



# FREMME AF PSYKISK TRIVSEL BLANDT SKOLEELEV

– Videnskabelig baggrund for Projekt Optur



PROJEKT

OPTUR

Charlotte Meilstrup og Line Nielsen  
Forskningsgruppen for Børn og Unges Sundhed (FoBUS)  
Københavns Universitet og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

2009

## PROJEKT OPTUR ER ET SAMARBEJDE MELLEM:



## TAK TIL VORES SPONSORER:



PsykiatriFonden og Forskningsgruppen  
for Børn og Unges Sundhed, FoBUS

## FREMME AF PSYKISK TRIVSEL BLANDT SKOLEELEVER

- Videnskabelig baggrund for Projekt Optur

Forfattere: Charlotte Meilstrup, Line Nielsen

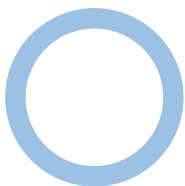
Copyright © Forskningsgruppen for Børn og Unges Sundhed, 2009  
Uddrag, herunder figurer, tabeller, citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.  
Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation,  
bedes tilsendt.



# INDHOLDSFORTEGNELSE



FORORD	4
INTRODUKTION	5
FOREKOMST AF PSYKISK MISTRIVSEL	5
FOREKOMST AF PSYKISK SYGDOM	6
SOCIAL ULIGHED I PSYKISKE TRIVSELSPROBLEMER	7
VORES FORSTÅELSE AF PSYKISK TRIVSEL	8
TEORETISKE MODELLER FOR ÅRSAGERNE TIL PSYKISK TRIVSEL/MISTRIVSEL	9
RETNINGSLINJER FOR FREMME AF PSYKISK TRIVSEL	12
EMPIRISK EVIDENS FOR SKOLEBASEREDE INDSATSER TIL FREMME AF PSYKISK TRIVSEL	13
LITTERATUR	15





## FORORD

Projekt Optur er et skolebaseret interventionsprojekt, som har til formål at fremme psykisk trivsel blandt danske børn og unge. De første kim til Projekt Optur blev lagt, da vi i Forskningsgruppen for Børn og Unges Sundhed (FoBUS) i 2008 modtog en større bevilling fra Nordea-fonden. Bevillingen gjorde det muligt at realisere FoBUS' ønske om at omsætte en del af gruppens forskning til en praktisk indsats i skoler.

Der har gennem de seneste år været stor fokus på livsstilsrelaterede faktorer og sygdomme, hvilket stadig skal have stor prioritet. Vi mener dog, at der mangler initiativer, der fokuserer på fremme af psykisk trivsel - både i skolen og generelt. Det skyldes for det første, at vi i Skolebørnsundersøgelsen kan se, at psykisk mistrivsel er udbredt blandt danske børn og unge, for det andet at vi ser psykisk trivsel som en forudsætning for sundhed og læring, og for det tredje, at flere undersøgelser fra udlandet viser, at det rent faktisk er muligt at fremme psykisk trivsel gennem skolebaserede interventioner.

Mange danske skoler udfører allerede et stort arbejde i forhold til at fremme psykisk trivsel blandt eleverne, men ofte er indsatserne, efter vores opfattelse, sporadiske, og kun ganske få bliver grundigt evaluerede. Der er derfor mangel på dansk forskning, som belyser, hvordan psykisk trivsel kan fremmes og evaluering af, hvilke typer af indsatser der virker og hvorfor. Det er vores ønske, at Projekt Optur kan bidrage med viden på dette område.

Projekt Optur er et samarbejde mellem PsykiatriFondens Børne- og unge Projekt (PFBP) og Forskningsgruppen for Børn og Unges Sundhed (FoBUS), som tidligere hørte til ved Københavns Universitet, men som nu er placeret på Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Projektgruppen består af undervisere Helle Brandstrup Jensen, Bjarke Malmstrøm Jensen og Susanne Drost samt afdelingsleder Hallur Gilstón Thorsteinsson fra PFBP og Videnskabelige assistenter Charlotte Meilstrup og Line Nielsen og professor Bjørn Holstein fra FoBUS.

Vi vil gerne sende en stor tak til den anden halvdel af projektgruppen bag Projekt Optur, PsykiatriFondens Børne- og unge Projekt, for det frugtbare og inspirerende samarbejde. Bjarke Malmstrøm Jensen og Helle Brandstrup Jensen har, som del af Optur-gruppens udviklingsteam, været vores tætte samarbejdspartnere lige fra den spæde start, og har ligeledes varetaget en del af den praktiske gennemførelse og vedligeholdelse af Projekt Optur. Susanne Drost og Mette Kyrpø har stået for undervisning af både lærere og elever, og

Hallur Gilstón Thorsteinsson har bidraget til forvaltningen af samarbejdet mellem FoBUS og PsykiatriFonden.

Projekt Optur er i første omgang igangsat som pilotprojekt på Langbjergskolen i Brøndby Kommune i perioden august-december 2009, men det er ambitionen at projektet skal videreføres til flere skoler i det kommende skoleår.

Pilotprojektet er udviklet i et tæt samarbejde med en arbejdsgruppe af fagfolk på Langbjergskolen, bestående af lærere Kit Worm, Birgit Peretz og Camilla Husum, pædagog Helle Jensen, SFO-leder Niels Klitgaard Aagesen og afdelingsleder Thomas Krogh. Arbejdsgruppen har omfattende erfaring med pædagogisk arbejde og læring i en skole, hvor en stor andel af eleverne kommer fra hjem med en anden etnisk baggrund end dansk og fra familier med få ressourcer. Der skal lyde et stort tak til arbejdsgruppen og til alle elever, lærere, pædagoger og ledelsesmedlemmer på Langbjergskolen for deres store engagement i Projekt Optur og for sparring undervejs i pilotprojektet. Skolens deltagelse har bidraget til videreudvikling og optimering af projektet, så det på længere sigt kan komme endnu flere børn og unge til gavn.

Vi ønsker også at nævne akademiske medarbejdere Anna Paldam Folker og Katrine Finke fra Center for Forebyggelse i Sundhedsstyrelsen for deres interesse i Projekt Optur. Vi sætter stor pris på den fælles sparring vi har haft, både om Projekt Optur og om udviklingen på "mental health" området.

