



Unge i gråzonen

Et komparativt casestudie af fire forebyggende indsatser målrettet unge med angst- og depressionssymptomer

Ida Leucena Lund
Speciale i Forvaltning
Vejledt af Jon Kvist
Roskilde Universitet
Maj 2018

Abstract

The main research objective of this thesis finds its motivation in the alarming increase in mental health problems among the Danish youth. Research suggests that there is a great potential for preventing mental illness among children and adolescents – but there is limited evidence-based knowledge on the field in context of Denmark and comparable countries. On this premise, the thesis examines how the preventive effort targeted adolescents in the age of 13-17 with symptoms of anxiety and/or depression can be improved on the basis of experiences from Danish and foreign practices. Firstly, drawing on the field of research, the thesis proposes a model of factors influencing the effect of indicated interventions. Secondly, on the basis of the model, the thesis conducts a comparative case study on four preventive interventions. The thesis concludes that the following factors can be beneficial to incorporate in indicated interventions to ensure symptom reduction: to include a focus on needs and motivation in the recruitment of participants, to base the intervention on theory that is well communicated to the participants, and to use professionals who have knowledge and experience with the target group, the theoretical basis, and the setting in which the intervention is implemented.

Indhold

Indholdsfortegnelse

1	Indledning og problemfelt	1
1.1	Problemformulering og analysespørgsmål	4
1.1.1	Begrebsafklaring samt uddybning af problemformulering	4
1.2	Specialets opbygning	6
2	Analysestrategiske overvejelser	7
2.1	Litteraturstudie som teoretisk ramme	7
2.1.1	Teoriforståelse	7
2.1.2	Søgestrategi	8
2.1.3	Valg af litteratur	9
2.1.4	Bearbejdning af litteratur og fællestræk ved teorien	9
2.2	Casevalg til komparativt casestudie	10
2.2.1	Udvælgelseskriterier	10
2.2.2	Kortlægning af potentielle cases	11
2.2.3	Præsentation af og begrundelse for casevalg	12
2.2.4	Analysestrategi for det komparative casestudie	18
3	Litteraturstudie	20
3.1	Udvælgelse af deltagere	20
3.1.1	Motivation	20
3.1.2	Behov	20
3.1.3	Risikofaktorer	21
3.2	Indsatsers indhold og opbygning	23
3.2.1	Aktiviteter	23
3.2.2	Teoretisk forankring	24
3.2.3	Forældreinddragelse	25
3.3	Implementering af indsatser	25
3.3.1	Overholdelse af indsatsen	25
3.3.2	Fagpersonalets viden og erfaringer	26
3.3.3	Målgruppens deltagelse	27
3.4	Modererende faktorer	28
3.4.1	Baggrundsvariable på målgruppen	28
3.4.2	Indsatsers kontekst	29
3.5	Opsamling og præsentation af model	30
4	Analyse	32
4.1	Betydningen af udvælgelse af deltagere	32
4.1.1	Vigtigheden af behov og motivation	32

4.1.2	Risikofaktorer er ikke indtænkt	35
4.1.3	Opsamling	36
4.2	Betydningen af indsatsers indhold og opbygning	36
4.2.1	Blandet billede af indtænkte aktiviteter i indsatserne	36
4.2.2	Teoretisk forankring er central	39
4.2.3	Forældreinddragelse er ikke afgørende.....	42
4.2.4	Opsamling	43
4.3	Betydningen af indsatsers implementering.....	43
4.3.1	Balancen mellem tilpasning og overholdelse	43
4.3.2	Fagpersonalets viden og erfaringer er afgørende	45
4.3.3	Gennemførelse i skoletid sikrer deltagelse.....	46
4.3.4	Opsamling	47
4.4	Betydningen af modererende faktorer	47
4.4.1	Alder uden stor betydning for effekten.....	47
4.4.2	Ingen entydige resultater omkring køn	48
4.4.3	Skolen som en udemærket forebyggelsesarena	49
4.4.4	Kulturen påvirker ikke uhensigtsmæssigt	49
4.4.5	Opsamling	50
4.5	Analyseresultater	51
4.5.1	Præsentation af analysens vigtigste resultater	52
4.5.2	Metodisk vurdering af casenes validitet.....	55
5	Diskussion	57
5.1	Kvalitetssikring.....	57
5.2	Potentialer i alternative undersøgelser	58
6	Konklusion.....	60
7	Litteraturliste	62

Figuroversigt

Figur 1.1	De tre typer af forebyggelsesindsatser samt behandling af psykisk sygdom.	5
Figur 2.1	Præsentation af cases	16
Figur 3.1	Faktorer af betydning for effekten af målrettede indsatser.	31
Figur 4.1	Forklaring af symboler til aflæsning af analyseresultater.	52
Figur 4.2	Oversigt over analyseresultater.....	53

1 Indledning og problemfelt

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) forudser, at depression i år 2020 vil være den sygdom, som udgør den største belastning for sundhedsvæsenet i den vestlige verden (World Health Organization, 2001, s. 30). Denne forudsigelse illustrerer, hvordan det generelt går den forkerte vej i forhold til udviklingen i forekomsten af psykiske sygdomme. Særligt foruroligende er, at de psykiske sygdomme er hyppigere blandt unge end resten af befolkningen (Due, Diderichsen, Meilstrup, Nordentoft, Obel, & Sandbæk, 2014).

Stigning i psykisk mistrivsel blandt unge samt øget efterspørgsel efter hjælp og behandling

Antallet af danske unge, der har problemer med psykisk mistrivsel, er stigende, og forskning viser, at de unge i højere grad reagerer indad end udad. Problemerne kommer hos mange til udtryk som øget stress, mere søvnløshed og hovedpine. Derudover viser den psykiske mistrivsel sig eksempelvis ved en stigning i selvmordsforsøg blandt unge kvinder samt et øget forbrug af medicin blandt børn og unge (Due, Diderichsen, Meilstrup, Nordentoft, Obel, & Sandbæk, 2014). I relation til hjælp og behandling er antallet af børn og unge, der besøger børnepsykiatrien stigende, og nye tal viser, at andelen, der får en psykiatrisk diagnose, fra bare 2010 til 2017 er steget fra fire til ni procent (Jakobsen, 2018). Overordnet set viser tal fra 2012, at omkring 15 procent af alle børn er blevet behandlet for en psykisk sygdom, før de fylder 18 år (Sundhedsstyrelsen, 2012).

De to psykiske sygdomme, som oftest forekommer blandt børn og unge i Danmark, er angst, som ses hos 10 pct., og depression, som ses hos 6 pct. (Psykiatrifonden, 2017). Både angst og depression kan kategoriseres som indadvendte psykiske sygdomme (Due, Diderichsen, Meilstrup, Nordentoft, Obel, & Sandbæk, 2014), hvilket gør dem sværere at identificere. Risikoen for, at børn og unge med angst og depression vil have problemer med psykisk sygdom i deres voksenliv, er tre til fire gange så stor som for børn og unge uden disse vanskeligheder. Denne statistik gør sig endda også gældende for de unge, hvis symptomniveau ikke er højt nok til, at de skal have en diagnose (Psykiatrifonden, 2017).

