Genkende depression Intentioner for help-seeking Overbevisning er omkring effekt af interventioner				

			attitude i forhold til stigmatisering handling i forhold til help-seeking Mental health aid til familie eller venner Psykologisk distress Viden omkring retningslinjer for alkoholforbrug Alkoholforbrug			Disse beskeder blev sendt ud via sociale medier, pjecer, e-mail specielle events på campus, elev-designede projekter, elektroniske noter på deres kursus-information og mental health first aid træning.	de fornævnte faktorer
--	--	--	--	--	--	---	------------------------------

Med udgangspunkt i interventionen MSPU og evidensen for indhold i interventioner til at fremme MHL, er der udvalgt fire hovedtemaer, som er vurderet som vigtige i videreudviklingen af MSPU. Disse temaer er *rekruttering af deltagere, måleskalaer, undervisning og virkemidler samt facilitatorer af undervisningen*. Temaerne er udvalgt på baggrund af de mangler og svagheder, som blev identificeret i MSPU i problemanalysen, samt på baggrund af de faktorer, der gør sig gældende fra studierne, for at kunne fremme MHL i videreudviklingen af MSPU. Disse temaer anses nødvendige, for at en intervention effektivt kan fremme unges MHL og mentale sundhed.

5.6.1.1 Rekruttering af deltagere

Rekrutteringen af deltagere anses, som en vigtig del i udførelsen af en intervention, så interventionen påvirker den målgruppe, der er tiltænkt. I MSPU's spor 1, inkluderes alle de elever, som går på de ungdomsuddannelser der interverneres i. I spor 2 sker rekruttering af elever på baggrund af henvisning efter en samtale med lærere eller andet personale, som har tilknytning til klassen (Fransgaard *et al.*, 2017). På baggrund af dette er det obligatoriske for eleverne at deltage i spor 1, mens det er frivilligt at deltage i spor 2.

Dette tema er derfor inddraget i syntesen, da det ønskes undersøgt, hvilke muligheder, der foreligger for at rekruttere elever til en skolebaseret intervention.

På baggrund af studierne udledes det, at de deltagende elever i interventionerne rekrutteres gennem skolen (McLuckie *et al.*, 2014; Reavley *et al.*, 2014; Hart *et al.*, 2016, 2018; Bjørnsen *et al.*, 2018). Rekrutteringsmetoderne i studierne varierede, men deltagelsen i de fleste studier var dog i stor grad bygget på frivillighed. I studiet af Bjørnsen *m.fl.*, (2018), blev deltagerne rekrutteret gennem skolen, hvor lærerne, gennem spørgeskemaer, udvalgte de elever, som var kvalificerede til at deltage. For at elever under 15 år kunne deltage, skulle forældrene give deres samtykke. De elever der ikke fik spørgeskemaet, kunne ikke deltage i interventionen og skulle derfor deltage i et alternativt undervisningsforløb (Bjørnsen *et al.*, 2018). På samme måde blev eleverne rekrutteret i studiet af Hart *m.fl.*, (2016) og Hart *m.fl.*, (2018), hvor alle eleverne kunne deltage i interventionen. For at kunne deltage i interventionen, skulle eleverne have informeret samtykke fra deres forældre. De elever som tidligere havde haft mentale problemer, skulle have vejledning, før de skulle beslutte, om de ville være med (Hart *et al.*, 2016, 2018). Samme rekruttering blev benyttet i studiet af Reavley *m.fl.*, (2014), hvorfor de elever, der var villige til at deltage kunne være med. Eleverne fik information via e-mails og postkort, som blev udleveret til eleverne på universitetet. For hver mellemmåling i interventionen, i form af interviews, fik de deltagende elever en rabatkupon til en kop kaffe og deltog samtidig i en konkurrence, hvor de kunne vinde 50 AU\$ (Reavley *et al.*, 2014).

Modsat de andre studier, var interventionen, i studiet af Mcluckie *m.fl.*, (2014), en fast del af skolens pensum, hvorfor deltagelse i interventionen var obligatorisk.

5.6.1.2 Måleskalaer

Dette afsnit vil præsentere de måleredskaber, der er benyttet i de udvalgte studier til at måle effekten af interventionerne. Temaet er medtaget i syntesen, da det findes relevant at undersøge mulighederne for at evaluere effekten af en intervention. Afsnittet vil yderligere redegøre for, om de anvendte målemetoder i studierne er validerede. I MSPU blev der ikke anvendt måleredskaber i spor 1. I spor 2 blev der anvendt Mental Component Summary til at måle niveauet af mental sundhed (Fransgaard *et al.*, 2017).

I de udvalgte studier, blev der anvendt forskellige værktøjer til at måle niveauet af bl.a. mental sundhed og MHL. I studiet af Bjørnsen *m.fl.*, (2018) blev mental sundhed målt med måleskalaen Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale, som måler individers subjektive velbefindende og psykiske funktion ud fra en likert skala. MHL blev målt med Mental Health Promoting Questionnaire, som består af udsagn koblet til god mental sundhed, hvorfor eleverne skal besvare hvor enige/uenige de er i disse udsagn (Bjørnsen *et al.*, 2018). Ifølge Bjørnsen *m.fl.*, (2018) er begge måleinstrumenter validerede.

Til at måle MHL og mental sundhed skulle studiepopulationen i studiet af Mcluckie *m.fl.*, (2014) besvare et spørgeskema med 28 sandt/falsk spørgsmål omhandlende generel information om mental sundhed, relateret til den undervisning de fik. Derefter skulle de svare på seks udsagn omkring overbevisninger i forhold til mentale lidelser, hvoraf eleverne på en Likert-skala, skulle angive hvor enige eller uenige de var med disse udsagn (Mcluckie *et al.*, 2014). I studierne af Hart *m.fl.*, (2016) og Hart *m.fl.*, (2018), målte forskerne elevernes MHL gennem illustrationer af to fiktive personer (John og Jeanie), som havde symptomer på forskellige psykiske lidelser. Eleverne skulle herigennem vælge udsagn omhandlende hvordan de ville hjælpe John og Jeanie. Spørgsmålene relaterede sig til undervisningen. Graden af MHL, blev målt ud fra elevernes evner til identificering af psykiske lidelser, overbevisninger om hvem de kan søge hjælp hos og hvilke personer, der kan fungere som social støtte (Hart *et al.*, 2016, 2018). Studierne har ikke beskrevet validiteten af denne form for måleredskab.

Studiet af Reavley *m.fl.*, (2014), benyttede ikke et værktøj til at direkte måle MHL, men målte i stedet MHL gennem flere måleredskaber. Til identificering af depression, benyttede de, ligesom i studierne af (Hart *et al.*, 2016, 2018), illustrationer af to fiktive personer (John og Jenny), som blev brugt som metode til at måle MHL (Reavley *et al.*, 2014; Hart *et al.*, 2016, 2018). Studiepopulationen, i studiet af Reavley *m.fl.*, (2014), skulle ligeledes besvare hvor og hos hvem, de ville søge hjælp, hvis dette

var nødvendigt. I forbindelse med dette, fik eleverne en liste med 36 kategorier, hvorefter de skulle kategorisere disse efter, hvem de helst ville søge hjælp hos, i den overbevisning, at de ville yde den bedste hjælp. Til at måle stigmatisering anvendte forskerne i studiet Social Distance Scale og Depression Stigma Scale. Slutteligt anvendte de Kesslers k-6 skala, til at måle psykologisk distress hos de deltagende elever (Reavley *et al.*, 2014).

5.6.1.3 Undervisning og virkemidler

Den systematiske litteratursøgning havde til formål at identificere skolebaserede interventioner, som kunne bidrage med evidens for indhold, der skal benyttes i videreudviklingen af MSPU. På baggrund af dette, er undervisning og virkemidler valgt, som det tredje tema i analysen.

På spor 1 i MSPU blev undervisning anvendt til at undervise eleverne om stress. Dette var overordnet i form af tavleundervisning (Fransgaard *et al.*, 2017).

I de udvalgte studier varierer indholdet i undervisningen, men fælles for dem er, at undervisningens omdrejningspunkt er mental sundhed (Mcluckie *et al.*, 2014; Reavley *et al.*, 2014; Hart *et al.*, 2016, 2018; Bjørnsen *et al.*, 2018).

I studierne af Hart *m.fl.*, (2016), Hart *m.fl.*, (2018) og Mcluckie *m.fl.*, (2014) var undervisningen en integreret del af skolens pensum og var dermed en del af den daglige undervisning. I studierne af Hart *m.fl.*, (2016) og Hart *m.fl.*, (2018) bestod træningen, i interventionen MHFA, af tre undervisningsgange, hvor eleverne fik undervisning i tre overordnede temaer: mentale helbredsproblemer, herunder bl.a. hvad er mental sundhed og stigma, at kunne hjælpe en ven der har en mental krise og at kunne hjælpe en ven, som har symptomer på mentale helbredsproblemer (Hart *et al.*, 2016, 2018).

Interventionen The Guide, i studiet af Mcluckie *m.fl.*, (2014), bestod af seks undervisningsgange, der inkluderede temaer omkring stigmatisering og mentale lidelser, forståelse af mental sundhed og mentale lidelser og eksempler herpå, hvordan mentale lidelser kan påvirke eleven selv og familien, samt hvordan der kan søges hjælp. Derudover blev der lagt fokus på at de unge forstod relevansen i at have en positiv mental sundhed (Mcluckie *et al.*, 2014).

Studierne af Hart *m.fl.*, (2016) og Hart *m.fl.*, (2018) anvendte powerpoints, videopræsentationer, rollespil, gruppediskussioner og andre aktiviteter i små grupper i undervisningsgangene i interventionen. Derudover fik de en arbejdsbog de skulle arbejde med selvstændigt (Hart *et al.*, 2016, 2018).

Forskerne i studiet af Mcluckie *m.fl.*, (2014) tog udgangspunkt i lignende aktiviteter, som bestod af et mix af didaktiske instruktioner til lærerne, om de førnævnte emner, gruppediskussioner, selvstyret læring og videopræsentationer, som blev fordelt over 10-12 undervisningstimer (Mcluckie *et al.*, 2014). Ud fra dette, konkluderede Mcluckie *m.fl.*, (2014) at gennem brugen af The Guide, kunne de forbedre de unges MHL. De unge havde mere viden omkring mental sundhed og ændrede deres adfærd i forhold til, at deres kompetencer inden for at søge hjælp blev bedre (Mcluckie *et al.*, 2014). I studierne af Hart *m.fl.*, (2016) og Hart *m.fl.*, (2018), havde hvert undervisningsmodul en varighed på 75 minutter fordelt på 5-8 skoledage, afhængigt af skolens skema, med mindst en dag imellem sessionerne. Interventionen tMHFA resulterede i en signifikant øgning af MHL hos de eleverne og forbedrede deres førstehjælp i mental sundhed, hvilket også havde en indflydelse på stigmatisering, da de unge udviste reducerede deres stigmatiserende adfærd (Hart *et al.*, 2016, 2018).

I studiet af Bjørnsen *m.fl.*, (2018), tog undervisningen, i interventionen MEST, afsæt i åbne seminarer, klasseundervisning og mindre diskussionsgrupper, som blev tilbudt til eleverne i interventionsperioden. Undervisningen inkluderede emnerne *følelsesmæssige variationer i forhold til mental sundhed, stresshåndtering, teknikker til afslapning og selvværd*. De forudbestemte rammer for undervisningen bestod af teoretiske forståelser af emnerne, inkludere praktiske eksempler hertil og havde værktøjer knyttet til emnerne, som eleverne kunne anvende i praksis. I starten af skoleåret skulle eleverne udfylde et spørgeskema, som dannede udgangspunktet for temaerne i de målrettede åbne seminarer og diskussionsgrupper, som blev tilbudt gennem skoleåret (Bjørnsen *et al.*, 2018). Der angives ikke, hvor meget tid, der var afsat til disse seminarer og klasseundervisning i interventionen. Interventionen MEST havde en positiv effekt på de unges MHL, hvor især pigerne havde et højere mentalt velbefindende sammenlignet med kontrolgruppen (Bjørnsen *et al.*, 2018).