Flere nøglepersoner har udgjort vigtige inspirationskilder i forhold til det teoretiske grundlag for projektet. Poul Lundgaard Bak's materiale "Tanker til tiden" har inspireret os til at udvikle tema 2 i Projekt Optur om identitet, selvverd og følelser. Bjarne Bruun Jensen har været inspirationskilde i forhold til brugen af begrebet handlekompetence og Bente Jensen's definition af trivselsbegrebet, har bidraget til en afklaring af vores forståelse på området.

Endelig ønsker vi at benytte lejligheden til at takke Professor Bjørn Holstein, som har bidraget med uvurderlig sparring og støtte helt fra projektets første kim blev lagt. Sidst men ikke mindst vil vi takke vores øvrige kolleger i FoBUS for et godt socialt og fagligt miljø.

Projekt Optur gennemføres takket være bevillinger fra Nordea-fonden og Sygekassernes Helsefond.

Line Nielsen og Charlotte Meilstrup



## INTRODUKTION

Dette dokument præsenterer det folkesundhedsvidenskabelige udgangspunkt for Projekt Optur, som er et interventionsprojekt, der overordnet har til formål, at fremme den psykiske trivsel blandt skolelever. Projekt Optur er et samarbejde mellem PsykiatriFondens Børne- og unge Projekt (PFBP) og Forskningsgruppen for Børn og Unge Sundhed (FoBUS). Projektet blev igangsat som pilotprojekt på Langbjergskolen i Brøndby Kommune i perioden august-december 2009. Læs evt. mere i projektbeskrivelsen "Fremme af psykisk trivsel blandt skolebørn: Projekt Optur som pilotprojekt på Langbjergskolen 2009"<sup>1</sup>.

I dette dokument giver vi først en kort introduktion til forekomsten af psykisk mistrivsel og psykiske sygdomme blandt børn og unge i Danmark, hvor de sociale forskelle, som ses i forekomsten af psykisk mistrivsel, også berøres. Her bliver det klart, at psykisk mistrivsel er et udbredt folkesundheds-

problem, som er socialt skævt fordelt, hvilket er baggrunden for, at Projekt Optur sigter mod at fremme psykisk trivsel blandt børn og unge fra alle sociale lag.

Efterfølgende skildrer vi vores opfattelse af psykisk trivsel. Psykisk trivsel er vanskeligt at definere. Der anvendes forskellige begreber inden for forskellige fagtraditioner, og det at trives psykisk opfattes forskelligt fra person til person. Ud fra teoretiske modeller for elementer i psykisk trivsel og modeller for årsager til psykisk trivsel forsøger vi at nærme os en afklaring af de mange facetter, begrebet indeholder.

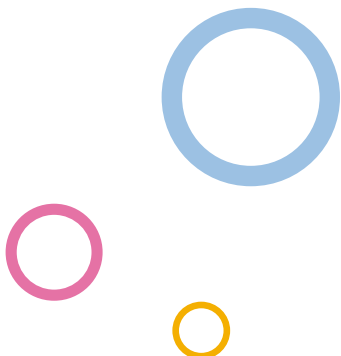
Endelig berører vi til sidst et sæt anbefalinger for fremme af psykisk trivsel i skoler og omtaler en del af den empiriske evidens for at fremme psykisk trivsel gennem skolebaserede interventioner, som danner baggrund for Projekt Optur.

## FOREKOMST AF PSYKISK MISTRIVSEL

De fleste børn og unge trives og har det godt, men et betydeligt antal har psykiske problemer i ordets brede betydning, svarende til det engelske begreb "mental health problems", som er et bredere begreb end psykisk sygdom. Skolebørnsundersøgelsen fra 2006 af 11-15-årige elevers helbred og trivsel viste, at 17 % oplever et eller flere psykiske symptomer dagligt (f.eks. depression, nervøsitet eller dårligt humør), at 7 % ofte føler sig ensomme, 9 % føler sig utrygge på skolen,

5 % for det meste føler sig udenfor, 6 % for det meste føler sig hjælpeløse, og omkring 10 % har adfærdsproblemer af typen hyperaktivitet eller opmærksomhedsproblemer<sup>2</sup>. Der er væsentlige forskelle mellem lande, men i alle lande er der et stort mindretal af børn og unge, som har psykiske trivselsproblemer<sup>3-9</sup>.

Det er i den forbindelse vigtigt at påpege, at de fleste børn vil udvise følelsesmæssige, sociale og adfærdsmæssige vanskeligheder i løbet af barndommen<sup>10</sup>. Det behøver ikke nødvendigvis at være et tegn på et psykisk problem, men er ofte en naturlig del af opvæksten og livet.





## FOREKOMST AF PSYKISK SYGDOM

Psykisk sygdom er et udbredt folkesundhedsproblem. WHO forudsår, at psykisk sygdom vil være en af de mest belastende sygdomme på verdensplan i 2020<sup>11</sup>. Statens Institut for Folkesundhed (SIF) vurderer, at omkring 20 % af alle voksne danskere i løbet af et år har psykiske problemer (svarende til kriterierne for én eller flere psykiske sygdomme) - det svarer til 700.000-800.000 personer<sup>12</sup>. På basis af europæiske beregninger gennemført af WHO estimerer Statens Institut for Folkesundhed (SIF), at ca. 600.000 danskere lider af angst eller depression, 40.000 har Alzheimers sygdom, 20.000 har skizofreni, 20.000 har bipolar affektiv sindslidelse (tidligere kaldet maniodepressiv sygdom) og 20.000 lider af panikanfald. Blandt voksne er psykiske sygdomme forbundet med overdødelighed (især pga. selvmord) og øget forekomst af somatiske sygdomme<sup>12</sup>. Psykiske lidelser er således hyppige og rammer mange familier enten direkte eller indirekte. Der er derfor et stort antal børn, som har familiemedlemmer med en psykisk lidelse, hvilket kan have konsekvenser for børnene i form af stigmatisering, omsorgssvigt, sociale problemer osv.<sup>13</sup>.

Blandt danske børn vurderes det, at 12 % har en psykisk sygdom<sup>14</sup>. Det stemmer overens med, at epidemiologiske undersøgelser af psykiske sygdomme hos børn i den vestlige verden, finder forekomster på 5-15 %<sup>15</sup>. Blandt børn er de

mest udbredte psykiske lidelser udviklingsforstyrrelser (autisme, Aspergers syndrom, ADHD osv.), adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (angst, depression, OCD (Obsessiv and Compulsive Disorder) osv.), selvmords- og selvdestruktiv adfærd, psykose og spiseforstyrrelser<sup>16</sup>. Psykiske sygdomme hos børn opdeles som regel i to grupper. Den ene er udviklingsforstyrrelser, som fortrinsvis er arveligt og biologisk betingede tilstande eller handicap. Den anden er erhvervede psykiske forstyrrelser, der kan tilskrives miljøet, som regel i form af belastninger, som barnet er eller har været udsat for. Det er dog væsentligt at bemærke, at arvelige forhold og ydre belastninger kan forstærke hinanden<sup>16</sup>.