Der er ikke ét svar på, hvad den bekymrende udvikling i psykisk mistrivsel blandt danske unge skyldes. Først og fremmest er der over en årrække kommet et øget fokus på området, hvormed der er sket en stigning i ressourcer og behandlingsmulighederne er blevet forbedrede. Det kan forklare, at man dermed "fanger" flere tilfælde end tidligere. Derudover peger udviklingen på et øget behov for behandling, simpelthen fordi andelen af børn og unge, der rammes af psykiske sygdomme, er vokset. Tallene kan ydermere være et billede på, at psykisk sårbare børn og unge i højere grad udvikler egentlig psykisk sygdom i dag på grund af de (stigende) krav, der stilles i samfundet (Due, Diderichsen, Meilstrup, Nordentoft, Obel, & Sandbæk, 2014, s. 27).

Store individuelle og samfundsmæssige konsekvenser

Den psykiske sundhed har stor betydning for, hvordan et individ generelt trives og klarer sig i henhold til både det sociale liv, uddannelse, arbejde samt økonomi. Ikke mindst for børn og unge er en god psykisk sundhed central, da det er grundlaget for en sund udvikling – personligt, socialt og læringsmæssigt (Due, Diderichsen, Meilstrup, Nordentoft, Obel, & Sandbæk, 2014). Det er

altså en stor personlig belastning for den enkelte at være i psykisk mistrivsel, fordi det kan have mange negative konsekvenser. Eksempelvis viser tal fra Psykiatrifonden, at psykiske helbredsproblemer er årsag til op mod 60 pct. af frafaldet på ungdomsuddannelserne. Ser man på personer i den arbejdsdygtige alder, er psykisk sygdom årsag til halvdelen af alle langtidssygemeldinger (Psykiatrifonden, 2015). Der er altså god grund til at hjælpe de unge, der har symptomer på psykisk mistrivsel, før det udvikler sig til permanente lidelser, som kan have konsekvenser for, om de på sigt kan gennemføre en uddannelse og varetage et job.

Det er ikke kun for den enkelte, at psykisk sygdom kan have store konsekvenser, også samfundsmæssigt er det en stor byrde. I Danmark udgør de samlede direkte og indirekte samfundsmæssige omkostninger ved psykisk sygdom 55 mia. kr. årligt. Heraf består de direkte omkostninger kun af omkring 10 pct., hvor de indirekte omkostninger til blandt andet førtidspension, langvarigt sygefravær og nedsat arbejdsevne udgør resten (Borg, Nexø, Kolte, & Andersen, 2010). Blandt de psykiske sygdomme bidrager depression mest til den samlede sygdomsbyrde med omkring 40 pct., og derefter kommer angst med et bidrag på knap 15 pct. Samlet set peger tallene for de samfundsmæssige omkostninger ved psykisk sygdom altså på, at det kan betale sig at forebygge (Psykiatrifonden, 2015).

Hvad er status på forebyggelsesindsatsen i Danmark?

I forhold til social- og sundhedsområdet i Danmark er der et stort fokus på tidlig indsats, fordi der er evidens for, at det har en god effekt at sætte tidligt ind. Som beskrevet, præger børns tidlige udvikling deres sundhedsudvikling senere i livet – og dermed også deres økonomiske bidrag til samfundet på sigt (Due, Diderichsen, Meilstrup, Nordentoft, Obel, & Sandbæk, 2014, s. 151-152). For børn som har udviklet begyndende symptomer på psykisk mistrivsel, er der grund til en tidlig indsats, fordi det for de flestes vedkommende vil forebygge senere og sværere symptomer at sætte tidligt ind (Due, Diderichsen, Meilstrup, Nordentoft, Obel, & Sandbæk, 2014, s. 159-160). I forlængelse heraf kan man argumentere, at det er vigtigt at være opmærksom på, at et fokus på børn i eksempelvis førskolealderen ikke sker på bekostning af (hjælp til) den eksisterende generation af unge, som er vokset op i en digital tidsalder med stigende ensomhed, uddannelsespres og med generelt høje krav til dem selv. Det er afgørende, at denne gruppe af unge ikke bliver overset, men derimod får hjælp og redskaber til at håndtere symptomer på psykisk mistrivsel, samt udvikle den robusthed, de har brug for, for ikke at udvikle psykisk sygdom senere i voksenlivet.

Der er stor forskel på, hvordan kommunerne griber forebyggelsesindsatsen an. Overordnet set er langt størstedelen af de indsatser, der eksisterer i Danmark for at fremme mental sundhed blandt børn og unge, universelle (Nielsen, Lund, & Obel, 2016, s. 38-39), dvs. at de er målrettet raske børn og unge – og at de ofte gennemføres bredt i regi af skolen. Der er generelt få offentlige tilbud for dem, der har symptomer på psykisk mistrivsel, som eksempelvis angst og depression, men ikke er syge nok til at modtage specialiseret hjælp i børne- og ungdomspsykiatrien. I relation hertil pointeres det af professor Barbara H. Esbjørn fra Center for Angst ved Københavns Universitet, at alt for mange af kommunernes tilbud, som baserer sig på kognitiv terapi, udbydes af personale, der ikke får den fornødne træning og vejledning (Esbjørn, 2016). Tilbuddene varierer altså meget

fra kommune til kommune, og man kan i forlængelse heraf problematisere, at mulighederne for hjælp til de unge, der mistrives, er så forskellig afhængig af bopæl.

Generelt er indsætserne målrettet mental sundhed blandt børn og unge i kommunerne oftest skabt på baggrund af kommunernes egne erfaringer og baserer sig dermed ikke på evidens og/eller viden om effektive indsatser i Danmark eller udlandet. Samtidig spredes de gode erfaringer, som eksisterer ude i kommunerne, ikke altid på tværs af kommunerne (Niclasen, Lund, & Obel, 2016). I forlængelse heraf peger Psykiatrifonden på, at der bør udarbejdes en national handleplan for børne- og ungeområdet, som bl.a. skal indeholde tilbud til alle i kommunerne, som lider af alvorlig mistrivsel, men som er for raske til psykiatrisk behandling, og for syge til at forældre eller skole kan klare problemet (Psykiatrifonden, 2015, s. 35). Denne problematik beskrev Poul Nyrup Rasmussen, i forbindelse med en workshop om danske unges mentale trivsel arrangeret af bl.a. Det Sociale Netværk, ret præcist: *"Vores velfærdsstat er en behandlingsstat. Vi tager os af dem, der har brug for det. Vores problem er gråzonen: dem der ikke er syge nok, men heller ikke raske nok."*¹ Det tyder altså på, at der i Danmark har været et stort fokus på selve behandlingen af psykiske sygdomme, men at der i høj grad er behov for en styrket indsats, både når det gælder viden om og praksis for håndtering af målgruppen af individer med tegn på psykisk mistrivsel.

Behov for viden om målrettede indsatser

Antallet af danske unge i psykisk mistrivsel, er altså stigende, og blandt børn og unge er angst og depression i dag de mest forekomne psykiske sygdomme. Der har igennem de senere år generelt været øget fokus på behandling af psykiske sygdomme, men der eksisterer ikke en lang tradition i Danmark for forebyggelse heraf (Psykiatrifonden, 2015, s. 34). Forskningen peger dog i retning af, at der ligger et stort potentiale i at forebygge sygdomme som f.eks. angst og depression blandt børn og unge. På denne baggrund vil specialet fokusere på den viden om målrettede indsatser, der (allerede) eksisterer i Danmark og andre vestlige lande, og derudfra søge at drage relevante erfaringer, som kan bidrage til at styrke forebyggelsesindsatsen. Herved vil specialet bidrage til at hjælpe de unge med symptomer på angst og depression, som bevæger sig i gråzonen mellem at være raske og syge.