I studiet af Reavley *m.fl.*, (2014), var interventionen MindWise baseret på budskaber udviklet af personale og eleverne selv, som skulle medvirke til at afdramatisere mentale problemer og fremme vigtigheden i at søge hjælp og have det mentalt godt. Disse budskaber blev udbredt ved brug af sociale medier, e-mails og pjecer. Yderligere lavede eleverne selv plakater, der kunne hænges op på toiletterne. Samtidig indeholdt disse medier også informationer om specielle arrangementer og tilbud fra personalet omkring træning i Mental Health First Aid, som foregik over to dage. Studiet har ikke præciseret hvilken undervisning der indgik i Mental Health First Aid, men de konkluderede, at opmærksomhed og uddannelse spiller en essentiel rolle i at fremme MHL, men på baggrund af dette, havde interventionen kun få positive effekter på niveauet af MHL blandt studiepopulationen (Reavley *et al.*, 2014).

5.6.1.4 Facilitatorer af intervention

I enhver undervisningssituation, spiller facilitatorerne en væsentlig rolle, da det er op til disse at formidle information videre og sikre at, der opstår læringsprocesser. Det er derfor essentielt at facilitatorer af undervisningssituationer er kompetente og kvalificerede til at videreformidle temaerne i undervisningen. Det er derfor ikke ligegyldigt, om det er en intern eller ekstern facilitator, da der findes fordele og ulemper ved at benytte begge typer. I den originale version af MSPU, var det skolens egne klasselærere, der fungerede som undervisere på spor 1 (Fransgaard *et al.*, 2017). Dette afsnit vil præsentere hvilke typer af facilitatorer, der blev brugt i de udvalgte studier.

I de udvalgte studier blev der anvendt forskellige former for facilitatorer til at formidle undervisningen til eleverne, hvor Mcluckie *m.fl.*, (2014) og (Bjørnsen *et al.*, 2018), anvendte personale fra skolen til at undervise, modsat Hart *m.fl.*, (2016) og Hart *m.fl.*, (2018), som anvendte eksterne undervisere til at formidle undervisningen. Samme tilgang havde Reavley *m.fl.*, (2014), i træningen i MHFA, men anvendte ikke facilitatorer i resten af interventionen.

Ifølge Mcluckie *m.fl.*, (2014) kan allerede ansatte lærere inddrages, som facilitatorer i undervisningen, da de allerede er en del af skolen. Mcluckie *m.fl.*, (2014) begrundet dette med, at interventionen "The Guide" lettere kan implementeres i allerede eksisterende skoleaktiviteter og pensum ved brug af allerede ansatte lærere, hvorfor der ikke er et behov for eksterne instruktører. Mcluckie *m.fl.*, (2014) pointerer dog yderligere, at der skal anvendes ressourcer til at få undervisningen integreret, da det skal gøres til en fast del af pensum, hvorfor de øvrige fag skal omrokes, for at skabe plads til interventionen. Samtidig skal den undervisende lærer være kvalificeret og have tid og kompetencer til at undervise i mental sundhed. For at kvalificere lærerne indeholder "The Guide" et selvstudium modul, hvor lærerne skal gennemgå den undervisning, som indgår i "The Guide". Dette vil medvirke til, at lærerne bliver fortrolige med MHL og det tilhørende materiale, så de kan formidle det videre til eleverne (Mcluckie *et al.*, 2014).

I studiet af Bjørnsen *m.fl.*, (2018) blev skolens sundhedspersonale anvendt til at facilitere undervisningen. Fordi de rekrutterede skoler tidligere havde anvendt interventionen MEST, blev sundhedspersonalet vurderet som kvalificeret til at varetage undervisningen. Undervisningen foregik parallelt med den almindelige undervisning. De der ikke deltog i interventionen fik derfor alternativ undervisning men det fremgår ikke tydeligt, om de der deltog eller ikke deltog, gik glip af den daglige undervisningen (Bjørnsen *et al.*, 2018).

Interventionen tMHFA anvendte eksterne instruktører, som blev trænet i at undervise eleverne og benytte de virkemidler tMHFA indeholder (Hart *et al.*, 2016, 2018).

I interventionen "MindWise", i studiet af Reavley *m.fl.*, (2014) var det personalet fra studierådgivningen, som stod for træning af tMHFA.

6.0 Overvejelser i forhold til læringsperspektivet

På baggrund af litteraturstudiet, blev undervisning og dertilhørende virkemidler, som kan anvendes til at fremme MHL og mental sundhed udledt. Idet målet med al undervisning er at skabe læreprocesser, antages det, at læring medvirker til at fremme MHL og ændre elevers adfærd. For at forstå, hvordan eleverne gennemgår forandring, på baggrund af undervisning, inddrages læringsteorier, som forskellige perspektiver på hvordan disse processer kan anskues. Da undervisning kan bestå af individuelle og gruppebaserede aktiviteter, vil dette speciale anvende læringsteorierne kognitiv udvikling af Jean Piaget og situeret læring af Jean Lave og Etienne Wenger, til at forstå, hvordan læring kan opstå i disse situationer.

6.1 Kognitiv udvikling

For at forstå hvilke kognitive processer, der opstår i individer i undervisningssituationer, tages der udgangspunkt i Piagets læringsteori, da denne kan give medvirke til en forståelse for, hvordan individer lærer. Teorien kan ligeledes give et indblik i hvilke forudsætninger, der skal være tilstede for at disse kognitive processer opstår.

Piaget er uddannet biolog og har derfor en genetisk-biologisk tilgang til læring, men er anerkendt for sit arbejde inden for psykologien. Hans hovedfokus er det kognitive aspekt af læring hos individet, samt hvordan den menneskelige intellekt udvikles fra barnsben til voksen (Illeris, 2007).

Piaget differentierer mellem to aspekter af læring, henholdsvis det dynamiske aspekt, som beskriver individets motivation for læring og det strukturelle aspekt, som skildrer indholdet og karakteren af læring. Dette præsenteres i form af Piagets skemateori, herunder mentale skemaer, assimilation og akkomodation (Illeris, 2007)

Ifølge Illeris, (2007) beskriver Piaget, at individet altid søger mod en ligevægt mellem interaktionen med omverdenen og individets egen behov. Derfor foretages der altid justeringer til den sociale omverden, hvor individet aktivt forsøger at tilpasse sine mentale skemaer. Den viden, individet tilegner sig, organiseres i skemaer. Individet kan dermed ikke anvende viden, hvis den ikke er struktureret i et mentalt skema. De mentale skemaer fungerer derfor, som den måde hvorpå individet strukturerer viden, forståelser, tankevirksomheder og hukommelse (Illeris, 2007). Dette er individets måde at opfatte verdenen på, og danner derfor et udgangspunkt for hvordan læring opstår.

Læring er derfor, ifølge Illeris' udlægning af Piaget, individets evne til at forbinde ny stimuli til tidligere erfaringer og dette kan ske via assimilation og akkomodation (Illeris, 2007).

Ved assimilation sker små justeringer i de allerede eksisterende skemaer, hvor sanseindtryk fra omverdenen tilføjes til bestemte mentale skemaer. Dermed oplever individet læring, forud for de eksisterende mentale skemaer og kan derefter anvende viden, færdigheder og erfaringsmuligheder i et bredt spektrum af situationer. Det er den mest almindelige læringsform, som ofte finder sted i hverdagen, da denne form videreudvikler og tilpasser tidligere erfaringer og viden til bestemte situationer (Illeris, 2007).

Ved akkomodation foretages der større ændringer i individets eksisterende mentale skemaer. De mentale skemaer bliver delvist nedbrudt og ombygget, fordi individet ikke er i stand til at knytte tidligere erfaring til den stimuli, som individet bliver påvirket af fra omverdenen (Illeris, 2007). På baggrund af dette beskriver Illeris', ud fra Piaget, at individuelle karakterer udvikles på baggrund af akkomodation, fordi situationer håndteres forskelligt og dermed opnås der forskellige resultater, selv når flere individer står i samme situation. Dermed bryder individet sit oprindelige skema og må delvist lære det på ny (Illeris, 2007).

Med udgangspunkt i Piagets begreber, assimilation og akkomodation, vil disse blive benyttet som fundamentet i forståelsen af, hvordan eleverne på danske ungdomsuddannelser gennemgår kognitive forandringer i undervisningen, hvormed der skabes læringsprocesser blandt eleverne.

6.2 Situeret læring

Til at supplere Piagets teori om situeret læring, til at skabe et andet perspektiv på læring. Ligesom hos Piaget, omhandler situeret læring også kognitive aspekter. Teorien adskiller sig dog ved det sociale aspekt, som kun inddrages af Lave og Wenger. Teorien skal derfor medvirke til at skabe en forståelse for, hvordan individet lærer igennem sociale processer, hvilket kan komme til udtryk i undervisningssituationer. Teorien inddrages derfor, som referenceramme i videreudviklingen af MSPU, således der i videreudviklingen tages højde for forudsætninger for, at situeret læring opstår.

Etienne Wenger og Jean Lave er udviklerne af teorien *Situeret Læring*, som inddrager både sociale og kognitive aspekter af læring (Lave and Wenger, 2003).

Teorien inddrager mennesket, som helhed, og de sociale processer og sammenhænge det lærende menneske er i. Dermed opfattes individer ikke alene som mennesker, der modtager viden, men at individet er en del af alle sociale processer, som er indlejret i individets hverdag (Lave & Wenger, 2003). Det sociale aspekt i læring kommer, ifølge Lave og Wenger, til udtryk, som relationer mellem mennesker, der er fælles om opgaver, hvorfor der i et praksisfællesskab altid vil produceres og reproducere viden og læring via deltagelse (Lave and Wenger, 2003)

Ifølge Wenger, er et praksisfællesskab kendetegnet ved tre dimensioner; *gensidigt engagement*, *en fællesvirksomhed* og *et fælles repertoire*. Med gensidigt engagement menes, at individer i fællesskab er engagerede i de handlinger, der foretages. Ligeledes skal en fælles virksomhed ansues, som et resultat af en kollektiv forhandlingsproces, der afspejler det gensidige engagement. En fællesvirksomhed definerer, hvilke kompetencer, der er nødvendige for at kunne deltage i det specifikke praksisfællesskab. Fælles repertoire omhandler de. ord, rutiner og symboler, som fællesskabet har produceret og/eller forhandlet sig frem til. Et praksisfællesskab eksisterer derfor kun, når alle tre dimensioner er tilstede. Inden for situeret læring, er læringen knyttet til de praksisfællesskaber, individer indgår i (Wenger, 2000).

Ifølge Lave og Wenger ansues læring, som en proces, der foregår fra legitim perifer deltagelse til fuld deltagelse i et praksisfællesskab (Lave and Wenger, 2003). Begrebet legitim perifer deltagelse medvirker til synliggørelse af den sociale praksis, hvori læringen finder sted. Ordet legitim henfører til tilhørsforholdet til praksisfællesskabet, mens det perifere henfører til den placering et individ har, som nybegynder i et praksisfællesskab. Individet vil have sit udgangspunkt i den legitime perifere deltagelse, hvorefter individet via sine sociale relationer opnår viden og færdigheder. Dette medfører at individet centraliserer sig i praksisfællesskabet, og endeligt vil besidde fuldgyldig legitim deltagelse i det specifikke praksisfællesskab. Viden kan således, ud fra et situeret læringsperspektiv, ikke ansues uden kontekst, da viden kun tilegnes via aktiv deltagelse i et socialt praksisfællesskab, og altid forandres grundet den dynamik der opstår mellem mennesker. (Lave and Wenger, 2003)