Psykiske sygdomme hos børn koster samfundet mange ressourcer. Det gælder særligt i de tilfælde, hvor tilstandene udvikler sig kronisk og medfører et liv uden uddannelse og arbejde<sup>16</sup>. Derfor fører manglende investering i psykisk sundhedsfremme hos skolebørn sandsynligvis til øgede omkostninger for samfundet<sup>10</sup>.



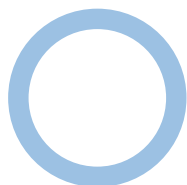
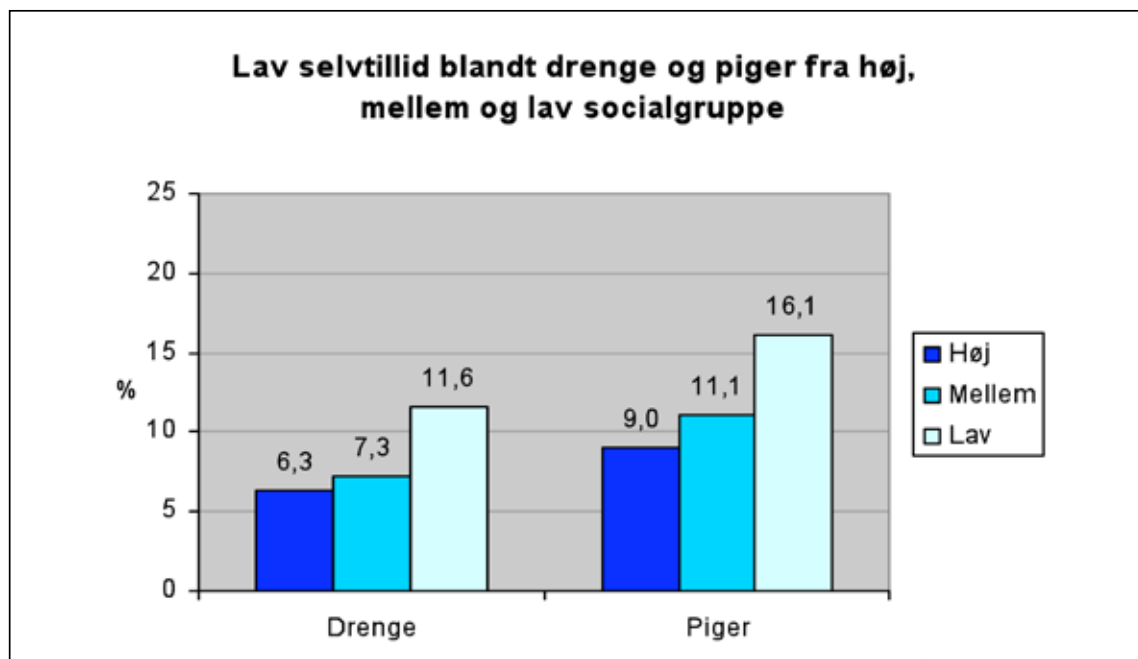
## SOCIAL ULIGHED I PSYKISKE TRIVSELSPROBLEMER

Der er social ulighed i psykisk trivsel og psykisk mistrivsel; der er en omtrent dobbelt så stor forekomst af psykiske problemer i lavere som i højere socialgrupper<sup>3,4,7</sup>. I Skolebørnsundersøgelsen måles elevernes sociale position med udgangspunkt i elevernes oplysning om forældrenes erhvervsstilling<sup>2</sup>. Når eleverne opdeles i tre socialgrupper; høj, mellem og lav socialgruppe, viser det sig, at der er en social gradient i forekomsten af psykiske trivselsproblemer, således at der findes den laveste forekomst af psykiske trivselsproblemer i den høje socialgruppe og den højeste forekomst i den lave socialgruppe. Eksempelvis er der blandt 11-15-årige piger i den højeste socialgruppe 9,0 % med lav selvtillid,

mens der er henholdsvis 11,1 % og 16,1 % med lav selvtillid i den mellemste og lave socialgruppe (Figur 1).

I Projekt Optur har vi særlig fokus på social ulighed i psykisk trivsel og mistrivsel. Vi har en universel tilgang, hvor alle elever i en skole inddrages. En sådan indsats har både potentielle til 1) at fremme psykisk trivsel blandt alle elever og 2) at reducere de sociale forskelle i psykisk mistrivsel ved at løfte de dårligst stillede elever mest. Ved en universel tilgang undgår vi at udskille og stigmatisere den svage gruppe af elever, hvilket kan være risikoen ved højrisiko-indsatser, der udelukkende inkluderer børn og unge med problemer<sup>18</sup>.

FIGUR 1. SOCIALE FORSKELLE I FOREKOMST AF LAV SELVTILLID BLANDT 11-15-ÅRIGE DRENGE OG PIGER





# VORES FORSTÅELSE AF PSYKISK TRIVSEL

Børn og unges psykiske trivsel er vigtig både i sig selv, og fordi psykisk trivsel påvirker det fysiske helbred både som barn og som voksen. Desuden har sundhed og psykisk trivsel betydning for børn og unges læring<sup>19</sup>. Forskning viser, at børns følelsesmæssige, sociale og psykologiske trivsel påvirker deres fremtidige sundhed, læring og sociale potentialer. Børn som oplever trivselsproblemer er senere i livet mere tilbøjelige til at blive misbrugere af euforiserende stoffer eller alkohol, at tage en kortere eller slet ingen uddannelse, og at være arbejdsløse og involverede i kriminalitet<sup>10</sup>.