¹ Der refereres her til en tale afholdt som indledning til en workshop den 21. november 2017 arrangeret i samarbejde mellem Det Sociale Netværk, Vidensråd For Forebyggelse, Dansk Socialrådgiverforening samt headspace.

1.1 Problemformulering og analysespørgsmål

Specialet undersøger følgende problemformulering:

Hvordan kan forebyggelsesindsatsen over for målgruppen af unge i alderen 13-17 år med symptomer på angst og/eller depression forbedres med inddragelse af erfaringer fra danske og udenlandske praksisser?

Analysespørgsmål

Den overordnede problemstilling besvares på baggrund af følgende analysespørgsmål:

1. Hvilke faktorer har betydning for effekten af forebyggende indsatser målrettet unge i alderen 13-17 år med angst- og/eller depressionssymptomer?
2. Hvilken praksisnær viden forelægger om forebyggende indsatser målrettet unge i alderen 13-17 år med angst- og/eller depressionssymptomer i Danmark og sammenlignelige lande, og hvilke konkrete erfaringer kan på baggrund af disse eksisterende forebyggende indsatser identificeres?

1.1.1 Begrebsafklaring samt uddybning af problemformulering

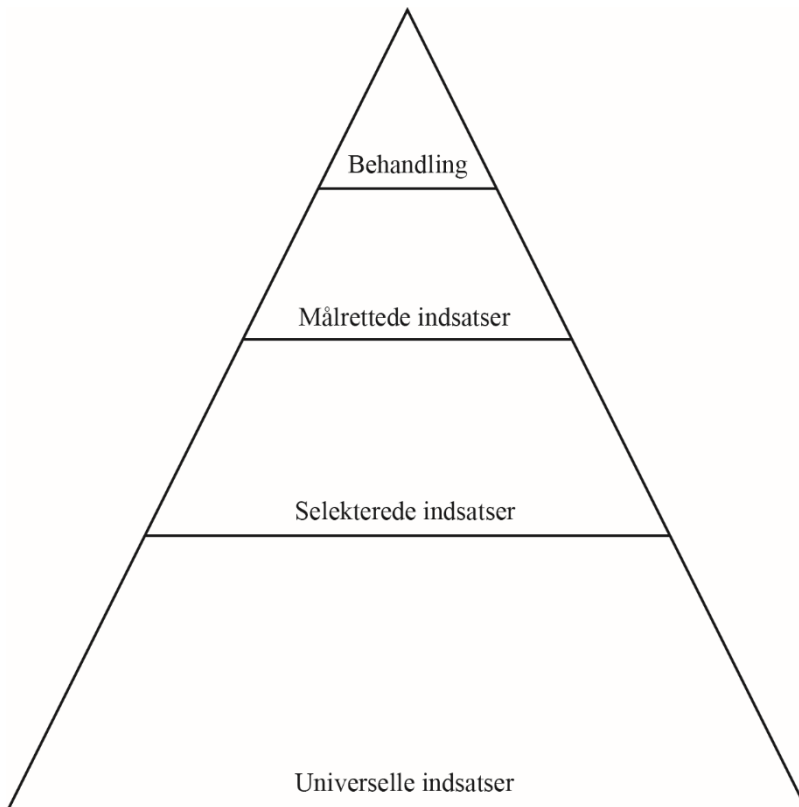
I det følgende uddybes og præciseres de begreber, der anvendes i problemformuleringen samt i resten af specialet.

Forebyggelsesindsatsen

I forhold til at præcisere specialets fokus på forebyggelsesindsatsen, vil der særligt være fokus på 'målrettede indsatser'. Målrettede indsatser er defineret som indsatser, hvis målgruppe er unge med symptomer på psykisk mistrivsel, i dette tilfælde angst- og depressionssymptomer. Formålet med de målrettede indsatser er at reducere disse symptomer samt forebygge psykisk sygdom, her angst og depression (Due, Diderichsen, Meilstrup, Nordentoft, Obel, & Sandbæk, 2014, s. 12).

I forhold til forebyggende indsatser, er der udover målrettede indsatser to andre indsatstyper: 'universelle indsatser' er målrettet alle raske unge, hvor 'selektede indsatser' er målrettet dem, der er i risikogruppen for at udvikle psykisk sygdom, men ikke nødvendigvis udviser symptomer på psykisk mistrivsel endnu (Due, Diderichsen, Meilstrup, Nordentoft, Obel, & Sandbæk, 2014, s. 12).

Hvordan de tre typer af forebyggelsesindsatser placerer sig i forhold til hinanden og til behandling af psykisk sygdom fremgår af figur 1.1 nedenfor. Som det fremgår af figuren, nærmer målrettede indsatser sig i højere grad behandling end f.eks. universelle indsatser gør. Det vil helt konkret sige, at målgruppen af deltagere for målrettede indsatser overlapper mere med indsatser af behandlende karakter (Mrazek & Haggerty, 1994).



Figur 1.1 De tre typer af forebyggelsesindsatser samt behandling af psykisk sygdom.

Fokus på forbedring af forebyggelsesindsatsen samt effekt

Ved en forbedring af forebyggelsesindsatsen forstås udvikling og tilpasning af (nye) indsatser, hvormed den samlede effekt af indsatserne øges. I forhold til effekt, er der helt konkret fokus på reducere af den enkeltes symptomer på angst og depression. Specialet afgrænser sig herved fra at se på andre forhold relateret til psykisk sundhed såsom deltagelse i/fravær fra skolen, trivsel i skolen og andre sociale sammenhænge såsom trivsel i de unges familier.

I specialet bruges begrebet effekt om indsatsernes virkning, idet der i caseudvælgelsen stræbes efter indsatser baseret på effekt-/effektivitetsstudier. Der inddrages dog også empiri, hvor resultaterne opgøres i oplevet effekt. På denne baggrund anvendes der i specialet en gradbøjning af begrebet.

Forståelse af praksisser

Med 'praksisser' forstås diverse indsatser, interventioner, programmer, tilbud og tiltag. Der skelnes ikke mellem brugen af disse begreber i specialet.

Sundhedsbegreberne

I specialet anvendes 'psykisk sundhed', som svarer til begrebet 'mental sundhed'. Psykisk sundhed defineres som: *"En tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere*

dagligdags udfordringer og stress, samt indgå i fællesskabet med andre mennesker" (Psykiatrifonden, 2015, s. 6).

'Psykisk sygdom' anvendes som et overordnet begreb for psykiske lidelser, psykiske (helbreds)problemer samt mentale (helbreds)problemer. Psykisk sygdom defineres som: *"En tilstand hvor et menneske oplever psykiske symptomer i en længere periode (uger), som medfører alvorlig nedsættelse af livskvalitet, og funktionshæmning i arbejds- og privatlivet"* (Psykiatrifonden, 2015, s. 6). Når der i specialet tales om symptomer på psykisk mistrivsel eller symptomer angst og/eller depression, er der altså tale om en tilstand "før" psykisk sygdom.