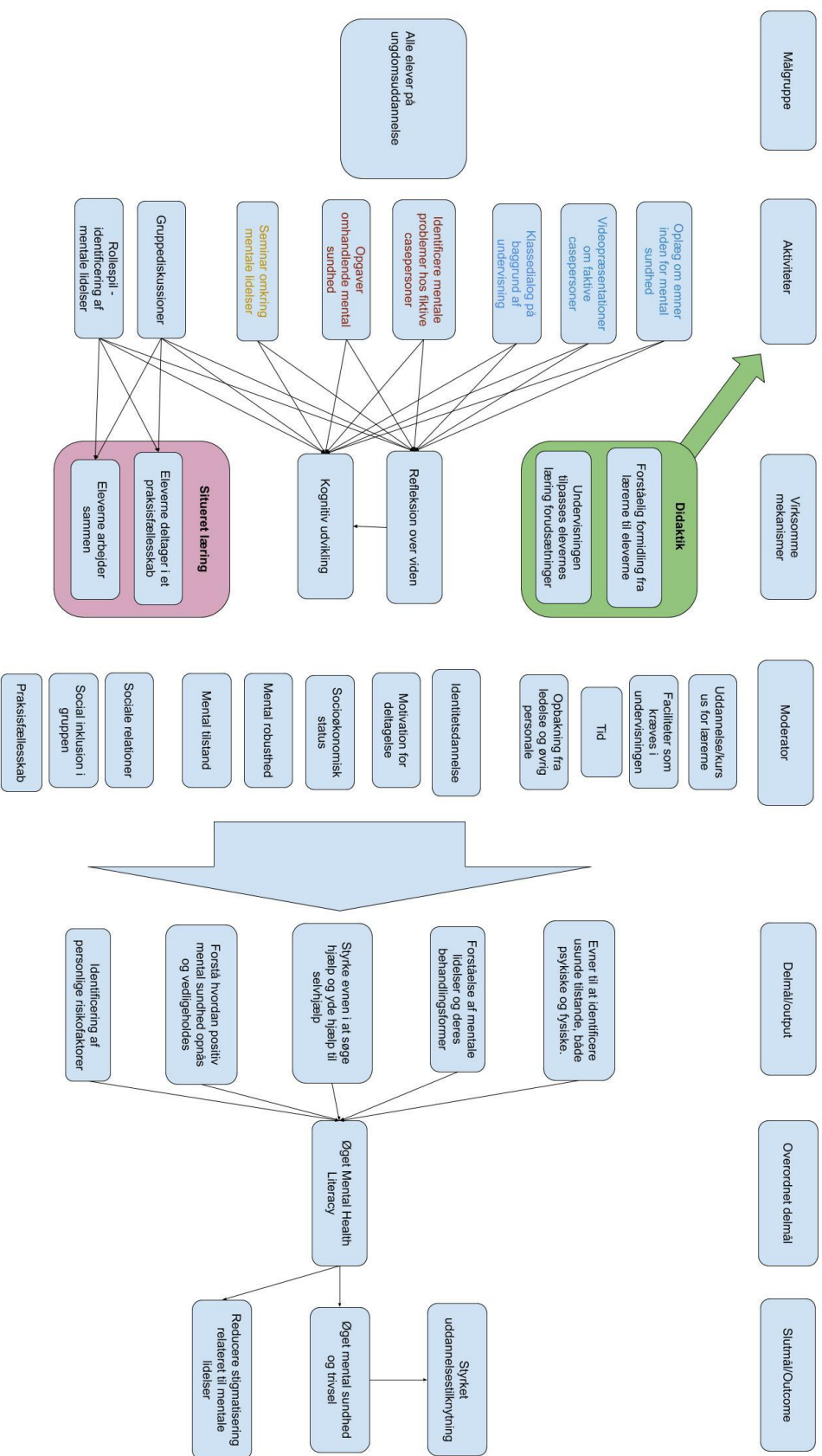
Situeret læring kan anvendes, med formål at skabe en større teoretisk forståelse for, hvordan læring i grupper opstår. Dette kan således inddrages i den sociale kontekst i et skolesammenhæng, som i problemanalysen blev fundet at have betydning for elevers mentale sundhed. Dette vil have en sammenhæng med hvordan eleverne modtager undervisningen i MSPU, da sociale relationer og processer vil være nødvendige for, at eleverne deltager i praksisfællesskaber, som ifølge Lave og Wenger, (2003) er essentielle for at læring opstår.

7.0 Udformning af intervention

7.1 Anden programteori

Den endelige programteori af den reviderede udgave af MSPU indeholder målgruppe, aktiviteter, virksomme mekanismer, moderatorer, delmål/output og slutmål/outcome. For at kunne opnå delmål og slutmål, består interventionen af forskellige aktiviteter. Disse aktiviteter skal medfølge bestemte virksomme mekanismer, hvilket skal være til stede for at opnå delmål, hvor sammenhængen mellem aktiviteterne, delmålet og slutmål påvirkes af moderatorerne. Yderligere uddyber (Krogstrup, 2016),

at tilstedeværelsen af moderatorer og virksomme mekanismer er forudsætning for at en intervention har effekt. Den reviderede programteori kan ses i figur 3.



Figur 3: Programteori for reviderede intervention MSPU

7.2 Beskrivelse af ny intervention

Dette afsnit tager udgangspunkt i den endelige programteori, og vil omhandle sammenhængen mellem aktiviteter og delmål. Afsnittet starter med en præsentation af interventionens målgruppe og overordnede formål, hvori delmål og slutmål for programteorien beskrives. Efterfølgende beskrives hvilke moderatorer, der gør sig gældende i programteorien og disses indflydelse på aktiviteternes effekt i MSPU. Efterfølgende præsenteres og beskrives interventionens virkningsmekanismer, som skal være tilstede for at aktiviteterne har en effekt.

7.2.1 Formål med MSPU

Interventionens overordnede formål er at fremme mental sundhed blandt unge i alderen 16-24 år. Interventionen inkluderer alle elever på de ungdomsuddannelser, hvor indsatsen implementeres. Idet 90% af danskere i alderen 16-24 år går eller har gået på en ungdomsuddannelse, vil brugen af denne kontekst, inkludere størstedelen af de danske unge. På baggrund af dette, skelnes der ikke mellem de individer, der har en god- eller dårlig mental sundhed eller individer, som har en eller flere mentale lidelser. Interventionen stemmer derfor overens, med definitionen af sundhedsfremme, af Kamper-Jørgensen og Jensen, (2009), som blev identificeret i problemanalysen. Ligeledes er den reviderede version af MSPU medvirkende til at give eleverne på ungdomsuddannelser udvikler evner til at kunne identificere usunde tilstande af psykisk og fysisk karakter, evner til at søge hjælp og evner til at identificere personlige risikofaktorer. Undervisning i disse temaer, har til formål at tillære eleverne viden og kompetencer til at håndtere de temaer der præsenteres i undervisningen. Det vurderes, at der skabes de gode forudsætninger for, at de unge lærer dette ved, at undervisningen bliver en fast del af pensum. Der er derfor taget et valg om, at det skal være obligatorisk for eleverne at deltage, ligesom i studiet af Mcluckie *m.fl.*, (2014).

En anden faktor, som kan understøtte, at spor 1 i MSPU skal være obligatorisk, er de dannelsesprocesser som elever på ungdomsuddannelser gennemgår. Ifølge Hammershøj, (2013), ændrer individers dannelsesprocesser sig med livets faser og skift mellem uddannelser. Til dette tilføjes, at den dannelsesproces individer gennemgår på ungdomsuddannelser, omhandler det, at blive samfundsnyttige og arbejdsdygtige (Hammershøj, 2013). I problemanalysen blev det udledt, at individers evner til at kunne bidrage til fællesskaber, er betinget af deres mentale sundhed. Det findes derfor essentielt at fremme mental sundhed på ungdomsuddannelser, da elevernes mentale sundhed dermed vil bibeholdes eller fremmes, således de forbliver i stand til at kunne bidrage til samfundet og være arbejdsdygtige efter endt uddannelse. Valget om at gøre interventionen obligatorisk, antages derfor at kunne reducere de samfundsøkonomiske konsekvenser, der kan forekomme ved fravær af mental sundhed.

7.2.2 Mål

På baggrund af elevernes forståelse for mental sundhed og psykiske lidelser, samt evner til at identificere risikofaktorer, antages det, at dette vil medføre en afdramatisering og normalisering af almene uhensigtsmæssige reaktioner. Disse effekter af interventionen, kan i programteorien (figur 3) anskues, som delmål. Delmålene udspringer af de forventede tilsigtede effekter af interventionens aktiviteter og virksomme mekanismer, når der er taget højde for moderatorerne. Hvis eleverne besidder evner, som gør dem i stand til forstå mental sundhed og hvordan den håndteres og vedligeholdes, forstå mentale lidelser og deres behandlingsformer og at søge hjælp, antages det, at disse delmål vil føre til fremme af MHL. Det overordnede delmål er derfor, at elevernes MHL øges gennem interventionen.

Hvis interventionen viser at have en effekt i forhold til at øge elevernes MHL, kan dette yderligere fremme elevernes mentale sundhed, da der i problemanalysen, blev identificeret en sammenhæng mellem MHL og mental sundhed. Yderligere kan øget MHL medføre en reduceret stigmatiserende adfærd af psykiske lidelser blandt eleverne (Jorm, 2012; Mcluckie *et al.*, 2014; Kutcher, Wei and Coniglio, 2016). Dette begrundes med, at viden om mental sundhed og psykiske lidelser, medfører en større forståelse, normalisering og afdramatisering herom, som eleverne antageligt tillærer sig gennem interventionen. Det overordnede delmål medfører således slutmålene, som skal anses som interventionens langsigtede effekter. Yderligere medvirker slutmålet om øget mental sundhed, til det andet slutmål, omhandlende en større følelse af uddannelsestilknytning blandt eleverne. Dette slutmål indgik også i den originale version af MSPU, og er blevet bibeholdt. Det vurderes, at dette slutmål kan opnås, hvis elevernes mentale sundhed og trivsel fremmes, hvorfor de vil have større motivation og lyst til at gå i skolen. I problemanalysen blev det udledt, at uddannelsesfravald kan være en konsekvens af fravær af mental sundhed. Det antages derfor, at en tilstand af trivsel og mental sundhed, forebygger uddannelsesfravald og fremmer uddannelsestilknytningen.

7.2.3 Aktiviteter

Aktiviteterne anvendes, som redskaber lærerne kan anvende til at formidle viden om mental sundhed videre til eleverne, der deltager i interventionen. Den oprindelige version af MSPU bestod af 45 minutters undervisning om stress, samt en introduktion til forskellige værktøjer, herunder Åben og Rolig app'en, hjemmesiden Boblberg og programmet ABC for mental sundhed (Fransgaard *et al.*, 2017). I problemanalysen blev mangler og svagheder i forbindelse mellem aktiviteter, indhold og anvendelse identificeret. På baggrund af dette er aktiviteterne ændret og omstruktureret i den endelige programteori, hvor aktiviteterne præsenteres. Følgende afsnit vil beskrive hvorfor og hvordan aktiviteterne anvendes, så interventionens mål for interventionen opnås.

Der vil indgå forskellige aktiviteter i interventionen, som henholdsvis vil være individuelle og gruppebaserede. Undervisningen anvender forskellige former for metoder til at undervise, da der, ifølge Lauridsen, (2003) udlægning af French, Gilleys og Cherris teori omkring den sensoriske modalitet inden for læring, da der er flere faktorer, der kan spille ind i forhold til hvordan læring opstår. Heriblandt faktorerne herunder auditive-, visuelle- og interaktive undervisningsmetoder (Lauridsen, 2003), som kan have indflydelse på hvordan forskellige elever lærer.

Forud for undervisningen, skal lærerne gennemgå en uddannelsesdag, hvor de introduceres for det materiale, der skal anvendes i undervisningen. Undervisningsmaterialet baseres på studiet af Mcluckie *m.fl.*, (2014) og den evidensbaserede intervention "The Guide", som indeholder en samlet beskrivelse af informationer og aktiviteter, som er udarbejdet med fokus på at fremme MHL. Dette materiale skal anses, som en "toolbox" (se bilag 4), som forbereder lærerne med information og redskaber, som de skal bruge til at strukturere undervisningen, da de har ansvaret for at sammensætte undervisningen.

Lærerne får både udleveret materiale, som skal gennemgås med eleverne og et supplerende materiale, som kan anvendes af de elever der ønsker mere information. Læreren skal kunne benytte materialet til at forberede sig til undervisningen (Kutcher and Wei, 2017).

Ved at anvende den toolbox, der udleveres, er der mulighed for at skabe fleksibilitet i undervisningen fra lærernes side, så denne kan anvendes i flere forskelligt afhængigt af, hvordan læreren sammensætter undervisningen. De udvalgte studier i litteraturstudiet, benyttede også undervisning i interventionerne (Hart *et al.*, 2016; Bjørnsen *et al.*, 2017), men interventionen "The Guide" indeholder en komplet undervisningsplan, som kan benyttes af lærere (Mcluckie *et al.*, 2014). The Guide er brugt i flere sammenhænge, hvor der er påvist en signifikant forbedring niveauet af MHL, hvorfor der foreligger evidens for, at dette materiale har en effekt i en skolekontekst (Kutcher and Wei, 2014; Mcluckie *et al.*, 2014; Wei *et al.*, 2014).