Psykisk trivsel kan beskrives med en række begreber; psykisk sundhed, mental sundhed, social sundhed, følelsesmæssig sundhed, psykologisk sundhed osv. På engelsk bruges begreberne mental health, emotional health, social health, well-being osv. Mental health ses af flere som et overbegreb til de øvrige<sup>20, 21</sup>. Tidligere blev mental health ofte implicit defineret som fravær af psykiske sygdomme, men i dag ses begrebet i højere grad som et bredt begreb, der også rummer følelsesmæssig og social sundhed<sup>21</sup>. WHO og Sundhedsstyrelsen anvender begge begrebet mental sundhed. Ifølge Sundhedsstyrelsen findes der ikke nogen generelt accepteret definition af mental sundhed<sup>22</sup>. Sundhedsstyrelsen tager udgangspunkt i WHO's definition og ser mental sundhed som "en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt

indgå i menneskelige fællesskaber" (Sundhedsstyrelsen 2008<sup>22</sup>). I WHO's og Sundhedsstyrelsens tilgang fremgår det, at mental sundhed både er en ønskværdig tilstand af velbefindende og en ressource, som er vigtig i forhold til at opnå sundhed og et godt liv.

Vi anvender denne opdeling i vores forståelse af begrebet, hvor vi forstår psykisk trivsel som at have det godt med sig selv og andre, hvilket både handler om at have det godt (følelse) og at kunne fungere i sociale relationer og i hverdagen (funktion) (se figur 2). Psykisk trivsel har både positive og negative aspekter, hvilket også kan ses som en opdeling i trivsel og mistrivsel.

Vi anvender begrebet psykisk trivsel, hvor vi tager udgangspunkt i Jensens forståelse af trivsel: "At trives er at have det godt med sig selv og andre"<sup>23</sup>. Trivsel er et bredt begreb, som både kan associeres med fysisk og psykisk velbefindende, og vi har derfor valgt at præcisere, at det er den psykiske del af trivselsbegrebet, som er vores fokus. Vores forståelse af psykisk trivsel indeholder både psykiske (at have det godt) og sociale elementer (at kunne fungere i sociale relationer), og vi kunne derfor også have valgt at anvende begrebet psykosocial trivsel. Vi har dog vurderet, at begrebet psykisk trivsel generelt er mere anvendeligt og forståeligt uden for videnskabelige kredse.

FIGUR 2. EN MODEL FOR BEGREBET PSYKISK TRIVSEL

	Positiv	Negativ
<b>At have det godt (følelse)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvtillid</li> <li>• Livskvalitet</li> <li>• Self-efficacy</li> <li>• Sense of Coherence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensomhed</li> <li>• Psykiske symptomer</li> <li>• At føle sig udenfor</li> <li>• At føle sig fremmedgjort</li> <li>• At føle sig hjælpeløs</li> </ul>
<b>At fungere (funktion)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Høj skoletrivsel</li> <li>• Har mange venner</li> <li>• Social kompetence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Social isolation</li> <li>• Har svært ved at få venner</li> <li>• Utryk i skolen</li> </ul>



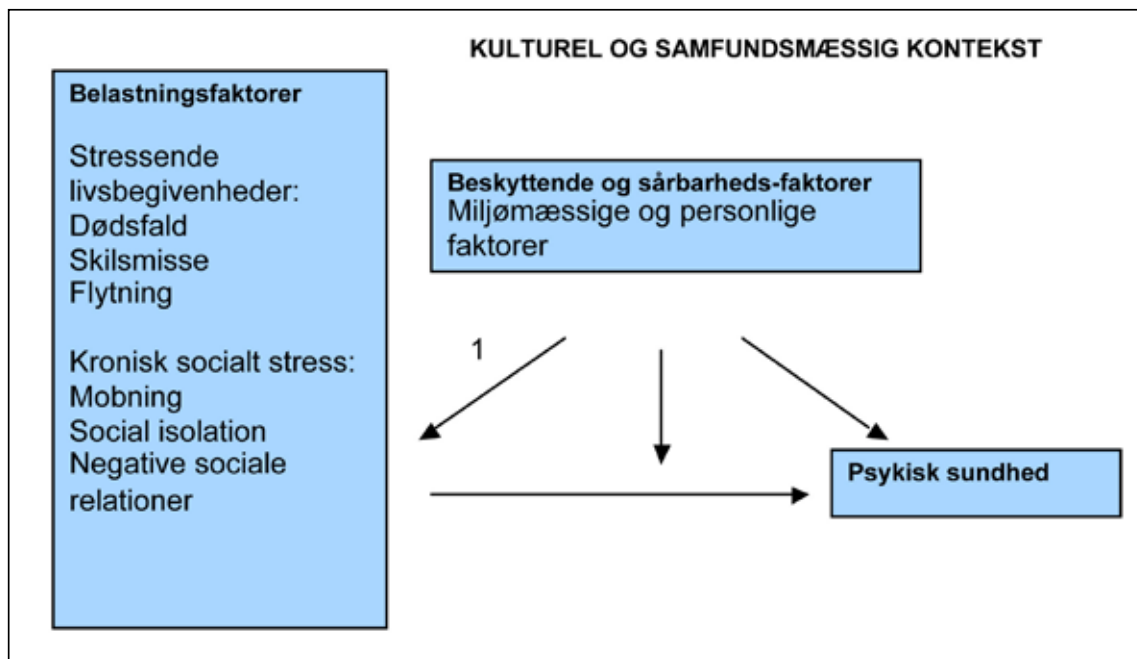


# TEORETISKE MODELLER FOR ÅRSAGERNE TIL PSYKISK TRIVSEL/MISTRIVSEL

I det følgende præsenteres tre teoretiske modeller for determinanter for psykisk trivsel og psykisk mistrivsel, som udgør det teoretiske grundlag for Projekt Optur. Det drejer sig om Thuen og Aarøs model om årsager til psykiske problemer, MacDonald og O'Haras model med ti psykologiske og sociale faktorer med betydning for psykisk trivsel og VicHealths model for fremme af psykisk sundhed.

Ifølge Thuen og Aarø er årsagerne til psykiske problemer og psykisk mistrivsel komplekse. Thuen og Aarøs model<sup>24</sup> ser stressbelastninger som den vigtigste kilde til de processer, der til sidst medfører psykiske problemer (Figur 3).