I specialet er der ikke lavet en skarp skelnen mellem, hvilke faktorer der virker i forhold til henholdsvis angst og depression. Baggrunden for dette er, at der er en høj grad af komorbiditet mellem de to psykiske sygdomme, hvilket betyder, at de ofte følges ad (World Health Organization, 2001, s. 37; Garber, 2006). Derudover ligner indsatserne målrettet forebyggelse af henholdsvis angst og depression ofte hinanden i deres tilgang.

1.2 Specialets opbygning

Kapitel 2: I kapitlet om de analysestrategiske overvejelser, der ligger bag specialet, beskrives først processen omkring litteraturstudiet, som udgør den teoretiske ramme. Derefter udfoldes udvælgelsen af cases til det komparative casestudie, og de valgte indsatser præsenteres i figur 2.1. Afslutningsvis ridses analysestrategien op.

Kapitel 3: Litteraturstudiet besvarer i det tredje kapitel analysespørgsmål 1 ved at gennemgå den eksisterende forskning på feltet. På denne baggrund identificeres relevante faktorer af betydning for effekten af forebyggende indsatser, som derefter præsenteres i en model i figur 3.1.

Kapitel 4: I det fjerde kapitel besvares analysespørgsmål 2 gennem et komparativt casestudie af fire forebyggende indsatser. Dette gøres med udgangspunkt i modellen over faktorer præsenteret i figur 3.1. Kapitlet afsluttes med en opsamling af de vigtigste analyseresultater på baggrund af figur 4.2, samt en metodisk vurdering af casenes validitet.

Kapitel 5: I kapitel fem diskuteres kvaliteten af specialets resultater, nærmere betegnet graden af pålidelighed, intern validitet og generaliserbarhed. I forlængelse heraf udfoldes en perspektiverende diskussion, idet mulighederne i alternative undersøgelser udfoldes.

Kapitel 6: Det sidste og sjette kapitel afrunder specialet ved at konkludere på de vigtigste resultater og herved besvare problemformuleringen.

2 Analysestrategiske overvejelser

Indeværende speciale består metodisk i et litteraturstudie, som udgør den teoretiske ramme for analysen, samt et komparativt casestudie, hvor fire forebyggende indsatser analyseres med henblik på at identificere fællestræk og på denne baggrund besvare problemformuleringen.

I dette kapitel beskrives først fremgangsmåden for gennemførelsen af litteraturstudiet, som ved at identificere faktorer af betydning for effekten af målrettede indsatser udgør den teoretiske ramme og besvarer analysespørgsmål 1: *Hvilke faktorer har betydning for effekten af forebyggende indsatser målrettet unge i alderen 13-17 år med angst- og/eller depressionssymptomer?* Herefter præsenteres udvælgelseskriterierne for de indsatser, der skal analyseres i det komparative casestudie, samt fremgangsmåden for en kortlægning af relevante indsatser, som danner baggrund for caseudvælgelsen. I forlængelse heraf fremstilles og begrundes et endelige casevalg samt de studier af indsatserne, som udgør empirien i analysen.

Afslutningsvis præsenteres analysestrategien, som besvarer analysespørgsmål 2: *Hvilken praksisnær viden forelægger om forebyggende indsatser målrettet unge i alderen 13-17 år med angst- og/eller depressionssymptomer i Danmark og sammenlignelige lande, og hvilke konkrete erfaringer kan på baggrund af disse eksisterende forebyggende indsatser identificeres?* I forlængelse heraf samles der op på forståelsen af det komparative casestudie.

2.1 Litteraturstudie som teoretisk ramme

Som beskrevet, har litteraturstudiet til formål at besvare analysespørgsmål 1 ved at identificere faktorer af betydning for effekten af målrettede indsatser med fokus på forebyggelse af angst og depression blandt unge i alderen 13-17 år. Først beskrives det, hvordan teorien forstås og anvendes ved hjælp af litteraturstudiet som metode. Derefter præsenteres den konkrete søgestrategi for litteraturstudiet samt fremgangsmåden for udvælgelsen af den endelige litteratur. Afsnittet afrundes med en kort beskrivelse af behandlingen af litteraturen samt fællestræk ved teorien.

2.1.1 Teoriforståelse

Den teoretiske ramme for specialet baserer sig på litteratur, som er fundet og udvalgt på baggrund af et litteraturstudie af forskningsfeltet omkring forebyggende indsatser målrettet unge i alderen 13-17 år med symptomer på angst og/eller depression. Litteraturstudiet har til formål at identificere faktorer af betydning for målrettede indsatser, og tegner dermed et billede af, hvordan feltet ser ud. Teorien i litteraturstudiet er med til at fremhæve, hvilke begreber der er afgørende i forklaringen af bestemte fænomener, samt afgrænse hvad der er mindre relevant. Derudover beskriver litteraturstudiet, hvilke forskellige sammenhænge der kan forventes mellem de forskellige begreber (Klemmensen, Andersen, & Hansen, 2012). Litteraturstudiet munder ud i en model, som illustrerer, hvilke forskellige faktorer der indvirker på effekten af forebyggende indsatser, samt hvordan de virker. Teorien fra litteraturstudiet bruges altså komplementært i specialet, idet den anvendes til at identificere og forklare, hvad der virker inden for forebyggelsesfeltet i Danmark og sammenlignelige lande.

2.1.2 Søgestrategi

Den strategi for litteratursøgningen, som beskrives i det følgende, er udarbejdet på baggrund af en række indledende søgninger, som har været med til at præcisere søgestrategien.

I identificeringen af litteraturen til litteraturstudiet blev følgende online databaser anvendt via EBSCOHost: ERIC, CINAHL samt PsycINFO. Disse tre portaler er valgt, da de indeholder forskning om henholdsvis pædagogik og uddannelse, sygepleje samt psykologi og pædagogik. Følgende søgestrengte er anvendt i søgningen på EBSCOHost:

	Søgestrengte:
Målgruppe	youth* OR adolescen*
Sygdom	anxiet* OR depressi*
Forebyggelsesniveau	"seconday prevention*" OR "indicated prevention*" OR "early intervention**"
Type indsats	"psychological intervention*" OR therap* OR mindfulness*

Som det fremgår af tabellens venstre kolonne, er søgestrengene inddelt efter emner. Idet der fremkom mange artikler, som faldt uden for litteraturstudiets fokus, tilføjedes ydermere tre søgeord, som ønskedes udeladt i søgningen for at mindske antallet af irrelevante artikler:

Ikke ønsket	"drug therapy"
	"post-traumatic stress"
	"fish oil"

Foruden de beskrevne søgestrengte, er der kun søgt efter resultater, som er peer-reviewed. Derudover blev der anvendt en aldersafgrænsning på "13-17 år", hvormed alle artikler, som EBSCOHost ikke har indekseret efter denne alder, blev frasorteret. Dette valg er taget med henblik på at målrette søgningen yderligere. Og i denne proces er målgruppens alder et af de vigtigere kriterier at medtage for at kunne besvare specialets problemformulering.