Med materialet toolboxen, som lærerne får udleveret, skal han eller hun stå for oplæg omkring mental sundhed. Derudover kan der også anvendes videopræsentationer, der vedrører det emne, som undervisningen omhandler (Mcluckie *et al.*, 2014; Hart *et al.*, 2016, 2018). Ved at anvende dette, får eleverne en basis af viden omkring mental sundhed, hvilket er nødvendigt for at foretage gruppebaserede aktiviteter. Gennem undervisningen kan læreren stille eleverne refleksive spørgsmål på baggrund af undervisningen, som han eller hun kan finde i toolboxen, med formål at igangsætte refleksionsprocesser hos eleverne. Samtidig får eleverne individuelle opgaver, baseret på dagens undervisningen, som de kan arbejde med og diskutere i plenum. Derudover kan eleverne

få hjemmeopgaver, som relaterer sig til de vigtigste pointer i undervisningen (Mcluckie *et al.*, 2014; Hart *et al.*, 2016, 2018).

Anvendelse af disse midler, til at undervise eleverne i mental sundhed, antages at skabe muligheder for læringsprocesser, hvori hvor eleverne selv skal koble viden til handling og kunne anvende denne viden til problemløsning, uden at blive influeret af de andre elever. Ved at samle op på klassen, kan eleven bekræftes eller afkræftes i sine overvejelser, hvorfor dette ud fra Piagets læringsteori, kan skabe forudsætninger for assimilativ læring, hvor eleverne adapterer deres mentale skemaer, til den viden de modtager i undervisningen (Illeris, 2007). Det antages at eleverne i forvejen har mentale skemaer omkring mental sundhed, hvorfor denne vil kunne blive udfordret i undervisningen.

I undervisningsgangene anvendes kan der også gruppebaserede aktiviteter, hvori eleverne i grupper skal diskutere relevante emner og løse opgaver i fællesskab (Mcluckie *et al.*, 2014; Hart *et al.*, 2016, 2018; Bjørnsen *et al.*, 2018). Ved at anvende diskussionsgrupper, kan eleverne diskutere relevante emner til undervisningen, som kan skabe mulighed for, at eleverne oplever hinandens viden og synspunkter til emnet. Gennem dialog kan eleverne udfordre hinandens holdninger og igangsætte processer, hvorfor der kan opstå situeret læring. Det samme gør sig gældende når de skal løse opgaver i fællesskabet, hvor de udnytter hinandens vidensgrundlag og i fællesskab kommer frem til en løsning. Efterfølgende skal eleverne opsamle i klassen, hvorfor de i fællesskab diskuterer, hvad grupperne kom frem til.

Under de gruppebaserede opgaver er det vigtigt, at læreren spiller en central rolle som facilitator, der kan igangsætte dialogen, hvis denne går i stå. Samtidig kan det være en vigtig kilde til viden om eleverne, da passive elever i klassen, kan have en tendens til at udtrykke deres holdninger i mindre grupper. Derfor kan læreren anvende denne viden, til at aktivere eleverne i klassen, ved at inkludere dem i diskussionen i bestemte emner.

7.2.3.1 Didaktik

Forinden undervisningen udføres i den reviderede version af MSPU, skal der udføres didaktiske overvejelser for at kunne igangsætte undervisningen. Didaktikken har til formål at sikre kvalitet og sammenhæng i undervisningen (Vedtofte, 2009).

I undervisningen skal der være en forståelig formidling fra lærere til elever, hvorfor der skal foreligge en struktur for undervisningen, samt klargøring for hvilke undervisningsformer der anvendes. Eleverne skal deltage i en kombination af forskellige undervisningsformer, hvilket tilgodeser en konkret og afgrænset formidling. Samtidig kan dette medvirke til, at eleverne selv inddrages og har mulighed for at deltage aktivt i undervisningen (Vedtofte, 2009).

Undervisningen skal ligeledes tilpasses elevernes læringsforudsætninger, hvorfor der skal være mulighed for at justere det faglige niveau i undervisningsmaterialet (Vedtofte, 2009). Der bør foretages didaktiske overvejelser for alle aktiviteter i interventionen, som lærerne selv har ansvaret for. Det er derfor lærernes opgave, at tilpasse undervisningsmateriale til det faglige niveau, som eleverne besidder. Disse forudsætninger kan være vanskelige at opnå med det samme, så læreren skal derfor kunne justere indholdet løbende, for at kunne skabe de bedste forudsætninger for sine elever (Vedtofte, 2009).

Det vurderes at lærernes bedst ved hvordan undervisningsgangene skal struktureres. Dette begrundes med, at de har det største indblik i, hvilke elever der går i klassen, hvorfor lærerne kan gøre overvejelser omkring forskellige læringsstile, for at sammensætte undervisningen til elevernes faglige niveau. Idet læring er komplekst, og at der findes flere måder at anskue læring på, kan lærernes handlefrihed medvirke til, at de har mulighed for at anvende deres faglighed til at anvende forskellige læringsformer og formidlingsgrader i forhold til det materiale der udleveres.

7.2.4 Moderatorer

I den opstillede programteori indgår interventionens moderatorer. Moderatorerne fungerer, som de individuelle og kontekstuelle betingelser, som kan regulere kausalforholdets styrke eller retning, så aktiviteterne fører til målene.

En moderator i programteorien omhandler, at lærerne skal deltage i en kursusdag, som forbereder lærerne på at kunne undervise eleverne i den toolbox de modtager. Denne dag skal medvirke til at sikre, at undervisningen indeholder et tilstrækkeligt og korrekte vidensgrundlag. Hvis lærerne ikke deltager i disse kurser, opstår der en risiko for, at indholdet i undervisningen ikke er tilstrækkeligt, hvorfor risikoen for succes og opnåelse af interventionens mål ikke vil indfries.

Programteorien inddrager yderligere skolefaciliteter, som moderatorer, da disse kan have indflydelse på interventionens effekt. Hvis der ikke er tilstrækkelige faciliteter, i form af lokaler og tid i skemaet til at gennemføre undervisningen, vil det ikke være muligt at udføre interventionen. Forud for undervisning er det samtidig vigtigt at skolens øvrige personale og ledelse, viser interesse og støtte i indsatsen og ledelsen viser sin opbakning og er villig til at hjælpe, hvis der er mangel på ressourcer til indsatsen. (Christensen *et al.*, 2011)

I afsnit 2.3.4 blev det udledt, at unges identitetsdannelse, mentale robusthed, mentale tilstand og socioøkonomisk status har indflydelse på deres mentale sundhed. Det antages derfor, at disse tilstande kan have indflydelse på elevernes forudsætninger, som kan påvirke interventionens effekt. Der skal være mulighed for, at alle elever bliver udfordret, på trods af forskelligheder. Disse

elementer er derfor medtaget som moderatorer, da der skal tages højde for elevernes forskelligheder i undervisningen, for at MSPU skal have en effekt.

I problemanalysen blev det udledt, at elevers sociale relationer og støttepersoner i skolen har indflydelse på elevernes mentale sundhed. Sociale relationer kan påvirke, hvordan eleverne arbejder sammen omkring opgaver og elevernes forudsætninger for læring.

Ifølge Lave og Wenger er situeret læring afhængigt af at deltage i et praksisfællesskab, hvorfor det er essentielt, at praksisfællesskab dannes mellem eleverne, således at læring kan opstå (Wenger, 2000). Yderligere er situeret læring, ifølge Lave og Wenger, (2003), afhængigt af social inklusion i fællesskaber. Det kan derfor antages, at når eleverne bliver inkluderet i sociale fællesskaber, har det indflydelse på deres læringsprocesser.

7.2.5 Virksomme mekanismer

Virksomme mekanismer medfører, at eleverne kan opnå de antagne delmål i figur 3. På baggrund af de opstillede aktiviteter i figur 3, findes der en række virksomme mekanismer der gør sig gældende for, at aktiviteterne fører til målene.

Der blev i de udvalgte studier i litteraturstudiet ikke angivet nogle virksomme mekanismer, som førte til de viste effekter. Programteoriens virksomme mekanismer, er derfor baseret på antagelsen om, at effekterne af undervisningssituationerne i interventionerne er opstået på baggrund af læring.

Til at sikre tilstedeværelse af de virksomme mekanismer, inddrages forståelserne for, hvordan læringsprocesser opstår, på baggrund af teorierne om kognitiv udvikling og situeret læring (Wenger, 2000; Lave and Wenger, 2003).

Ifølge Piaget opstår læring på et kognitivt niveau, hvor individet selv skaber læring gennem erfaring og stimuli fra omverdenen. Med udgangspunkt i programteorien, skal alle aktiviteter derfor medføre refleksioner hos eleverne, således at der, ifølge Piaget, skabes kognitiv udvikling, og dermed assimilativ eller akkomodativ læring (Illeris, 2007).

Gennem aktiviteterne i interventionen, modtager eleverne information, som de skal forholde sig refleksivt til. Ifølge Illeris' fortolkning af Piaget, kan viden i sig selv ikke skabe forandringer, men derimod er et samspil mellem individet og dets omgivelser, hvor individet kan reflektere over viden med brug af sine tidligere erfaringer (Illeris, 2007). Dette kræver derfor, at undervisningen er planlagt med hensyn til denne refleksive måde at lære på. Underviseren skal derfor anvende refleksive spørgsmål, som kan få eleverne til at reflektere og dermed skabe læring, hvilket indgår i den udleverede toolbox.

I programteoriens gruppebaserede aktiviteter, skal eleverne gennem refleksion og deltagelse i praksisfællesskabet i klassen gennemgå læreprocesser. Med udgangspunkt i de gruppebaserede

opgaver og diskussioner, kan der potentielt opstå situeret læring, hvormed eleverne vil gå fra legitimt perifere deltagere til fuld deltagelse. Læringen forekommer således på baggrund af relationerne og den sociale deltagelse mellem eleverne, hvor der produceres og reproduceres viden. Sociale relationer og social deltagelse, skal derfor ansues som virksomme mekanismer.

7.3 Spor 2 og 3

Dette afsnit vil omhandle de resterende spor i MSPU, og hvilken rolle disse har i den reviderede version af interventionen. Ud fra evalueringen af spor 2, konkludere Fransgaard *m.fl.*, (2017), at "Åben og Rolig" kunne reducere stress og øge velbefindende hos de elever der deltog i denne. I den originale version af MSPU, blev elever henvist til spor 2, på baggrund af selv vurderet helbred og en samtale med en studievejleder (Fransgaard *et al.*, 2017).

Den reviderede version af MSPU medvirker til, at eleverne potentielt har viden om uhensigtsmæssige mentale tilstande, som kan medføre, at eleverne i større grad, kan tage vare på sig selv og hjælpe sig selv til at afhjælpe disse symptomer, da MHL medvirker til kompetencer til dette (Jorm, 2012; Mcluckie *et al.*, 2014; Kutcher, Wei and Coniglio, 2016). Dermed skal eleverne også have mulighed for at kunne henvende sig til læreren, hvis de føler de har brug for hjælp. Ved at deltage i undervisningen i spor 1, får eleverne mulighed for netop at kunne gøre dette. Det er dog ikke sikkert at eleverne vil gøre brug af tilbuddet, men det er vigtigt at eleverne får at vide at kan komme til samtale, hvis de har lyst.

Ved at skabe et større fokus på mentale helbredsproblemer og give eleverne viden og kompetencer til at klare mentale helbredsproblemer, er det specialets antagelse at de elever der har brug for det, i højere grad kan henvises. Spor 2 og 3 vil derfor stadig indgå, som en del af den reviderede version af MSPU, da elever, som udviser symptomer eller selv vurderer deres mentale sundhed dårlig, skal have muligheder for at få hjælp.

7.4 Afprøvning af MSPU

MSPU er blevet videreudviklet ud fra MRC-modellens anbefalinger i forhold til udvikling af en intervention, som indgår i modellens første fase. MRC's anden fase omhandler afprøvning af dele af interventionen, som vil medvirke til en succesfuld implementering af interventionen (Craig *et al.*, 2008). Ifølge Craig *et al.* (2008) er pilotundersøgelser og feasibility studier nødvendige for at kunne kvalificere interventioner, da disse bidrager til viden om hvorvidt interventionen kan accepteres af målgruppen samt processerne i gennemførelsen af interventionen. Kvalificering af interventioner er nødvendige før en endelig implementering kan finde sted (Craig *et al.*, 2008).