FIGUR 3. MODEL OVER FAKTORER MED BETYDNING FOR PSYKISK SUNDHED (EFTER THUEN & AARØ<sup>24</sup>)



Udgangspunktet er, at forskellige risikofaktorer (belastende hændelser, kroniske sociale problemer osv.) kan igangsætte processer, som kan medføre psykiske problemer. Børn, der vokser op med to eller flere stressbelastninger, har markant øget risiko for at udvikle psykiske problemer. Men risikoen kan reduceres af beskyttende faktorer, f.eks. personfaktorer såsom mestringskompetence og sociale faktorer som f.eks. trykke tilknytningsbånd til mindst én voksen og social støtte

fra omgivelserne til både barn og forældre. De beskyttende faktorer kan påvirke den psykiske sundhed på tre måder:

1. Ved indirekte at påvirke opfattelsen og oplevelsen af belastninger
2. Ved at modificere sundhedsmæssige konsekvenser af belastninger
3. Ved at have direkte effekt på den psykiske sundhed





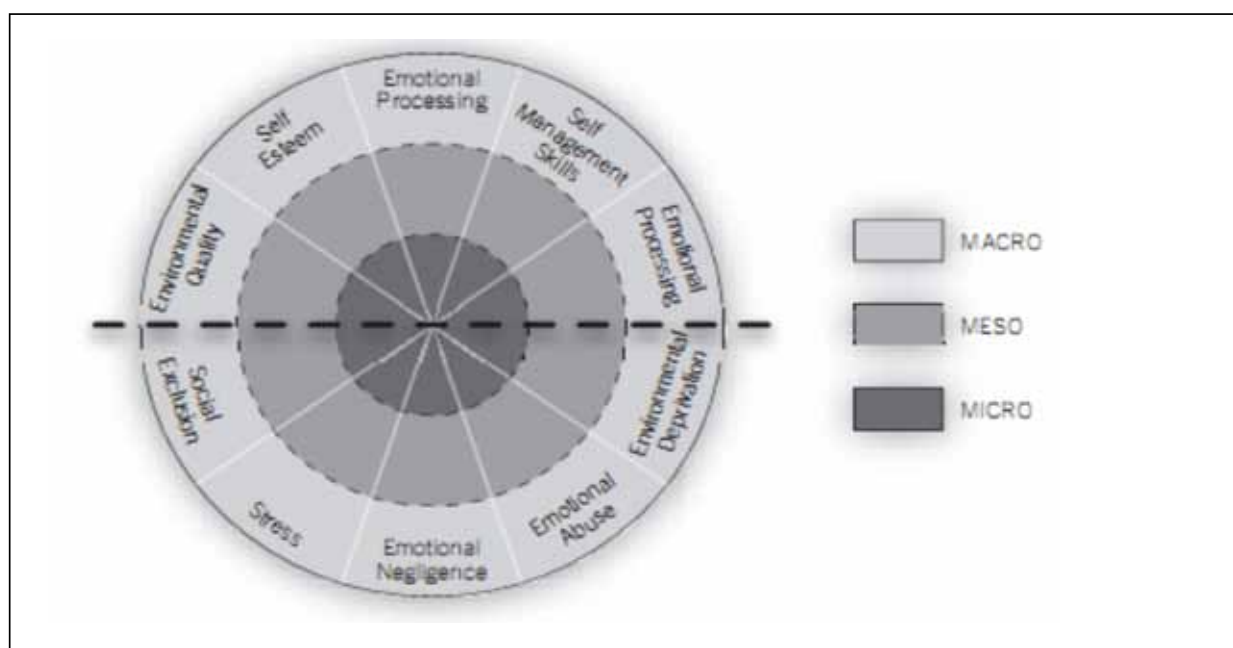
Forebyggelsen bør koncentrere sig om de faktorer, som det er muligt at påvirke. I nogle tilfælde vil det være at reducere risikofaktorer, i andre tilfælde vil det være at fremme beskyttende faktorer. Med udgangspunkt i denne model vil vi i Projekt Optur styrke beskyttende faktorer i form af personfaktorer (handlekompetence) og sociale relationer (relationer mellem eleverne, mellem elever og lærere, og mellem forældre og skole).

MacDonald og O'Hara har udviklet en model med ti psykologiske og sociale faktorer, som både kan virke fremmende og

hæmmende på psykisk sundhed og psykisk trivsel. Faktorerne er opstillet som fem par, der indeholder beskyttende faktorer og risikofaktorer<sup>22, 25</sup>:

- Gode/dårlige omgivelser
- Selvværd/følelsesmæssigt misbrug
- Evne til bearbejdning af følelser/dårlig følelsesmæssig kontakt
- Evne til håndtering af eget liv/stress
- Evne til social interaktion/social udstødelse

FIGUR 4. TI ELEMENTER VED PSYKISK SUNDHED (EFTER KELEHER & ARMSTRONG)<sup>26</sup>



De ti elementer i modellen er bestemmende for psykisk sundhed både på individniveau (mikroniveau), gruppeniveau (mesoniveau) og samfundsniveau (makroniveau)<sup>26</sup>.

I Projekt Optur arbejder vi med disse elementer ved at fremme de beskyttende faktorer. Vi søger at fremme skolens fysiske og sociale miljø, hvilket er et eksempel på, at vi har fokus på at skabe gode omgivelser. I interventionen har vi fokus på at styrke elevernes selvværd og deres evne til at håndtere følelser, hvilket sker gennem tema 2 i Projekt Optur, som netop handler om identitet, selvværd og tanker. Endelig arbejder vi også med elevernes coping og evne til social interaktion via tema 3 om sociale relationer og kommunikation og tema 4 om skoletrivsel.

The Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth), som er den offentlige institution for sundhedsfremme og forebyggelse i staten Victoria i Australien, har udviklet en model for fremme af psykisk sundhed<sup>26</sup>. Modellen fokuserer hovedsageligt på sociale determinanter, da de anses som særligt vigtige i et sundhedsfremmeperspektiv. Undersøgelser har vist, at det at føle tilhørsforhold til sit samfund og nærmiljø, at indgå i sociale netværk og have tillid til omgivelserne, er vigtige beskyttende faktorer for individets mentale sundhed og trivsel.

Vi har i Projekt Optur brugt denne model som inspiration til, hvilke elementer vi i interventionen sætter ind over for. Vi retter således interventionen mod alle tre niveauer i modellen.