Der er ikke anvendt en afgrænset tidsperiode i litteratursøgningen, idet de fleste artikler er af nyere dato. Dette skyldes, at der i midten af 1990'erne endnu ikke var udgivet forskning omkring forebyggende tiltag målrettet depression (Mrazek & Haggerty, 1994).

2.1.3 Valg af litteratur

I en søgning gennemført den 6. februar 2018 fremkom 178 resultater på baggrund af den ovenfor beskrevne søgestrategi. For at kunne undersøge specialets problemformulering er flere valg og fravalg blevet foretaget i forbindelse med udvælgelsen af litteratur til litteraturstudiet.

Specialet fokuserer, som beskrevet med henvisning til figur 1.1, udelukkende på forebyggende indsatser, hvorfor alle studier omhandlende behandlende indsatser er frasortet. I forlængelse heraf er studier omkring specifikke angst- eller depressionssygdomme frasortet, da problemformuleringen fokuserer på psykisk mistrivsel i kraft af symptomer på angst og depression fremfor diagnoser. Specialet undersøger, hvordan forebyggelsesindsatsen kan forbedres med henblik på at reducere den enkelte unges symptomer, hvorved studier, der i højere grad omhandler resultater f.eks. i familien eller i skolen er valgt fra.

I relation til målgruppen på 13-17 år ligger størstedelen af de valgte studier indenfor denne aldersgruppe, om end enkelte undersøgelser omhandlende yngre eller ældre børn undtagelsesvist er inddraget, fordi de har levet op til de andre krav til litteraturen og haft gode resultater. Studier som har specifikke etniske minoritetsgrupper som målgruppe er frasortet, fordi specialet afgrænser sig fra at se på minoritetsgrupper. Derudover omhandler disse studier ofte særlige problemstillinger i f.eks. nordamerikansk sammenhæng, hvilket ikke vedkommer specialets fokus. I relation til den geografiske kontekst, er studier fra ikke-vestlige lande valgt fra for at sikre et bedre grundlag for indsatsernes overførbare til en dansk kontekst. I forhold til, hvilken undersøgelsesmetode artiklerne baserer sig på, blev primærstudier prioriteret i udvælgelsen fremfor systematiske reviews og meta-analyser.

På baggrund af de beskrevne valg og fravalg er de væsentligste af de 178 artikler fra litteratursøgningen udvalgt og suppleret med andre centrale forskningsartikler samt enkelte systematiske litteraturstudier. De supplerende forskningsartikler er inddraget, fordi de har vist sig af stor relevans for feltet, f.eks. ved gentagne gange at blive refereret til i litteraturen. De inddragede systematiske litteraturstudier er blevet inddraget på baggrund af henholdsvis et fokus på dansk kontekst (Niclasen, Lund, & Obel, 2016) og på målrettet forebyggelse af angst (Neil & Christensen, 2009), hvormed en nogenlunde ligelig vægtning af litteratur omkring forebyggelse af angst og af depression er efterstræbt. Desuden er tre bøger omkring kognitiv adfærdsterapi anvendt i litteraturstudiet for kort at præsentere den teori, som forebyggelsesindsatserne baserer sig på.

2.1.4 Bearbejdning af litteratur og fællestræk ved teorien

Det anbefales at skabe overblik over den udvalgte litteratur (Galvan, 2006), og derfor er de forskningsartikler og litteraturstudier, som litteraturstudiet baserer sig på, blevet organiseret i en tabel ud fra temaer, undersøgelsesmetoder og resultater. Hovedtemaerne er givet ud fra en kritisk

analyse af, hvilke fællestræk der eksisterer i litteraturen, hvorefter forskelle og nuancer i forhold til teorien omkring, hvordan forskellige faktorer indvirker på effekten af målrettede indsatser, er blevet udfoldet. På denne baggrund er modellen blevet udarbejdet.

Inden valg af og bearbejdning af litteratur blev det i den indledende research til specialet noteret, hvilken teori og hvilke temaer litteraturstudiet forventedes at bringe. På denne baggrund er det noteret i indledningen til litteraturstudiet, hvad der ikke dukkede op i litteratursøgningen.

Størstedelen af artiklerne, som den teoretiske ramme baserer sig på, er udarbejdet af professorer i psykologi. Derudover har enkelte en baggrund indenfor sociologi, pædagogik og uddannelsesvidenskab. Størstedelen af litteraturen baserer sig på forskning udarbejdet i USA, Canada og Holland.

2.2 Casevalg til komparativt casestudie

For at besvare hvilken praksisnær viden der forelægger om forebyggende indsatser målrettet unge i alderen 13-17 år med angst- og/eller depressionssymptomer i Danmark og sammenlignelige lande, og hvilke konkrete erfaringer der på baggrund af disse eksisterende forebyggende indsatser kan identificeres, anvendes der i specialet et komparativt casestudie. Det overordnede formål med komparative casestudier er at sammenligne forskellige enheder. I indeværende speciale omtales de enheder, som sammenlignes, for cases, idet der er tale om enheder på et givent tidspunkt (Andersen, Binderkrantz, & Hansen, Forskningsdesign, 2012). Helt konkret er der tale om forebyggende indsatser implementeret inden for et bestemt tidspunkt.

I det følgende afsnit beskrives først processen omkring casevalg, hvorefter de endelige cases præsenteres og begrundes. Analysestrategien for gennemførelsen af det komparative casestudie afrunder afsnittet.

2.2.1 Udvalgelseskræterier

Udvælgelsen af cases til komparative casestudier bygger på systematiske overvejelser omkring udformningen af de givne cases (Andersen, Binderkrantz, & Hansen, Forskningsdesign, 2012). I udvælgelsen af cases til indeværende speciale er der fokus på indsatsernes outcome, fremfor hvilke årsager, der fører til et givent outcome. Mere præcist er et af de mest centrale kriterier for casevalg, at indsatserne har en god effekt, dvs. at deltagernes angst- og depressionssymptomer reduceres. Der er i specialet tale om et komparativt casestudie af fællestræk, idet indsatsernes outcome ikke varierer substantielt på tværs af casene (Ragin, 2000, s. 32).

Foruden en god effekt af de målrettede indsatser, som vælges som cases, er et afgørende udvælgelseskriterium, at der eksisterer tilgængelig empiri omkring indsatsen. Mere præcist er et effektivitetsstudie af indsatsen efterstræbelsesværdigt. De resterende udvælgelseskriterier er sat på baggrund af problemformuleringens fokus. Dvs. at der søges indsatser, som:

- er for målgruppen af unge i alderen 13-17 år
- har til formål at forebygge og reducere angst- og/eller depressionssymptomer
- af type er målrettede programmer
- geografisk er gennemført i Danmark eller i sammenlignelige lande.