I afprøvningsfasen af MSPU, vil mulighederne for at implementere interventionen på ungdomsuddannelser undersøges, samt om eleverne og lærerne kan acceptere interventionen og finder den relevant. Her findes det især relevant at undersøge, hvilke forskelle der kan være blandt elever på forskellige typer af ungdomsuddannelser, såsom gymnasier og erhvervsskoler, da der er forskellige normer og elevsammensætninger på de forskellige uddannelser, hvorfor interventionens moderatorer vil være forskellige. Således bliver det muligt, at tilpasse interventionens aktiviteter til de forskellige uddannelsestyper, således interventionen kan fungere alle steder.

Denne fase skaber ligeledes muligheden for at teste interventionens nye aktiviteter i spor 1, hvorefter det er muligt at vurdere, hvorvidt interventionen medvirker til læring og forandring blandt de underviste elever. Denne fase vil således medvirke til identificering af usikkerheder i den reviderede udgave af MSPU, samt medvirke til løsningsforslag til at tilpasse MSPU.

7.5 Evaluering af MSPU

Som tidligere nævnt i afsnit 5.1.3, er formålet med en evaluering at bedømme, hvorvidt interventionen har opnået dens slutmål, samt om interventionen kan implementeres i praksis. Ifølge (Craig *et al.*, 2008), bør en kompleks intervention indeholde en effekt-, en proces- og en omkostningseffektivitetsevaluering.

I relation til specialet vil der anvendes et randomiseret kontrolleret design til effektevaluering af interventionen. De primære effektmål for effektevalueringen vil være besiddelse af MHL og mental sundhed. Der vil henholdsvis benytte Mental Health Promoting Questionnaire til at måle MHL og Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale til at måle mental sundhed. Disse valideret måleredskaber er inspiration fra (Bjørnsen *et al.*, 2018). Yderligere kan dette måleredskab benyttes til at vurdere elevernes viden, idet spørgeskemaet vil fungere som en videnstest, som kan afgøre, om eleverne har opnået de læringsmålene i interventionen.

Den ønskede studiepopulation for interventionen er to ungdomsuddannelser, eksempelvis to gymnasier eller to erhvervsskoler, idet det antages at selvom kulturlaget og værdierne på disse kan variere, vil de stadig have de samme overordnede mål. Valget om at sammenligne samme uddannelsestyper, er taget for at reducere risikoen for selektionsbias i evalueringen. Da man ikke kan kontrollere sammensætningen af elever i klasserne, er det dog ikke muligt at være sikker på, at selektionsbias undgås.

På baggrund af randomisering vil den ene skole fungere som en kontrolgruppe, mens den anden vil fungere som interventionsgruppe. Randomiseringen af skolerne vil foregå via en computergenereret tal-randomisering.

Der er taget et valg om, at sammenligne to skoler, inspireret af studiet af Reavley *m.fl.*, (2014), da sammenligning af klasser på samme skole, kan resultere i udveksling af information mellem

klasserne, hvorfor dette kan skabe informationsbias, fordi grupperne kan påvirke hinanden (Reavley *et al.*, 2014).

I kontrolgruppen, følger eleverne deres originale pensum, hvorimod interventionsgruppen eksponeres for interventionen, som en integreret del af pensum. Efter interventionsperioden er slut, kan klasserne på de to skoler sammenlignes, for at undersøge, hvorvidt interventionen har haft effekter på interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen. Da der i problemanalysen er identificeret en række determinanter for mental sundhed, er der en risiko for, at disse fungere som enten confoundere eller effektmodifikationer, hvorfor disse skal justeres for i den statistiske behandling af data. Dette vil medføre et mere validt resultat af evalueringen.

Der vil udføres fem målinger, som henholdsvis er placeret før interventionen (pretest), 6 måneder inde i interventionen (Mellemtest), ved interventionsafslutning (posttest), 6 måneder efter interventionen (follow-up 6) og 12 måneder efter interventionen (follow-up 12). Disse målinger kan indikere effekten af interventionen, men også de kortsigtede- og langsigtede effekter.

Da det antages at skolernes kultur og struktur er forskellig, inddrages også en procesevaluering, da det kan give informationer om dette. Dette inddrages som supplement, da et RCT-studie, som evalueringsdesign, kun viser effekten af interventionen, men ikke hvorfor og hvordan interventionen har haft en effekt (Danmarks Evalueringsinstitut, 2012). Procesevaluering kan bidrage til forståelser for kontekstens betydning for interventionen, samt mulige implementeringsproblematikker, som kan medtænkes i implementeringsstrategien for interventionen (Craig *et al.*, 2008).

I procesevalueringen af MSPU kan der anvendes interview, da dette kan give et indblik i lærernes og elevernes oplevelse af interventionen og deres meninger om, hvad der fungerer og ikke fungerer. Der kan med fordel anvendes fokusgruppe-interviews med eleverne, hvori de skal diskutere interventionen, hvori deres dynamikker og meninger kommer frem. Enkelt interviews med lærerne kan skabe et indblik i deres erfaringer og holdninger til interventionens indhold og processer, hvor det er muligt at gå i dybden med bestemte emner (Kvale and Brinkmann, 2015). Det bliver dermed muligt at vurdere hvilket indhold i interventionen, som synes at virke, samt hvordan dette indhold har haft en effekt, på baggrund af eleverne og lærernes udtalelser.

Procesevalueringen kan fordelagtigt udføres samtidig med effektevalueringens mellemtest og posttest, da ifølge Krogstrup (2016), kan interview bidrage med information til at evaluere på interventionen undervejs, med henblik på at forbedre interventionen (Krogstrup, 2016).

Dermed kan udtalelser om interventionen fra elever og lærere, medvirke til at afgøre, om der skal foretages justeringer. Det bliver derfor muligt at afgøre, hvordan lærerne anvender toolboxen i undervisningen, hvilke elementer, der er anvendelige på de forskellige uddannelses typer og eventuelle mangler. Samtidig dette også give indblik i, hvordan lærerne oplever, at eleverne

modtager undervisningen og om der ses forandringer i hverdagen. Dermed kan den processuelle evaluering supplere effektevalueringen.

Afslutningsvis skal der udføres en sundhedsøkonomisk analyse, som undersøger om interventionen er omkostningseffektiv, på baggrund af interventionens omkostninger og effekter (Craig *et al.*, 2008). Dette kræver, at alle omkostninger forbundet med interventionen opgøres, samt de effekter, som interventionen kan bidrage med i forhold til. Hertil ses det relevant at bruge en cost-effectiveness analyse, da denne sundhedsøkonomiske evalueringer, måler effekter i naturlige enheder, eksempelvis mental sundhed. Det vil således være muligt at afgøre, hvorvidt beslutningstagerne for interventionen vil være villige til at betale for interventionens omkostninger, hvis disse sammenlignes med interventionens effekter.

Ifølge Craig *m.fl.*, (2008). kan der være behov for at vende tilbage til udviklingsfasen, hvis evalueringerne ikke finder de ønskede effekter.

Hvis effekt-, process-, og omkostningseffektivitetsevaluering, tilsammen vurderer hvorvidt og hvordan interventionen øger MHL hos de unge på ungdomsuddannelserne, samt at interventionen er omkostningseffektiv, kan interventionen implementeres.

7.6 Implementering af MSPU

Den sidste fase i MRC-modellen omhandler hvordan en kompleks intervention implementeres. Craig *et al.* (2008) beskriver, at implementeringen af en intervention, kræver velbegrundede og eksplicitte anbefalinger. Dette kan sættes i relation til Christensen *et al.* (2011), der beskriver at arbejdet med implementeringen allerede begynder i planlægningsfasen og frem til evalueringen og eventuelle justeringer af interventionen. Hertil bør der foreligge en implementeringsstrategi, som forholder sig til en række faktorer, der gør sig gældende for at det kan lade sig gøre (Christensen *et al.*, 2011) og disse faktorer fremskrives i det følgende.

I følge Christensen *et al.* (2011) øges sandsynligheden for en vellykket implementeringsproces, hvis planlæggerne for interventionen forholder sig aktivt til disse forhold.

En af disse faktorer er de synlige karakteristika, der ifølge Christensen *et al.* (2011), en faktor der bør tages højde for i implementeringen, fordi interventioner der har synlige fordele, der matcher modtagerens værdier og behov, er let anvendelige og giver synlige resultater lettere at implementere end andre interventioner. Dette fremmes ved at lettilgængelige og detaljerede manualer gør dokumentation og evaluering lettere, selvom en implementering er afvejet fra det planlagte (Christensen *et al.*, 2011). Af denne grund, kan beskrivelsen af den reviderede udgave af MSPU, og

de resterende faser i MRC-modellen, anskues som tilgængelige og detaljerede manualer, der kan gøre dokumentationen lettere.

Samtidigt er det essentielt at medtænke de organisatoriske faktorer, da succesfulde implementeringer fremmes med indsigt i udviklede organisationer, decentrale opbygninger, samt systematisk brug af viden og innovation og lokale netværk (Christensen *et al.*, 2011). For at imødekomme dette, kan man som planlægger skabe et overblik over de relevante aktører og dertilhørende ressourcer og interesser (Christensen *et al.*, 2011). For at imødekomme denne faktor, anses det som relevant at udføre kultur- og organisationsanalyser, som medvirker til vigtige organisatoriske overvejelser i implementeringsstrategien, som kan have indflydelse på implementeringsprocessen. Dette kan bl.a. gøres med henblik på Scheins kulturanalyse, da man gennem denne analyse, kan skabe et indblik i strukturen, værdierne og opfattelserne, der befinder sig på ungdomsuddannelserne (Jacobsen and Thorsvik, 2014). Det antages, at kulturen på de enkelte ungdomsuddannelser varierer, hvorfor en kulturanalyse kan hjælpe til at klarlægge, hvordan forskellige elementer i interventionen, kan tilpasses den enkelte skole. Dermed er det essentielt at indgå et samarbejde med lærere og det øvrige personale, som er tilknyttet klasserne, da disse kan bidrage med vigtig viden til implementeringen.

Det er afgørende, at de medarbejdere, der har kontakt til de aktører, der repræsenterer interventionen, udfører deres del af interventionen. Det er væsentligt at medarbejderne er en del af beslutningsprocesserne, da det kan virke fremmende for deres arbejde, på grund af ejerskabsfølelse for interventionen (Christensen *et al.*, 2011). Ifølge Christensen *et al.* (2011) kan motivation og ejerskabsfølelser blandt medarbejderne fremmes via viden, kompetenceudvikling og organisatorisk støtte (Christensen *et al.*, 2011). På baggrund af dette, anses det som en fordel, at interventionen indeholder det førnævnte kursus for lærerne, som blev beskrevet i afsnit 7.2.3, da dette medvirker til at lærerne har frihed til at tilpasse undervisningsgangene ud fra det kendskab de har til elevsammensætningen. Dermed antages det at lærerne får en ejerskabsfølelse af interventionen, fordi de bestemmer det præcise indhold, der indgår i den enkelte undervisningsgang.

Ifølge Christensen *et al.* (2011) er opbakning fra ledelsens side en vigtig del af implementeringen. Derfor skal ledelsen have en forståelse omkring relevansen af indsatsen og fremstå som forkæmpere for indsatsen i organisationen. Ydermere skal ledelsen sikre, at alle medarbejdere har den tilstrækkelige viden og motivation, som er nødvendig for gennemførelse af indsatsen (Christensen *et al.*, 2011). For at imødekomme denne faktor, anses det som relevant, at skoleledelsen på de enkelte skoler, informeres tilstrækkeligt om formålet med interventionen, ved informationsmøde med skoleledelserne på de skoler der tilbydes interventionen, således de forstår relevansen og de mulige gevinster, der forekommer ved implementering af interventionen. Indholdet

i møderne kan derfor tage udgangspunkt i resultaterne fra evalueringerne af MSPU, samt baggrunden for at vælge at intervenere på ungdomsskoler. Dette vil antageligt medvirke til et større engagement fra ledelsen side, hvorfor de vil fungere som foregangsmænd for interventionen på de enkelte skoler.