FIGUR 5. MODEL FOR BESKYTTENDE FAKTORER OG RISIKOFAKTORER FOR PSYKISK SUNDHED (EFTER SUNDHEDSSTYRELSEN<sup>22</sup>)

Determinanter for psykisk sundhed	Beskyttende faktorer	Risikofaktorer
<b>Individuelt niveau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiv selvopfattelse</li> <li>• Gode evner til at håndtere stress og udfordringer</li> <li>• Følelse af socialt tilhørsforhold</li> <li>• Gode kommunikationsevner</li> <li>• God fysisk sundhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavt selvværd</li> <li>• Dårlige evner til at håndtere stress og udfordringer</li> <li>• Dårlige familiære relationer</li> <li>• Fysisk og psykisk handicap</li> <li>• Risikoadfærd</li> <li>• Dårlig fysisk sundhed</li> </ul>
<b>Socialt niveau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omsorgsfulde forældre/gode familieband</li> <li>• Tilhørsforhold til omgivelser</li> <li>• Støttende sociale relationer</li> <li>• Deltagelse i fællesskaber</li> <li>• Positive erfaringer med uddannelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misbrug og vold</li> <li>• Adskillelse og tab</li> <li>• Social eksklusion</li> </ul>
<b>Strukturelt niveau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre og trygge rammer</li> <li>• Godt miljø og gode boligforhold</li> <li>• Økonomisk sikkerhed</li> <li>• Beskæftigelse</li> <li>• Adgang til uddannelse</li> <li>• Adgang til sociale støttefunktioner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldelige og kriminelle omgivelser</li> <li>• Fattigdom</li> <li>• Arbejdsløshed</li> <li>• Hjemløshed</li> <li>• Manglende skolegang</li> <li>• Social og kulturel diskrimination</li> <li>• Manglende støttefunktioner</li> </ul>

På det individuelle og sociale niveau, forsøger vi at fremme elevernes handlekompetencer i forhold til egen og andres psykiske trivsel. Vi opfordrer desuden til, at der i Projekt Optur udføres aktiviteter på tværs af klasser og alderstrin for på den måde at skabe et socialt fællesskab blandt alle elever på skolen.

På det strukturelle niveau arbejder eleverne i Projekt Optur med at skabe en skole, der er rar at være på. Selve arbejdet med at skabe noget på skolen efter elevernes ønske har flere formål: At give eleverne tilhørsforhold til skolen, at skabe sociale relationer på tværs af klasser og klassetrin, og at opnå en fællesskabsfølelse ved at skabe noget nyt sammen. På det strukturelle niveau har projektet også fokus på skolens sundhedspolitik og udvikling af handleplaner for elever med psykiske problemer.



# RETNINGSLINJER FOR FREMME AF PSYKISK TRIVSEL

I Projekt Optur har vi valgt at lægge os tæt op ad National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) anbefalinger for fremme af social og følelsesmæssig trivsel blandt børn. NICE har i en stor litteraturgennemgang undersøgt en række interventioners virkning på fremme af psykisk trivsel og anlægger, ligesom vi gør, en holistisk tilgang til begrebet.

NICE har udarbejdet retningslinjer for fremme af social og følelsesmæssig trivsel blandt yngre skolebørn (4-11 år)<sup>10</sup> og ældre skolebørn (11-19 år)<sup>27</sup>. NICE anlægger en holistisk tilgang til social og følelsesmæssig trivsel i skolen og understreger vigtigheden af et støttende og trygt miljø, som forebygger stigmatisering og diskrimination af børn og unge med sociale og følelsesmæssige vanskeligheder. NICE understreger, at effektive indsatser til fremme af social og følelsesmæssig trivsel i skolen er baseret på partnerskab med børnene. At sikre at børnene får mulighed for, at udtrykke deres holdninger er derfor et vitalt aspekt.

I det følgende vil vi uddrage de dele af retningslinjerne, som vi lægger os op ad i Projekt Optur. Det drejer sig hovedsageligt om anbefalingerne til universelle skolebaserede indsatser. Ved disse indsatser er målgruppen børn, deres forældre og lærere, og det forventes at skoleledelse, lærere og praktikere på skolen samt de lokale myndigheder og behandlingsinstitutioner, er med til at udføre indsatsen.

NICE anbefaler skoler at anlægge en bred indsats til fremme af børns sociale og følelsesmæssige kompetencer og trivsel, som inkluderer:

- Et undervisningsforløb som integrerer udviklingen af sociale og følelsesmæssige kompetencer i alle fag. Kompetencerne omfatter problemløsning, coping, konflikthåndtering, forståelse og håndtering af følelser samt håndtering af sociale relationer med venner, forældre osv. Endvidere

- bør eleverne undervises i, hvor de kan søge hjælp, hvis de eller andre har behov for det. Undervisningsforløbet kan integreres i etablerede fag og bør gennemgås løbende gennem skoleårene af uddannede lærere og praktikere
- Uddannelse af lærere og praktikere for at sikre, at de har den viden, forståelse og de kompetencer, som er nødvendige for at levere undervisningsforløbet til eleverne. Uddannelsen bør indeholde undervisning i at håndtere adfærd og i at opbygge succesfulde relationer
- Støtte forældre i at udvikle deres "forældre-kompetencer". Det kan ske ved at tilbyde informationsmøder eller mindre, gruppe-baserede programmer, som kan udføres af skole-sundhedsplejersker. Derudover bør alle forældre modtage information om skolens politikker i forhold til at fremme social og følelsesmæssig trivsel og forebygge psykiske problemer
- Integrerede aktiviteter til at støtte udviklingen af sociale og følelsesmæssige kompetencer og trivsel og til at forebygge mobning og vold på alle områder af skolelivet

## Derudover bør skolen:

- Skabe et positivt ethos og forhold som støtter positiv adfærd over for læring og for succesfulde relationer
- Tilbyde et følelsesmæssigt sikkert og trygt miljø, som forebygger alle former for mobning og vold
- Inkludere social og følelsesmæssig trivsel i politikker
- Tilbyde særlig hjælp til de børn med den største risiko eller dem som allerede viser tegn på sociale, følelses- eller adfærdsmæssige problemer
- Samarbejde med sundhedsmyndigheder i forhold til at udvikle handleplaner for børn, som viser tegn på psykisk mistrivsel fælles. Handleplanerne skal indeholde vurdering, henvisning og en definition af rollefordeling mellem skoler, myndigheder osv.



# EMPIRISK EVIDENS FOR SKOLEBASEREDE INDSATSER TIL FREMME AF PSYKISK TRIVSEL

Der er videnskabelig dokumentation for, at man kan fremme psykisk trivsel og reducere omfanget af psykiske problemer blandt børn og unge<sup>20, 21, 24, 28-31</sup>. Der er f.eks. gode erfaringer med træning af sociale færdigheder<sup>32, 33</sup>, med at dæmpe de værste følger af dødsfald eller skilsmisse blandt forældre<sup>34, 35</sup>, med at vejlede forældre<sup>36</sup>, med at reducere mobning i skolen<sup>37, 38</sup> og med intervention i skolen<sup>21</sup>. Særligt skolen ser ud til at være en vigtig arena for fremme af trivsel.