2.2.2 Kortlægning af potentielle cases

For at finde de rette indsatser at sammenligne i et casestudie, gennemførtes i december 2017 til februar 2018 en kortlægning af, hvilke målrettede indsatser med fokus på unge i alderen 13-17 år med symptomer på angst og/eller depression, der er lavet studier af i Danmark og sammenlignelige lande. Denne kortlægning er gennemført ved at researche og evt. kontakte nøglepersoner i følgende videnscentre og -portaler:

- Psykiatrifonden*
- Sund By Netværket
- Angstklinikken, AU*
- Center for Angst, KU*
- Center for Sundhedssamarbejde, AU*
- Dansk Center for Mindfulness, AU
- SFI*/KORA/VIVE
- Vidensråd for Forebyggelse
- Ankestyrelsen
- KL
- Headspace
- Det Sociale Netværk
- Vidensportalen, Socialstyrelsen
- Norges Arktiske Universitet (NO)*
- Regionscenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør (NO)*
- Voksne for Barn (NO)*
- Ungsinn (NO)*
- Kunskapsguiden (SE)
- Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, SBU (SE)
- Nederlands Jeugdinstituut/Netherlands Youth Institute (NL)
- The Dutch Knowledge Centre for Child and Adolescent Psychiatry (NL)*
- The Trimbos Instituut (NL)*
- Center for Integrative Psychiatry og Universitet Groningen (NL)
- The National Institute for Health and Care Excellence, NICE (UK)

De organisationer, hvor der er taget kontakt til eksperter, er markeret med stjerne. Kontakten er taget med henblik på at sikre, at kortlægningen af eksisterende indsatser er gennemført udtømmende, herunder at der ikke er overset noget tilgængelig, udgivet empiri.

De indsatser, der er dukket op igennem kortlægningen, som potentielt kunne have relevans, er blevet organiseret i en tabel for at skabe overblik. Dette er gjort på baggrund af udvælgelseskriterierne: målgruppe, formål, indsatstype, tilgængelig empiri samt effekt.

Resultat af kortlægning af potentielle cases

Samlet set er informationer om 29 indsatser, som i en eller anden grad udgjorde potentielle cases, kortlagt i henholdsvis Danmark, Norge, Sverige, Holland, England, Belgien og Tyskland. På baggrund af organiseringen i den føromtalte tabel, blev indsatsernes relevans som cases vurderet ud fra udvælgelseskriterierne, dvs. det ønskede fokus på baggrund af problemformuleringen, niveauet af indsatsens effekt samt kvaliteten af den tilgængelige empiri. I vurderingen af empirien er der lagt vægt på, om der er gennemført et effekt- eller effektivitetsstudie samt evt. en undersøgelse af omkostningseffektivitet. Derudover blev informationer fra Vidensportalen, Ungsinn, SBU og Nederlands Jeugdinstituut inddraget, idet disse instanser udarbejder beskrivelser og vurderinger af evidensniveauerne for indsatser i henholdsvis Danmark, Norge, Sverige og Holland. Resultatet af vurderingen af de kortlagt indsatser var, at kun få levede op til udvælgelseskriterierne. På denne baggrund vurderes det at være nødvendigt at anvende en gradbøjning af evidens og dermed gå på kompromis med udvælgelseskriterierne. I det følgende afsnit præsenteres og begrundes de valgte cases.

2.2.3 Præsentation af og begrundelse for casevalg

I det følgende præsenteres de fire forebyggende indsatser, der har levet op til udvælgelseskriterierne og som dermed udgør det endelige casevalg. Det geografiske udvælgelseskriterium er ikke uddybet, idet alle fire indsatser er gennemført i lande, der er sammenlignelige med Danmark.

DISA:

Målgruppe og formål: Depression in Swedish Adolescents (DISA) sigter mod at forebygge depressionssymptomer blandt unge i alderen 13-15 år. Formål og målgruppe stemmer dermed overens med udvælgelseskriterierne.

Indsatstype: Programmet er medtaget som case på trods af, at det i svensk sammenhæng er udbudt dels som universelt forebyggelsesprogram i skole-regi, dels som selekteret program målrettet teenagepiger. Begrundelsen herfor er, at det baserer sig på det amerikanske program Coping With Stress (CWS), som er et målrettet forebyggelsesprogram. Det kan hermed argumenteres, at kerneelementer af DISA har relevans for og potentielt kan bruges i målrettede indsatser.

Empiri: SBU, som er en svensk myndighed, der evaluerer metoder og interventioner inden for social- og sundhedsområdet (tilsvarende den danske socialstyrelses Vidensportal), har ikke

udarbejdet en dybdegående vurdering af DISA inden for de senere år. I en systematisk litteraturoversigt fra 2010 vurderer de, at der savnes tilstrækkeligt videnskabeligt grundlag for DISA, og at det eksisterende kontrollerede studie fra 2006 er af lav kvalitet (SBU, 2010). Siden den vurdering er gennemført, er der dog gennemført en evaluering af programmet i 2016. DISA er på denne baggrund blevet inddraget som case, idet det vurderes, at evalueringen fra 2016, som består i to kvantitative studier og to kvalitative studier og undersøger effektiviteten af programmet, øger det videnskabelige grundlag for DISA. Studiet fra 2006 er ikke anvendt som empiri i casestudiet grundet SBUs vurdering af kvaliteten heraf som lav.

Effekt: DISA har en god effekt på deltagerne. Ved opfølgningen efter tolv måneder var der sket et signifikant fald i depressionssymptomer blandt deltagerne i interventionsgruppen. Hvis man sammenligner med kontrolgruppen var forskellen dog ikke så markant, hvilket på den ene side er en svaghed ved resultaterne af studiet. På den anden side kan man argumentere for, at årsagen til dette er, at der er tale om et universelt forebyggelsesprogram (Garmy, 2016, s. 68), hvorfor behovet for hjælp ikke er så stort, som det ville være i en målrettet indsats – og at det derfor kan være sværere at påvise en stor forskel i forhold til kontrolgruppen. Derudover gav deltagerne igennem interviews udtryk for en høj grad af tilfredshed omkring DISA. På denne baggrund er effekten af DISA vurderet som god og inddrages som case.

DU:

Målgruppe og formål: Depresjonsmestring for Ungdom (DU) har til formål at forebygge og behandle let til moderat depression og depressionssymptomer blandt unge i alderen 14 til 20 år. Indsatsen har en relevans for casestudiet, på trods af, at den både fokuserer på forebyggelse og behandling. Begrundelsen er, at grænsen mellem forebyggelse og behandling af psykisk sygdom er flydende, og at hovedfokus er på forebyggelse, hvilket er det mest centrale. Aldersgruppen, som indsatsen er målrettet, overskrider det ønskede aldersspænd en smule, men vurderes stadig at være relevant.

Indsatstype: DU er et målrettet program, som kan anvendes i kommunalt regi, f.eks. i skolen. Dette stemmer fint overens med udvælgelseskriterierne.

Empiri og effekt: Ungsinn, som er et elektronisk videnskabeligt tidsskrift, der vurderer tiltag målrettet børn og unges sundhed (dvs. den norske pendant til Vidensportalen) har i 2016 givet DU evidensniveauet tre ud af fem mulige niveauer. De beskriver indsatsen som et "tiltag med nogen dokumenteret effekt". Mere præcist beskriver de bl.a., at DU har en god empirisk forankring, idet der forelægger et effektivitetsstudie med seks måneders opfølgning samt en kvalitativ evaluering. Effekten af DU var i effektivitetsstudiet god, idet deltagerne oplevede en signifikant reduktion af symptomer både under indsatsen og efter seks måneder. Dog vurderer Ungsinn, at der er nogle metodiske udfordringer ved studiet, idet der ikke anvendtes en kontrolgruppe, og der var et stort frafald af deltagere. Dette betyder, at resultaterne sandsynligvis er overestimerede (Wergeland, Skotheim, & Kvello, 2016). I relation til anvendelsen af DU som case vurderes det, at selvom effekterne muligvis er overestimerede, er der sandsynligvis en middel effekt af indsatsen, om end den er mindre end påvist i studiet. Det vægtes altså højere, at der er "nogen dokumenteret effekt"

af tiltaget, selvom graden af den måske er usikker. Ydermere går den kvalitative evaluering i dybden med deltagernes oplevelse af de kognitive adfærdsterapeutiske elementer af DU, hvilket vurderes som relevant for casestudiet, idet den teoretiske forankring er et centralt tema i teorien.