For at fremme en succesfuld implementering, skal der også tages højde for målgruppens forskellige ressourcer og motivation for indsatsen (Christensen *et al.*, 2011). Hertil anbefaler Christensen *et al.* (2011) at udarbejde en kommunikationsstrategi for implementeringsprocessen, da denne kan medvirke til at skabe interesse for interventionen blandt målgruppen, som skal modtage interventionen. Dette begrundes med, at brugerinddragelse i beslutninger omhandlende målgruppen selv, styrke gennemførelsen af interventioner (Christensen *et al.*, 2011). Det findes derfor relevant, at der forinden implementeringen af interventionen, foreligger en strategi, til informere eleverne om indsatsen, og de gevinster eleverne kan få ved at deltage. For at imødekomme elevernes egne interesser, findes det essentielt, at elevernes egne ønsker og forudsætninger, inddrages i de didaktiske overvejelser lærerne skal gennemgå forinden iværksættelsen af interventionen.

Implementeringsdokumentation kan i samspil med effektevaluering medvirke til klarhed over, hvorfor en mulig manglende effekt opstår efter implementeret intervention (Christensen *et al.*, 2011). Dette begrundes med, at feedbackmekanismer og dokumentation over, hvad der gøres og ikke gøres, skaber overblik over selve processen, og skaber indsigt i hvordan en intervention virker (Christensen *et al.*, 2011). På baggrund af dette, skal al implementering og udførsel af interventionen dokumentere. Det bliver derfor muligt at vurdere hvilket indhold i interventionen, som har en effekt på elevernes MHL. Det er ikke en selvfølge, at alt indholdet i interventionens toolbox bliver anvendt af lærerne, når de skal tilrettelægge undervisningen til deres elever. Med dokumentation og kontrol af implementerede dele bliver det derfor muligt at afgøre, om de dele der iværksættes har medført en effekt og hvilke der ikke har. Dokumentationen medvirker yderligere til viden om, hvorvidt interventionens indhold har varierende effekter på henholdsvis erhvervsskoler og gymnasiale uddannelser. Dette begrundes med, at dokumentationen kan afgøre, hvorvidt samme indhold har varierende indvirkninger i forskellige skolekontekster.

Ifølge Craig *et al.* (2008) afhænger en interventions effekt yderligere af adfærden blandt de individer, som indgår i interventionen. Af denne grund anbefaler Craig *et al.* (2008) overvågning, monitorering og opfølgning af interventionen, da dette er essentielt for en succesfuld implementering. Disse elementer kan bidrage til identificering af mangler og behov for ændringer i interventionen (Craig *et al.*, 2008).

I praksis, vil der efter implementering af MSPU foretages løbende overvågninger og opfølgninger på interventionens effekter, såvel tilsigtede som utilsigtede, som kan anskues som nye effektevalueringer af interventionens langtidssigtede effekter. Her vil det være nødvendigt at gå tilbage til evalueringsfasen, hvorfor resultatet heraf vil afgøre hvorvidt interventionen igen skal videreudvikles eller fortsat iværksættes.

Endeligt kræver en succesfuld implementering, ifølge Christensen *et al.* (2011), at interventionen er tilpasset den aktuelle situation. Dette skaber ofte dilemmaer ved gennemførelsen af interventioner, som tidligere har dokumenteret en effekt. Når man videreudvikler og ændrer på interventioner, risikerer man at ændre på effekten. For at imødegå denne problematik, kræves der en grundig analyse af hvilke dele af interventionen, der kan ændres, uden at reducere effekten. Der bør derfor foretages en god effektevaluering, således indsatsens effekt kan vurderes forinden implementering (Christensen *et al.*, 2011). Det vurderes at denne problematik er forebygget forinden implementeringen, da der er planlagt en effektevaluering af MSPU forinden implementering. Denne effektevaluering er beskrevet i afsnit 7.5.

8.0 Diskussion

8.1 Diskussion af MSPU

Når interventioner iværksættes, opstår der en risiko for, at etiske problemstillinger opstår (Holtug *et al.*, 2009). Det er derfor essentielt at være opmærksomme på disse, ved iværksættelsen af MSPU, hvorfor dette afsnit vil inddrage de etiske overvejelser, der er gjort forinden implementering af interventionen. Som en del af de problemstillinger, kan der opstå utilsigtede konsekvenser. Ifølge Merton (1936) er der en risiko for utilsigtede konsekvenser, af både negativ og positiv karakter, som afviger fra den oprindelige hensigt, ved enhver aktivitet, af både positiv og negativ karakter. Afsnittet vil derfor yderligere indeholde en række overvejelser om, hvilke utilsigtede effekter og konsekvenser, der kan forekomme af MSPU. Endeligt vil afsnittet indeholde en diskussion af enkelte dele af interventionen.

Der er foretaget et valg om at bibeholde spor 2 og 3 fra den originale version af MSPU, da det anses som vigtigt, at der stadig er tilbud til de elever, som på trods af spor 1, har symptomer på mentale problemer, og derfor har brug for at blive henvist til yderligere hjælp.

Foruden de argumenter, som allerede er nævnt, er valget om at inddrage alle elever på ungdomsuddannelserne til dels taget, på baggrund af den store andel af danske unge i alderen 16-24 år, som vil tage del i interventionen. Yderligere vurderes det uetisk at fratage nogle i denne aldersgruppe retten og mulighederne til at forbedre deres egen mentale sundhedstilstand, på

baggrund af interventionens effekter. Dette anses yderligere at have en positiv effekt på hele samfundet og Danmark som fællesskab, da skolen er en kontekst for dannelse, hvorfor alle skal have mulighed for at kunne varetage deres mentale sundhed, og dermed være i stand til at kunne bidrage til de fællesskaber de er en del af.

MSPU's formål er at fremme elevernes MHL og dermed mentale sundhed. Det vurderes dog, at interventionen også kan bidrage forebyggelse af psykiske lidelser og andre mentale helbredsproblemer, som derfor vil være en positiv utilsigtet effekt af interventionen.

En utilsigtet konsekvens, der kan forekomme af MSPU er bekymringsskabelse. En øget opmærksomhed på, at bestemte individer er i høj risiko, medfører oftest at sygdomme kan opspores tidligere eller forebygges. Men den øgede opmærksomhed på risikofaktorer kan også medføre u hensigtsmæssig store bekymringer hos personer, hvis risikofaktorerne hidtil var ukendte, som kan føre til overvurderinger af den faktiske risiko. Den øgede opmærksomhed kan yderligere føre til, at nogle vælger at undlade at benytte forebyggende tilbud eller screeninger i frygt for resultatet (Holtug *et al.*, 2009). Da den reviderede version af MSPU indeholder mange elementer, som inddrager information om psykiske lidelser og symptomer herpå, kan det medføre, at nogle elever vil blive bekymret for selv at blive syge, hvis de kan identificere sig med nogle af de symptomer der præsenteres. Som konsekvens af dette, kan dette medføre, at disse elever overvurderer deres egen tilstand, og bekymrer sig om, hvorvidt de er syge eller ej. På baggrund af dette, er det muligt at disse elever vil blive videreført til interventionens resterende spor. Endvidere kan dette medføre, at nogle elever, i frygt for at blive identificeret som syge, vælger at takke nej til spørgeskemaer eller at gå videre til de andre spor i interventionen, da de ikke vil sygeliggøres. Disse problemstillinger er der dog forsøgt undgået, da interventionen fokuserer på afdramatisering af almene stressreaktioner og normalisering af psykiske lidelser, ved at informere eleverne herom. På baggrund af den læring der antageligt opstår på baggrund af interventionen, vil eleverne således være i stand til at kunne vurdere egne risikofaktorer og symptomer, hvis interventionen har den tilsigtede effekt og derfor fremmer elevernes MHL.

En positiv utilsigtet effekt af MSPU kan yderligere være, at lærernes MHL øges, på trods af, at interventionens målgruppe er eleverne på ungdomsuddannelser. Dette kan antages at ske, idet lærerne er nødsaget til at forstå og mestre de emner, som de skal undervise eleverne i, hvorfor deres egen MHL dermed vil øges. Hypotetisk set vil deres mentale sundhed således også forbedres, da de således også vil være i stand til at kunne hjælpe sig selv og opspore egne symptomer forinden de vil føre til reel sygdom. Yderligere antages det, at lærerne vil være i bedre stand til at opspore symptomer og mistrivsel blandt elever, sammenlignet med forinden iværksættelse af interventionen. Dette vil derfor medføre at flere elever vil blive rekrutteret og henvist til de resterende spor i interventionen. Dette findes især hensigtsmæssigt eftersom rekrutteringen og

henvisningsproceduren i den originale version af MSPU blev fundet mangelfuld, da denne bestod af selvvurdering af eleverne, hvorfor der var en risiko for at mistrivende elever ikke fik hjælp, hvis de ikke havde kompetencer til at kunne identificere egne symptomer.

Der findes en risiko for, at interventionen ved evalueringen ikke viser at have til de langtidssigtede effekter i forhold til at fremme mental sundhed og reducere i stigmatisering. En begrundelse for dette kan være, at interventionen fungerer i skolesammenhænge, og dermed blot på meso og mikro niveau. Det er altså kun muligt at ændre på opfattelser på individniveau og normen i skolen. Det blev i problemanalysen fundet, at mental sundhed er influeret af alle lag i den socioøkonomiske model, og det blev derfor udledt at arbejdet med mental sundhed skal foregå på disse niveauer. Interventionen tager dog ikke højde for de determinanter der gør sig gældende på et kulturelt makroniveau. Idet interventionen ikke giver anledning til kulturelle ændringer, er der derfor ingen garanti for at interventionen kan opnå slutmålene, på trods af den evidens der foreligger om, at der ses en sammenhæng mellem individers MHL og mentale sundhed. For at kunne ændre på de kulturelle normer og forståelser, der i Danmark eksisterer om mental sundhed, kræves der yderligere indsatser, der arbejder med dette niveau og tager højde for de determinanter, der gør sig gældende for mental sundhed i den danske kultur.

8.2 Metodediskussion

Metodediskussion vil bestå af en diskussion af de elementer i metoderne, som er fundet betydningsfulde i videreudviklingen af interventionen MSPU. Afsnittet har derfor til formål at diskutere MRC-modellen, som planlægningsmodel til videreudviklingen, samt litteratursøgningen, og de valgte studiers betydning herfor.

8.2.1 Diskussion af anvendelse af MRC-modellen

På baggrund af modellens indhold og egnethed til at udvikle en intervention målrettet komplekse problemer, blev MRC modellen anvendt som planlægningsmodel til videreudvikling af MSPU. Craig *et al.* (2008) anbefaler at anvende multiple metoder i udviklingen. Grundet tidsperioden på 2 år siden interventionen har været udrullet, blev det vurderet, at kvalitative og kvantitative empiriindsamlingsmetoder ikke var mulige i indeværende udviklingsfase, grundet risikoen for informationsbias, herunder recall bias, fra de aktører, der har taget del i interventionen. Dette ville dog have bidraget til en bredere forståelse af interventionen og konteksten, hvori denne skal implementeres, hvorfor fremgangsmåden for udviklingen og de resterende faser i MRC ville have været mere strukturerede. Yderligere ville information fra de aktører interventionen berører, medvirke til at muliggøre justeringer, med hensyn til målgruppe, for at kunne øge chancerne for tilsigtede effekter af interventionen. Beskrivelsen af MRC fordrer til udarbejdelsen af et systematisk

review (Craig *et al.*, 2008), hvorfor dette var en del af udviklingsfasen, hvoraf seks artikler blev udvalgt til litteraturstudie. Det blev vurderet som en fordel at inddrage et litteraturstudie i udviklingsfasen, da det udviklede produkt således funderes på videnskabelig evidens fra studier med lignende kontekst.

8.2.2 Diskussion af den systematisk litteratursøgning

Der opstod flere problematikker under den første litteratursøgning. Først og fremmest kunne der observeres, at de anvendte databaser ikke indeholdt MHL, som indekseret emneord. Dernæst opstod der støj i søgestrategien med PIO-modellen, idet nogle af fritekstordene under facetten MHL, eksempelvis “mental health knowledge” eller “Mental health information” var allerede indgået under begrebet “mental health literacy”. Dette kan ses i bilag 1. Det blev yderligere tydeligt, at databaserne med fokus på sygdomme, indeholdt en del irrelevante studier, eksempelvis PubMed og Cochrane, hvor disse databaser har typisk fokus på psykiske sygdomme, hvilket dette speciale ikke er interesseret i. På baggrund af dette, blev den anden systematiske søgning udarbejdet, med henblik på at indsnævre og specificere søgningen sammenlignet med den første systematiske søgning. Den anden systematiske søgning havde fokus på systematisk fritekstsøgning, med fokus på relevante søgeord i databaserne. Den anden systematiske søgning medvirkede til at øge validiteten i litteratursøgningen, da denne søgning var forbedret og mere specifikt, hvilket var med til at afdække flere relevante studier.