Skolen betegnes ofte som en oplagt arena for børn og unges hverdag, sundhed og trivsel<sup>23, 29</sup>. Netop fordi skolen traditionelt set er en pædagogisk arena for læring, er det vigtigt at have for øje, at sundhed og psykisk trivsel har betydning for børn og unges læring<sup>19</sup>. Skolen kan opfattes som elevernes daglige arbejdsmiljø, som via passende pædagogiske og sundhedsfremmende foranstaltninger kan bidrage til en positiv udvikling. Det er dog vores vurdering at indsatsen mht. sundhedsundervisning, sundhedsoplysning og andre sundhedsfremmende initiativer for børn og unge er alt for begrænsede<sup>2</sup>. Der har gennem de seneste år været stor fokus på livsstilsrelaterede faktorer og sygdomme, hvilket stadig skal have stor prioritet, men vi mener, at der mangler initiativer, der fokuserer på psykisk trivsel, både i skolen og generelt.

Skolebaserede interventioner rettet mod psykisk trivsel kan opdeles i tre typer med hver deres målgruppe:

- Indikerede interventioner er målrettet børn, som allerede viser tegn på psykiske problemer
- Målrettede interventioner fokuserer på børn med øget risiko for at udvikle psykiske problemer
- Universelle interventioner inkluderer alle børn

De to første typer af interventioner kan karakteriseres som psykisk sygdomsforebyggelse, mens den tredje kan karakteriseres som psykisk sundhedsfremme. Den universelle tilgang kan bestå af en række forskellige former for indsatser. Nogle er klassebaserede og har til formål, at hele klassen arbejder sig igennem et bestemt pensum. Andre inkluderer hele skolen og søger at ændre skolens ethos, f.eks. ved at give lærerne en anden opfattelse af disciplin eller hjælpe eleverne med at reducere mobning<sup>21</sup>. Projekt Optur kan karakteriseres som en universel intervention.

Der har rundt omkring i verden, og særligt i USA, været udført indsatser over for børn og unges psykiske sundhed og trivsel, som har vist sig at virke. Flere af disse er beskrevet

i reviews, som hovedsageligt inddrager interventioner, hvor der er foretaget effektvurdering (oftest ved at sammenligne interventionsgruppen med en kontrolgruppe).

Wells, Barlow og Stewart-Browns<sup>21</sup> review af universelle og skolebaserede interventioner over for psykisk sundhed fra 2003 viser i korte træk, at de effektfulde indsatser er karakteriseret ved følgende:

- Whole school approach som involverer alle på skolen i form af elever, lærere, familie og lokalsamfund og som ændrer skolens klima og kultur
- Varighed på mere end et år
- Fokus på at fremme psykisk sundhed i stedet for at forebygge psykisk sygdom
- Involvering af alle elever – en universel indsats
- Ændringer i skoleklimaet

I rapporten "Preventing mental disorders in school-aged children: A review of the effectiveness of prevention programs" fra 2000 konkluderer Greenberg, Domitrovich og Bumbarger<sup>40</sup> følgende:

- Længerevarende interventioner har større sandsynlighed for at skabe varige effekter
- Forebyggende indsatser bør rettes direkte mod risikofaktorer og beskyttende faktorer i stedet for kategoriske adfærdsproblemer, da det gør det muligt at sætte ind over for flere psykiske problemer på en gang
- Indsatser som også skaber positive forandringer i skolemiljøet og i hjemmet har større effekt. Det skyldes, at der ikke kun fokuseres på barnets adfærd, men også på lærernes og forældrenes adfærd, forholdet mellem skole og hjem samt skolens og nærmiljøets betydning
- For at skabe vedvarende effekt kan forebyggende programmer med fordel integreres i behandlingssystemet. På den måde kan der skabes fælles modeller, sprog og procedurer. Skoler er en potentiel setting for sådanne integrerende interventioner

I Durlak & Wells<sup>41</sup> review fremhæves følgende indsatser som de mest effektive:

- Indsatser som medfører ændringer i skolemiljøet
- Indsatser som har et individuelt fokus
- Indsatser som hjælper børn og unge gennem stressfulde begivenheder

Durlak og Wells pointerer, at de fleste indsatser har "dobbelt effekt", da indsatserne både reducerer problemer og øger



kompetencer. De konkluderer, at succesfuld forebyggelse kan spille en vigtig rolle i forhold til at reducere behovet for fremtidig behandling og forebygge unødvendig mistrivsel hos unge.

Sammenfattende er der god empirisk evidens for, at det er muligt at fremme psykisk trivsel og forebygge psykiske problemer blandt børn og unge gennem interventioner i skolen. De skolebaserede interventioner virker bedst, når der 1) anlægges et såkaldt Whole School Approach, dvs. involverer alle elever, lærere, ledelse og andre personalegrupper i skolen, 2) når der sættes fokus på psykisk sundhed og trivsel i stedet for psykisk sygdom, 3) når indsatsen er langvarig,

mindst et helt skoleår, 4) når der skabes ændringer eller forbedringer i skolens sociale, fysiske og politiske miljø, og 5) derved inddrager alle skolens muligheder og ressourcer i interventionen.

Som tidligere omtalt, påvirkes børn og unges psykiske trivsel af en række faktorer; fra deres individuelle opvækst og familiebaggrund til det lokalsamfund, de bor i og til samfundet som helhed. Interventioner som Projekt Optur kan derfor ikke stå alene. Den samlede nationale indsats for at fremme psykisk trivsel blandt børn og unge, bør også indeholde andre tiltag og foregå i flere arenaer.