PF:

Målgruppe og formål: Psykologisk Førstehjælp (PF) har til formål at give børn og unge i alderen 8 til 18 år hjælp til at håndtere vanskelige situationer og følelser og dermed bidrage til symptomreduktion. PF lever dermed ikke op til udvælgelseskriterierne, idet der ikke er specifikt fokus på angst- eller depressionssymptomer. I studiet af PF er værktøjet dog primært (93 procent) blevet anvendt til børn og unge med internaliserede vanskeligheder, dvs. eksempelvis angst- eller depressionssymptomer, og vurderes til at have størst nytte for denne målgruppe (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013). PF er derfor vurderet som en relevant case at inddrage.

Indsatstype: PF kan bruges både som universelt og målrettet forebyggelsesprogram, hvormed PF i sin type lever op til udvælgelseskriterierne.

Empiri og effekt: Der eksisterer ikke et effektstudie på PF, hvilket er den største svaghed ved anvendelsen af PF som case. Det kan herved være svært at analysere faktorernes betydning for indsatsens effekt. Ungsinn vurderer PF som værende evidensniveau 2 (ud fra de fire evidensniveauer, som de arbejdede med i 2013), dvs. et "sandsynligvis effektivt tiltag" (Neumer, 2013). Det betyder, at Ungsinn angiver, at der er "et fornuftigt og plausibelt rationale for, at tiltaget bør have en effekt" (Ungsinn, 2009). PF inddrages som case på baggrund af en dybdegående evaluering af PF, som særligt har fokus på implementeringen. Det er problematisk, at informationen omkring indsatsens effekt består i medarbejdernes "oplevede nytte" af PF, men omkring 85 procent af medarbejderne, som bruger værktøjet, angiver det som værende nyttigt (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013, s. 36-38), hvilket tyder på, at det har haft en god effekt.

FRIENDS

Målgruppe og formål: FRIENDS for Life (herefter FRIENDS) har til formål at hjælpe børn og unge i alderen 7 til 17 år med angst- eller depressionssymptomer, og lever derved op til udvælgelseskriterierne.

Indsatstype: FRIENDS er et målrettet forebyggelsesprogram, og lever dermed op til udvælgelseskriteriet for indsatstype.

Empiri og effekt: Nederlands Jeugdinstituut, som på linje med Ungsinn i 2013 vurderede tiltag ud fra fire evidensniveauer (Ungsinn, 2009), har i 2010 vurderet FRIENDS som evidensniveau 1, dvs. "godt underbygget". Denne laveste rating ud af fire betyder, at effektiviteten af FRIENDS i deres optik er gjort plausibel med teorier og empirisk viden, men at der er behov for en procesevaluering (Nederlands Jeugdinstituut, 2010). I 2017 udkom en kvantitativ undersøgelse af implementeringskvaliteten af FRIENDS i hollandsk kontekst, som med sine gode resultater på deltagernes effekt af indsatsen øger argumentet for at anvende denne som case.

Opsamling på casevalg og vurdering af empiri

Informationerne omkring de fire indsatser, som er valgt som cases til det komparative casestudie, er samlet i figur 2.1 nedenfor. Den nederste del af tabellen i figur 2.1 præsenterer desuden, hvilke konkrete studier omkring de specifikke indsatser, der udgør empirien for analysen.

Figur 2.1 Præsentation af cases.

	Depressive Symptoms In Swedish Adolescents (DISA)	Depresjonsmestring for Ungdom (DU)	Psykologisk Førstehjelp (PF)	FRIENDS for Life (FRIENDS)
Beskrivelse af indsats				
Målgruppe	13-15 år	14-20 år (i studierne 16-20 år)	8-18 år	7-17 år (i studiet 8-13 år)
Formål	Forebygge depressionssymptomer	Forebygge depressionssymptomer og behandle let til moderat depression	Give de unge hjælp til at håndtere vanskelige situationer og følelser – og dermed bidrage til symptomreduktion	Forebygge angst- og depressionssymptomer
Indsatsstype	Universelt forebyggelsesprogram	Målrettet forebyggelsesprogram	Både universelt og målrettet forebyggelsesprogram	Målrettet forebyggelsesprogram
Varighed	10 ugentlige sessioner	8 ugentlige sessioner og 2 sessioner efter 3 og 6 uger	-	10 ugentlige sessioner, 2 booster sessioner og 2 forælder-sessioner (i studiet kun 1 booster og 1 forælder)
Format	Gruppebaseret	Gruppebaseret	Samtaleværktøj som kan bruges som en del af en behandling, til selvhjælp eller vejledet selvhjælp	Gruppebaseret
Regi	Skolen	Kommunale hjælpetjenester, herunder også i skolen	Det primære sundhedsvæsen, herunder også i skolen	Skolen
Fagpersonale	Skolepersonale såsom skolesundhedsplejersker og lærere	Læger, socialarbejdere, lærere, psykologer, sygeplejersker mv.	Lærere, sygeplejersker, (skole)sundhedsplejersker mv.	Personale fra organisation for psykisk sundhed
Land	Sverige	Norge	Norge	Holland

Inspiration og teori				
Oprindelse	Videreudvikling af det amerikanske Coping With Stress Course (CWS).	Baserer sig på programmet Coping With Depression Adolescent.	Inspireret af programmet, Mestringskatten samt FRIENDS for Life.	FRIENDS for Life-programmet.
Teoretisk ramme	Kognitiv adfærdsterapi	Kognitiv adfærdsterapi samt komponenter af metakognitiv terapi og positiv psykologi	Kognitiv adfærdsterapi samt inspiration fra metakognitiv terapi	Kognitiv adfærdsterapi
Empiri og effekt				
Studier	Evaluering (Garmy, 2016) som bygger på to kvalitative undersøgelser og to kvantitative	Effektivitetsstudie (Garvik, Idsoe, & Bru, 2014) samt kvalitativ undersøgelse af deltagernes oplevelse af kognitiv adfærdsterapi (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013)	Evaluering af implementering med fokus på medarbejdernes oplevelse (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013)	Evaluering af implementeringskvalitet (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017)
Udfaldsmål	Selvrapporteret symptomniveau samt selv vurderet sundhed (begge vha. spørgeskema)	Selvrapporteret symptomniveau (vha. spørgeskema)	-	Selvrapporteret symptomniveau (vha. spørgeskema)
Kontrolgruppe	Ja. Dvs. de to kvantitative var begge kvasi-eksperimentelle studier med en interventionsgruppe, men kun den ene havde en kontrolgruppe.	Nej, men procedure for benchmarking i effektivitetsstudiet.	Nej	Ja
Opfølgning	Ja, efter 3 og 12 mnd.	Ja, efter 6 mnd.	Ja, efter 6 mnd. (om værktøjet bruges og med hvilken nytte).	Nej, ingen opfølgning.
Effekt	Ja, signifikant fald i symptomer efter 12 måneder.	Ja, middel til store reduktioner i symptomer. Effekt vedligeholdt eller yderligere reduceret efter 6 mnd.	Høj grad af oplevet nytte.	Ja, signifikant effekt.
Effektivitetsstudie	Ja	Ja	Nej	Ja