For at øge transparensen og reliabiliteten i søgeprocessen, blev der udarbejdet et søgebilag, med formål at gøre søgningerne reproducerbare. Ligeledes er selektionsprocessen beskrevet med samme formål. Der blev taget et valg om, at alle gruppemedlemmer skulle være en del af alle dele af søge- og selektionsprocessen, hvorfor alle medlemmer har udført systematisk litteratursøgning, samt gennemlæst alle titler og abstracts, efterfulgt af gennemlæsning af alle udvalgte studier. Begrundelsen for, at alle medlemmer var med i denne proces, var at reducere risikoen for at ekskludere relevante studier mest muligt. Selektionsprocessen blev yderligere illustreret gennem et flowchart, med formål at øge transparensen og reliabiliteten i projektet.

I den første systematiske litteratursøgning, blev facetsøgning anvendt som redskab til besvarelse af de forskningsspørgsmål der omhandlede international litteratur omhandlende skolebaserede interventioner målrettet MHL og mental sundhed. Af denne grund blev omhandlede en af facetterne skolebaserede interventioner, hvorfor alle skoler blev inkluderet. Det kan dog diskuteres, hvorvidt det var hensigtsmæssigt udelukkende at søge efter gymnasie-lignende skoler, for at imødekomme interventionens kontekst. Det blev dog vurderet, at søgningen ville blive for smal, da andre vestlige

lande har en anderledes inddeling af skole- samt uddannelsesniveau end i Danmark. Dette kan have konsekvens at reducere reliabiliteten angående at overføre en intervention til en danske ungdomsuddannelses kontekst.

Efterfølgende blev alle selekterede studier kvalitetsvurderet med relevante tjeklister, hvorefter blev seks studier udvalgt til at indgå i litteraturstudiet. Anvendelsen af tjeklister øger validitet af specialet, da formålet med dette var at undersøge risikoen for bias i studierne, hvorfor reelle associationer og korrelationer sikres i studierne.

Ud af de seks studier, havde fem af de studier en kvalitet fra middel til høj og et studie med lav kvalitet. Studiet med lav kvalitet var udarbejdet af Hart *et al.* (2016), hvor begrundelse for at inddrage dette studie var, at det kunne supplere studiet af Hart *et al.* (2018). Studiet af Hart *et al.* (2018) er en udvidelse af studiet af Hart *et al.* (2016), hvor begge studier undersøger effekten af interventionen tMHFA. Kritikken af Hart *et al.* (2016) var at studiet ikke indeholder en kontrolgruppe, hvilket dermed øger risiko for bias, men inddragelse grundlaget af dette studie var at det indeholder en dybdegående beskrivelse af, hvad interventionen tMHFA indeholder, hvilket Hart *et al.* (2018) ikke gjorde. Derfor blev dette studie inkluderet i litteraturstudiet, men studiet anvendes kun som en uddybende informationskilde i forlængelse af Hart *et al.* (2018).

8.2.3 Diskussion af udvalgte studier

Alle udvalgte studierne opfyldte kriteriet, om at være udarbejdet i vestlige lande. Det kan dog diskuteres hvorvidt var at foretrække, hvis alle udvalgte studie var fra nordiske lande, grundet overførbareheden til en dansk kontekst, grundet sammenligneligheden i normer og skolesystemer i de nordiske lande. Det vurderes dog som en fordel, at studierne stammer fra forskellige vestlige lande på tværs af kontinenter, da dette tegner et billede af, at arbejdet med MHL har potentiale globalt, og ikke kun i en enkelt kontekst.

Ikke alle udvalgte studier havde MHL som primært outcome. Dette kan have en svækkende effekt af validiteten i projektet, da ønsket var at identificere studier med formål at øge MHL via de interventioner, der blev effektevalueret. Ydermere var der ingen konsistens i arbejdet med at måle MHL i studierne, da alle studier anvendte forskellige måleinstrumenter til dette. Det har medført vanskeligheder i forhold til at sammenligne studierne, da effekterne af interventionerne er vurderet forskelligt. Alle måleskalaer var dog validerede.

Alle studier levede op til kriteriet om studiepopulationer med unge i alderen 16-24 år, hvilket har medvirket til øget ekstern validitet og generaliserbarhed.

9.0 Konklusion

Formålet med specialet er at videreudvikle interventionen MSPU, således denne potentielt fremme MHL og mental sundhed blandt elever på ungdomsuddannelser. Som ramme for videreudviklingen, blev planlægningsmodellen MRC anvendt, hvorfor specialet tager udgangspunkt i dennes fire faser. For at besvare specialets problemformulering, blev der udført en systematisk litteratursøgning til at identificere, hvilke skolebaserede interventioner målrettet fremme af MHL og mental sundhed, der findes på internationalt plan. Resultatet af den systematiske litteratursøgning medvirkede, som evidens for det indhold der blev inddraget i videreudviklingen af MSPU. Gennemgående for studierne var, at de foregik i undervisningssituationer. Ud fra de udvalgte studier, blev der taget et valgt om, undervisningen i spor 1 i MSPU fremadrettet skal indeholde temaerne *mental sundhed, psykiske lidelser, samt hjælp- og behandlingsformer*. Undervisningen skal både faciliteres af allerede ansatte lærere på skolerne, da de besidder et indblik i elevsammensætningen og elevernes læringsforudsætninger. Det er derfor op til lærerne selv at gøre didaktiske overvejelser i sammensætningen af indholdet i undervisningen, for at skabe de bedste forudsætninger for læring blandt eleverne. Undervisning kan bestå af forskellige aktiviteter og indhold, som skal medføre refleksive processer blandt eleverne, da dette vil medføre læringsprocesser. Det er op til læreren selv at vælge hvordan den enkelte undervisning struktureres på baggrund af den toolbox, som udleveres ved kursusdagen. Denne kursusdag anses som essentielt for, at lærerne er kompetente til at varetage interventionen.

Forinden implementering af interventionen, skal der udføres pilottest af interventionens dele, så der sikres, at disse kan implementeres på de forskellige uddannelsestyper, som tilbydes interventionen. Det er yderligere nødvendigt at teste interventionens effekt forinden implementering, hvorfor der skal udføres en randomiseret kontrolleret undersøgelse. Yderligere skal interventionens processer evalueres gennem interviews af både lærere og elever, for at skabe forståelser for, hvordan og hvorfor interventionen har haft effekt eller ikke. Endeligt skal interventionens omkostningseffektivitet evalueres. Efter evalueringerne kan interventionen implementeres.

Specialet er derfor et forslag til, hvordan MSPU kan videreudvikles, således interventionen fremmer MHL og mental sundhed blandt unge i alderen 16-24 år.

10.0 Litteraturliste

1. Aalborg Universitets Bibliotek (2018) *Embase*. Available at: <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1495621> (Accessed: 22 April 2019).
2. Aalborg Universitets Bibliotek (2019a) *Cochrane*. Available at: <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1890063> (Accessed: 22 April 2019).
3. Aalborg Universitets Bibliotek (2019b) *ERIC*. Available at: <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1271903> (Accessed: 22 April 2019).
4. Aalborg Universitets Bibliotek (2019c) *ProQuest*. Available at: <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1779943> (Accessed: 22 April 2019).
5. Aalborg Universitets Bibliotek (2019d) *PubMed*. Available at: <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1776120> (Accessed: 22 April 2019).
6. Aalborg Universitets Bibliotek (2019e) *Scopus*. Available at: <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1408796> (Accessed: 22 April 2019).
7. Aalborg Universitets Bibliotek (2019f) *Sociological abstracts*. Available at: <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1271905> (Accessed: 22 April 2019).
8. Antonovsky, A. (2000a) 'Begrebet "oplevelse af sammenhæng".', in *Helbredets mysterium - at tåle stress og forblive rask*. 11 oplag.
9. Antonovsky, A. (2000b) 'På vej mod et nyt syn på helbred og sygdom.', in *Helbredets mysterium - at tåle stress og forblive rask*. 11. oplag. København K: Hans Reitzel.
10. Atzendorf, J. *et al.* (2018) 'Patterns of multiple lifestyle risk factors and their link to mental health in the German adult population: A cross-sectional study', *BMJ Open*. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022184.
11. Benoit, C., Shumka, L. and Barlee, D. (2010) *Stigma and the health of vulnerable women*.
12. Berkman, L. and Glass, T. (2000) 'Social integration, social networks, social support and health', in *Social Epidemiology*, pp. 137–173.
13. Bjørnsen, H. N. *et al.* (2017) 'The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services', *Journal of School Nursing*, 35(2), pp. 107–116. doi: 10.1177/1059840517732125.
14. Bjørnsen, H. N. *et al.* (2018) 'Exploring MEST: A new universal teaching strategy for school health services to promote positive mental health literacy and mental wellbeing among Norwegian adolescents', *BMC Health Services Research*. BioMed Central Ltd., 18(1). doi: 10.1186/s12913-018-3829-8.
15. Bolt, K. and Iversen, L. (2009) *Fremme af mental sundhed i kommunerne - eksempler, muligheder og barrierer*. København S.

16. Brook, C. A. and Willoughby, T. (2015) 'The Social Ties That Bind: Social Anxiety and Academic Achievement Across the University Years', *Journal of Youth and Adolescence*. doi: 10.1007/s10964-015-0262-8.
17. Buus, N. et al. (2008) 'Litteratursøgning i praksis – Begreber, strategier og modeller', *Fagbladet Sygeplejersken*, 10(10), pp. 2–8.
18. Christensen, A. et al. (2011) *Inspiration til implementering af kommunale sundhedsindsatser*. Sundhedsstyrelsen.
19. Christensen, A. I. et al. (2017) *Mental sundhed blandt unge*. Available at: www.sifolkesundhed.dk.
20. Clarke, A. M., Kuosmanen, T. and Barry, M. M. (2014) 'A Systematic Review of Online Youth Mental Health Promotion and Prevention Interventions', *Journal of Youth and Adolescence*. doi: 10.1007/s10964-014-0165-0.
21. Craig, P. et al. (2008) 'Developing and evaluating complex interventions'.
22. Currie, C. et al. (2012) *Social determinants of health and well-being among young people : health behaviour in school-aged children (HBSC) study : international report from the 2009/2010 survey*. World Health Organization, Regional Office for Europe.
23. Dahler-Larsen, P. (2009) 'Opskrift på virkningsevaluering', in *Nye veje i evaluering*. 1. udgave. Academica.
24. Dahlgren, G. and Whitehead, M. (2007) *Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper, Main*.
25. Danmarks Evalueringsinstitut (2012) *Hvordan kan man evaluere effekt?* København.
26. Delskov, A. Sonne, L. (2015) *Sensitive unge*. 1st edn. Viborg: Special-Trykkeriet-Viborg.
27. DeSocio, J. and Hootman, J. (2004) 'Childrens Mental Health and School Succes', *Journal of school nursing*, 20(4), pp. 189–196.
28. Due, P. et al. (2014) *Børn og unges mentale helbred*. Available at: www.vidensraad.dk.
29. Eplov, L. F. and Lauridsen, S. (2008) *Fremme af mental sundhed - baggrund, begreb og determinanter*, Sundhedsstyrelsen. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03415.x.
30. Eriksen, L. et al. (2016) *Sygdomsbyrden i Danmark - Risikofaktorer*. København. Available at: www.sst.dk.
31. Evans-Lacko, S. et al. (2012) 'Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries', *Psychological Medicine*, 42(8), pp. 1741–1752. doi: 10.1017/S0033291711002558.
32. Fransgaard, L. et al. (2017) 'Status og evaluering af indsatsen: Mental Sundhed på Ungdomsuddannelserne', p. 18.
33. Furnham, A. and Swami, V. (2018) 'Mental health literacy: A review of what it is and why it

matters’.