## LITTERATUR

- (1) Meilstrup C, Nielsen L. Fremme af psykisk trivsel blandt skoleelever – Projekt Optur som pilotprojekt på Langbjergskolen 2009. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2009.
- (2) Rasmussen M, Due P. Skolebørnsundersøgelsen 2006. København: Forskningsgruppen for Børn og Unges Sundhed, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet; 2007.
- (3) Currie C, Nic Gabhain S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D et al. Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: World Health Organization; 2008.
- (4) Due P, Lynch J, Holstein B, Modvig J. Socioeconomic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: the role of different types of social relations. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003 Sep;57(9):692-8.
- (5) Due P, Holstein B, Lynch J, Diderichsen F, Nic Gabhain S, Scheidt P et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health* 2005;15(2):128-32.
- (6) Natvig G, Albrektsen G, Andersen N, Qvarnstrøm U. School-related stress and psychosomatic symptoms among school adolescents. *The Journal of School Health* 1999;69:362-8.
- (7) Rayce S, Holstein B, Kreiner S. Aspects of alienation and symptom load among adolescents. *European Journal of Public Health* 2009;19:79-84.
- (8) Sweeting H, West P. Health at age 11: reports from schoolchildren and their parents. *Archives of Disease in Childhood* 1998;78:427-34.
- (9) Sweeting H, West P. Sex differences in health at ages 11, 13 and 15. *Social Science & Medicine* 2003;56:31-9.
- (10) National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE. Promoting children's social and emotional wellbeing in primary education. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008.
- (11) WHO. Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference. København: WHO Regional Office for Europe; 2005.
- (12) Nordentoft M, Mortensen P. Psykiske lidelser og selvmordsadfærd. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. *Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007 s. 117-30.
- (13) Blinkenberg S. Når børn lever sammen med psykisk syge forældre. København: Psykiatri-Fonden; 2005.
- (14) Petersen D, Bilenberg N, Hørder K, Gillberg C. The population prevalence of child psychiatric disorders in Danish 8- to 9-year old children. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2006;15(2):71-8.
- (15) Roberts R, Attkisson C, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *The American Journal of Psychiatry* 1998;155:715-25.
- (16) Nielsen A, Andersen A, Bilenberg N, Petersen P. Børn. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. *Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007 s. 389-412.
- (17) Due P, Merlo J, Harel-Fisch Y, Damsgaard M, Holstein B, Hetland J et al. Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: An international comparative, cross-sectional, multilevel study in 35 countries. *American Journal of Public Health* 2009 May;99(5):907-14.
- (18) Lyng N, Poulsen J, Bossen K, Jensen J. Gruppeorienterede, sundheds-pædagogiske metoder til påvirkning af børn og unges sundhedsadfærd og livsstil – et litteraturstudium. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2003.
- (19) Paulus P. Anschutz.de – „Alliance for sustainable school health and education“: Good and healthy schools in Germany. Vancouver: WHO Technical meeting on school health; 2007.



## LITTERATUR

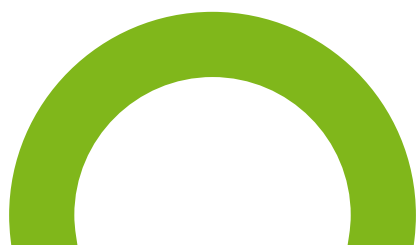
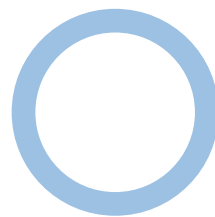
- (20) Weare K. Promoting mental, emotional and social health. A whole school approach. New York: Routledge; 2000.
- (21) Wells J, Barlow J, Stewart-Brown S. A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education* 2003 Jun 4;103:197-220.
- (22) Sundhedsstyrelsen. Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. København: Sundhedsstyrelsen; 2008.
- (23) Jensen B. Sundhed og sårbarhed – en undersøgelse af sundhed og hverdagsliv blandt store skolebørn. København: Hans Reitzels Forlag; 2002.
- (24) Thuen F, Aarø LE. Psykisk helse og forebyggende arbeid. En litteraturgjennomgang. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 2001;38:410-23.
- (25) Taylor L, Taske N, Swann C, Waller S. Public health interventions to promote positive mental health and prevent mental health disorders among adults. *National Institute for Health and Clinical Excellence*; 2007.
- (26) Keleher H, Armstrong R. Evidence-based mental health promotion resource. Melbourne: Public Health Group, Victorian Government Department of Human Services; 2005.
- (27) National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE. Promoting young people's social and emotional wellbeing in secondary education. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009.
- (28) Durlak JA, Wells AM. Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology* 1997 Apr 1;25(2):115-52.
- (29) Hodgson R, Abbasi T, Clarkson J. Effective mental health promotion: a literature review. *Health Education Journal* 1996;55:55-74.
- (30) Oliver S, Harden A, Rees R, Shepherd J, Brunton G, Oakley A. Young people and mental health: novel methods for systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research* 2008;23:770-90.
- (31) Wyn J, Cahill H, Holdsworth R, Rowling L, Carson S. MindMatters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2000 Aug;34(4):594-601.
- (32) Haynes NM, Comer JP. The effects of a school development program on self-concept. *The Yale Journal of Biology and Medicine* 1990 Jul;63(4):275-83.
- (33) Kimber B, Sandell R, Bremberg S. Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention. *Health Education Research* 2008 Dec;23(6):931-40.
- (34) Bond L, Patton G, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *Journal of Epidemiology and Community Health* 2004 Dec;58(12):997-1003.
- (35) Dickinson P, Coggan C, Bennett S. TRAVELLERS: a school-based early intervention programme helping young people manage and process change, loss and transition. Pilot phase findings. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2003 Jun;37(3):299-306.
- (36) Haynes NM, Comer JP, Hamilton-Lee M. School climate enhancement through parental involvement. *Journal of School Psychology* 1989;17(1):87-90.
- (37) Olweus D. Bullying at school: long-term outcomes for the victims and an effective school-based intervention program. In: Huesmann L, editor. *Aggressive behavior: Current perspectives*. New York: Plenum Press; 1994 p. 97-130.
- (38) Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2007 Jan;161(1):78-88.





## LITTERATUR

- (39) Jensen B, Lund J. Social ulighed i sundhed – en indkredsning af skolens rolle. I: Jensen B, Lund J, red. Den ulige sundhed – en opgave for skolen? København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag; 2007.
- (40) Greenberg MT, Domitrovich C, Bumbarger B. Preventing mental disorders in school-aged children: A review of the effectiveness of prevention programs. Center for Mental Health Services, U.S. Department of Health and Human Services; 2000.
- (41) Durlak JA, Wells AM. Primary Prevention Mental Health Programs for Children and Adolescents: A Meta-Analytic Review. *American Journal of Community Psychology* 1997 Apr 1;25(2):115-52.



**PROJEKT**

**OPTUR**