34. Garrard, J. (1990) ‘Synthesis: How to Use a Review Matrix to Write a Synthesis’, in *Health Sciences Literature Review Made Easy - The Matrix Method*.
35. Giddens, A. (1991) *Modernitet og selvidentitet*. 1. udgave,. Edited by S. S. Jørgensen. København: Hans Rietzels Forlag.
36. Goffman, E. (1963) *Stigma - Notes on the Management of Spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.
37. Hammershøj, L. G. (2013) ‘Dannelsen i uddannelse’, pp. 4–18. Available at: <http://www.forskningsdatabasen.dk/en/catalog/2185925296>.
38. Hart, L. M. et al. (2016) “‘teen Mental Health First Aid’: A description of the program and an initial evaluation’, *International Journal of Mental Health Systems*. BioMed Central, 10(1), pp. 1–18. doi: 10.1186/s13033-016-0034-1.
39. Hart, L. M. et al. (2018) ‘Helping adolescents to better support their peers with a mental health problem: A cluster-randomised crossover trial of teen Mental Health First Aid’, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(7), pp. 638–651. doi: 10.1177/0004867417753552.
40. Hayes, V. S. et al. (2014) ‘Sundhedsprofil 2013. Trivsel, sundhed og sygdom i Nordjylland’, pp. 1–264.
41. Højbjerg, H. (2013) ‘Hermeneutik - forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne’, in Fuglesang, L., Olsen, P. B., and Rasborg, K. (eds) *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne: på tværs af fagkulturer og paradigmer*. 3 udgave., pp. 289–323.
42. Holden, L. et al. (2015) ‘Longitudinal trajectory patterns of social support: correlates and associated mental health in an Australian national cohort of young women’, *Quality of Life Research*. doi: 10.1007/s11136-015-0946-2.
43. Holstein, B. E. et al. (2011) *PSYKISK MISTRIVSEL BLANDT 11-15-ÅRIGE*. Available at: www.sst.dk.
44. Holtug, N. et al. (2009) ‘Etik i forebyggelse og sundhedsfremme’, *Sundhedsstyrelsen*, p. 59. Available at: [http://www.sst.dk/Udgivelser/2009/Etik i forebyggelse og sundhedsfremme.aspx](http://www.sst.dk/Udgivelser/2009/Etik_i_forebyggelse_og_sundhedsfremme.aspx).
45. Illeris, K. (2007) ‘Different types of learning’, in *How we learn in - learning and non-learning in school and beyond*. Taylor & Francis e-library, pp. 30–50.
46. Illeris, K. et al. (2009) *Ungdomsliv - mellem individualisering og standardisering*. 1. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
47. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2003) ‘Bedre sundhed for børn og unge’.
48. Jacobsen, D. I. and Thorsvik, J. (2014) *Hvordan organisationer fungerer - en indføring i*

- organisation og ledelse*. 3. udgave. Kbh.: Hans Reitzels Forlag.
49. Jensen, C. G. (2018) 'Forløbsbeskrivelse af Åben og Rolig for Unge', 2012, pp. 1–4.
 50. Jensen, H. A. et al. (2018) *DANSKERNES SUNDHED, Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. Albertslund. Available at: www.sst.dk.
 51. Johansson, A., Brunnberg, E. and Eriksson, C. (2007) 'Adolescent girls' and boys' perceptions of mental health', *Journal of Youth Studies*. doi: 10.1080/13676260601055409.
 52. Jorm, A. F. et al. (1997) "'Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment', *Medical Journal of Australia*, 166(4), pp. 182–186. doi: 10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x.
 53. Jorm, A. F. (2012) 'Mental health literacy; empowering the community to take action for better mental health', *American Psychologist*, 67(3), pp. 231–243. doi: 10.1037/a0025957.
 54. Jorm, A. F. (2015) 'Why We Need the Concept of "Mental Health Literacy"', *Health Communication*. doi: 10.1080/10410236.2015.1037423.
 55. Jung, E. et al. (2013) 'Identity development in adolescents with mental problems', *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. doi: 10.1186/1753-2000-7-26.
 56. Juul, S. (2012) *Epidemiologi og evidens*. 1. ebogud. København: Munksgaard Danmark.
 57. Kamper-Jørgensen, F. and Jensen, B. B. (2009) 'Forebyggelsesbegreber og sundhedsbegreber', in *Forebyggende sundhedsarbejde*. København: Munksgaard Danmark.
 58. Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (2008) *Den logiske model : et værktøj til at planlægge, gennemføre og evaluere sociale indsatser*. KREVI.
 59. Krejsler, J. B. (2009) 'Epistemologi, evidensbevægelse og folkesundhed', in Glasdam, S. (ed.) *Folkesundhed - i et kritisk perspektiv*. 1. udgave. København K: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, pp. 117–139.
 60. Kristensen, F. B. and Sigmund, H. (2007) *Metodehåndbog for Medicinsk Teknologivurdering, Sundhedsstyrelsen, Enhed for Medicinsk Teknologivurdering*. doi: 978-87-7676-620-7.
 61. Krogstrup, H. K. (2016) *Evalueringsmodeller*. Hans Reitzels Forlag.
 62. Krusell, M. K. et al. (2018) 'The impact of childhood bullying on the daily lives of Nordic children and young adolescents', *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. doi: 10.1111/apa.14642.
 63. Kutcher, S. et al. (2016) 'Enhancing mental health literacy in young people', *European Child and Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-016-0867-9.
 64. Kutcher, S. and Wei, Y. (2014) 'School Mental Health Literacy: A national curriculum guide shows promising results', *Education Canada*. Edited by S. Kutcher and Y. Wei, 54(2), p. 22.

65. Kutcher, S. and Wei, Y. (2017) 'Mental Health & High School Curriculum Guide. Understanding Mental Health and Mental Illness.', pp. 1–164.
66. Kutcher, S., Wei, Y. and Coniglio, C. (2016) 'Mental health literacy: Past, present, and future', *Canadian Journal of Psychiatry*. doi: 10.1177/0706743715616609.
67. Kvale, S. and Brinkmann, S. (2015) 'Interviewvariationer', in *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udgave,. København: SAGE Publications, Inc., pp. 197–214.
68. Lauridsen, O. (2003) *En hvepserede Læringsstile i e-learning*.
69. Lave, J. and Wenger, E. (2003) 'Situeret læring', in *Situeret læring og andre tekster*. . København: Hans Reitzels Forlag, pp. 13–103.
70. Link, B. G. and Phelan, J. (1995) *Extra Issue: Forty Years of Medical Sociology: The State of the Art and Directions for the, Source: Journal of Health and Social Behavior*.
71. Mcluckie, A. et al. (2014) 'Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools', *BMC Psychiatry*. BioMed Central Ltd., 14(1). doi: 10.1186/s12888-014-0379-4.
72. Mendes, A. V. et al. (2013) 'Risk factors for mental health problems in school-age children from a community sample', *Maternal and Child Health Journal*. doi: 10.1007/s10995-012-1202-9.
73. Merton, R. (1936) 'The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action', *American Sociological Review*, 1(6), pp. 894–904.
74. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. (2014) *Sundere liv for alle - Nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år*. København K.
75. Moksnes, U. K. et al. (2016) 'The Association Between School Stress, Life Satisfaction and Depressive Symptoms in Adolescents: Life Satisfaction as a Potential Mediator', *Social Indicators Research*. doi: 10.1007/s11205-014-0842-0.
76. Newman, L. et al. (2009) 'The Post-High School Outcomes of Youth With Disabilities up to 4 Years After High School A Report From the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2)'. Available at: <http://ncser.ed.gov/pubs>.
77. Nguyen Thai, Q. C. and Nguyen, T. H. (2018) 'Mental health literacy: Knowledge of depression among undergraduate students in Hanoi, Vietnam', *International Journal of Mental Health Systems*. BioMed Central Ltd., 12(1). doi: 10.1186/s13033-018-0195-1.
78. Niclasen, J., Lund, L. and Obel, C. (2016) *INDSATSER DER FREMMER MENTAL SUNDHED HOS BØRN OG UNGE - et Systematisk Litteraturstudie af Internationale Undersøgelser*. Århus.
79. Nutbeam, D. (2008) 'The evolving concept of health literacy', *Social Science and Medicine*.

- doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
80. Østergaard, L. G. and Maindal, H. T. (2016) 'Komplekse interventioner og rehabilitering', in *Rehabilitering - en grundbog*. 2. udgave. Gads Forlag.
 81. Petersen, A. (2016) *Præstationssamfundet*. 1st edn. Gyldendal.
 82. Plana-Ripoll, O. et al. (2019) 'Exploring Comorbidity Within Mental Disorders Among a Danish National Population', *JAMA Psychiatry*. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.3658.
 83. Reavley, N. J. et al. (2014) 'A multifaceted intervention to improve mental health literacy in students of a multicampus university: a cluster randomised trial', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(10), pp. 1655–1666. doi: 10.1007/s00127-014-0880-6.
 84. Regeringen (2013) *Reform af SU-systemet og rammerne for studie gennemførelse*.
 85. Regeringens udvalg om psykiatri (2013) *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*.
 86. Reinecker, Lotte; Jørgensen, P. S. (2017) *Den gode opgave*. 5. Udgave. Specialtrykkeriet Acro A/S.
 87. Rose, G. (2001) *The Determinants of Individual Cases Sick individuals and sick populations*, *International Journal of Epidemiology*.
 88. Sartorius, N. (2013) 'Comorbidity of mental and physical diseases: a main challenge for medicine of the 21st century'. doi: 10.3969/j.issn.1002---0829.2013.02.002.
 89. Schnedler, H. (2009) 'Det forebyggende apparat - især sundhedsområdet.', in F. Kamper-Jørgensen, G. Almind, & B. B. J. (ed.) *Forebyggende sundhedsarbejde*. 5th edn. København: Munksgaard.
 90. Sundhedsstyrelsen (2012) *Forebyggelsespakke - Mental sundhed*. København.
 91. Sundhedsstyrelsen (2018) *Forebyggelsespakke - Mental sundhed*. København K.
 92. Tay, J. L., Tay, Y. F. and Klainin-Yobas, P. (2018) 'Effectiveness of information and communication technologies interventions to increase mental health literacy: A systematic review', *Early Intervention in Psychiatry*, 12(6), pp. 1024–1037. doi: 10.1111/eip.12695.
 93. Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2017) *Faktaark – Begrænsning af dobbeltuddannelse og undtagelser*.
 94. Undervisningsministeriet (2018) *Hvad vælger eleverne, når de forlader grundskolen efter 9. og 10. klasse i 2019?, Styrelsen for IT og læring*.
 95. Vallgård, S; Diderichsen, F; Jørgensen, T; (2014) *Sygdomsforebyggelse*. 1. udgave. Edited by T Vallgård, S; Diderichsen, F; Jørgensen. København: Munksgaard.
 96. Vardinghus-Nielsen, H. (2018) 'Samfund. velvære og individ', in Dalsgaard, A. and Meldgaard, L. (eds) *Sociologi for sundhedsprofessionelle*. 1. Udgave. Forfatterne og Gads Forlag, pp. 42–64.

97. Vedtofte, D. (2009) 'Didaktik - tilrettelæggelse af undervisning', *Pædagogik - for sundhedsprofessionelle*, pp. 69–88.
98. Wei, Y. et al. (2014) 'Successfully Embedding Mental Health Literacy into Canadian Classroom Curriculum by Building on Existing Educator Competencies and School Structures : The Mental Health and High School Curriculum Guide for Secondary Schools in Nova Scotia', 5(3), pp. 1649–1654.
99. Wenger, E. (2000) 'Communities of Practice and Social Learning Systems', *Organization*, 7(2), pp. 225–246. doi: 10.1177/135050840072002.
100. Westphael, G., Krogh, S. and Jensen, C. (2017) *Åben og Rolig for Unge*. Available at: <https://cfps.dk/wp-content/uploads/2017/12/Evalueringsrapport-Åben-og-Rolig-for-Unge-2016-2017.pdf>.
101. Winzer, R. et al. (2014) 'Positive versus negative mental health in emerging adulthood: A national cross-sectional survey', *BMC Public Health*, 14(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/1471-2458-14-1238.
102. World Health Organization (2014) *Mental Health definition, Mental health: a state of well-being*.
103. World Health Organization (WHO) (2013) *Health Literacy - the solid facts, Health literacy: the solid facts*. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.