Som det fremgår af figur 2.1, har de inddragede indsatser i højere grad fokus på forebyggelse af angst fremfor depression. Det anses dog ikke som et problem i forhold til den anvendte empiri, idet det er en grundlæggende præmis for specialets undersøgelse, at erfaringerne fra indsatser målrettet helholdsvis angst- og depressionsforebyggelse kan bruges på tværs. Der er en høj grad af følgevirkning mellem de to psykiske sygdomme (World Health Organization, 2001, s. 37), hvilket er et argument for denne tilgang til indsatserne. Ydermere anvendes kognitiv adfærdsterapi, som er gennemgående som teoretisk grundlag for indsatserne i empirien, både i forhold til angst og depression.

Det, at alle fire cases, som det fremgår af figur 2.1, baserer sig på kognitiv adfærdsterapi, er tilfældigt. Dog viste kortlægningen af de potentielle cases, at majoriteten af disse trak på denne teoretiske retning. Derudover vægtede de forskellige myndigheder, som vurderede indsatserne, den teoretiske forankring højt, hvilket afspejler betydningen af, at indsatserne er baseret på teori. På den ene side havde det muligvis styrket det komparative casestudie, hvis der havde været brugt en case uden teoretisk forankring, hvormed det ville være interessant at undersøge, om denne case derved adskilte sig fra de andre cases. På den anden side kan man også argumentere for, at det fortsat styrker det komparative casestudie, at alle fire cases har en teoretisk forankring, idet der hermed eksisterer et potentiale for at kunne analysere, at betydningen af den teoretiske forankring er et fællestræk for alle fire cases.

Som det fremgår af gennemgangen af, hvordan de fire indsatser forholder sig til udvælgelseskriterierne, er evidensniveauerne ikke så høje, som man kunne foretrække. Dette er dog et billede på, hvilken empiri der er tilgængelig i forhold til målrettede programmer med fokus på forebyggelse af angst og depression blandt unge i Danmark og sammenlignelige lande.

2.2.4 Analysestrategi for det komparative casestudie

Analysen har til formål at sammenligne og identificere fællestræk mellem de fire valgte cases med henblik på at besvare analysespørgsmål 2. I et komparativt casestudie af fællestræk er målet: *"(...) to identify common causal conditions linked to a specific outcome across a relatively small number of cases"* (Ragin, 2000, s. 32). Det analyseres altså i det komparative casestudie, hvilke fællestræk der eksisterer mellem de fire forebyggende indsatser, og hvordan de kan være med til at forklare indsatsernes outcome. Ved fællestræk mellem indsatserne menes årsager, som indsatserne har til fælles. Årsager forstås som forklarende forhold, som ikke konkurrerer om at forklare indsatsernes outcome, men kombineres (Ragin, 2000, s. 33).

I det komparative casestudie analyseres det, om de forskellige faktorer, som i litteraturstudiet er identificeret som havende betydning for effekten af forebyggende indsatser (analysespørgsmål 1), er tænkt ind i de fire forebyggende indsatser, og i så fald om og hvordan de har en betydning for indsatsernes effekt, dvs. om disse faktorer fungerer som forklarende variabler (årsager) i forhold til det givne outcome. Helt konkret anvendes modellen udarbejdet på baggrund af litteraturstudiet som ramme for analysen, idet den både udgør den teoretiske ramme, samt er med til at strukturere analysen ud fra en tematisering af faktorer: udvælgelse, indhold og opbygning, implementering samt modererende faktorer.

Det interessante ved at sammenligne indsatserne er at undersøge, hvilke årsager der *på tværs* af indsatserne træder frem som værende betydningsfulde for effekten. Studier af fællestræk stræber efter at forklare, *hvordan* forhold hænger sammen (Ragin, 2000, s. 32). Dvs. i tilfældet for denne undersøgelse; *hvordan* en eller flere faktorer i kombination indvirker på effekterne af forebyggende indsatser.

Til trods for at evidensniveauet i den anvendte empiri ikke er så højt, som man med fordel kunne have ønsket, er det relevant at understrege, at analysen gribes an ved at "skille" empirien ad for dermed at identificere de forskellige faktorer og undersøge deres virkning. I relation hertil er der dels en opmærksomhed omkring, at effekter ofte skyldes en kombination af flere faktorer (hvis specifikke opskrift kan være svær at identificere), dels at der ligger en metodisk udfordring i, at effekten ikke i alle fire cases baserer sig på et vellykket effektivitetsstudie. I analysen stræbes der, på trods af disse udfordringer, efter at påvise nogle mønstre på tværs af de forebyggende indsatser ved at gå kvalitativt til værks – og samtidig være varsom i forhold til ikke at konkludere på sammenhænge, som ikke er velbegrundede i empirien.

Bearbejdning af empiri samt opsamling på analysens resultater

For at skabe overblik over det komparative casestudie organiseres resultaterne i en krydstabel (figur 4.2), hvor casene er listet vertikalt og faktorerne horisontalt. I tabellen angives det med tegn:

- om de forskellige faktorer er tilstede i de forskellige indsatser eller ej
- om det, at de henholdsvis er tilstede eller ikke er tilstede, har en negativ eller positiv betydning for effekten

Derudover noteres det, hvis det på baggrund af empirien ikke er muligt at sige noget om, om en given faktor er tilstede eller ej. I to kolonner i højre side af tabellen opsummeres det for de enkelte cases, dels hvor mange faktorer der sammenlagt er tilstede i indsatser, dels hvor mange faktorer der har en betydning for effekten, samt om det er en positiv eller negativ betydning. Tabellen anvendes i slutningen af analysen til at samle op på resultaterne, dvs. at danne overblik over hvilke fællestræk, der eksisterer mellem casene.

Den afsluttende del af analysen har til formål at se på den udfyldte tabel i et lidt bredere perspektiv. Idet der i problemformuleringen sigtes mod at kunne bidrage til feltet ved at kunne videregive en række konkrete erfaringer baseret på det komparative casestudie af forebyggende indsatser, vil der først og fremmest være fokus på, om der er faktorer, som viser sig at have en betydning for effekten i flere af casene – dvs. om der er fællestræk mellem casene i forhold til årsager. Dernæst vil et resultat også være, at nogle faktorer generelt overses og ikke er indtænkt som komponenter i indsatserne, eller at de er indtænkt, men ikke har en betydning for effekten, som ventet på baggrund af teorien præsenteret i litteraturstudiet. Sidst men ikke mindst kan et resultat også være, at der ingen fællestræk er blandt indsatsernes forklarende variabler, dvs. at det ikke er muligt at identificere nogle mønstre mellem casene, når man ser på faktorer af betydning for forebyggende indsatseres effekt.

3 Litteraturstudie

Litteraturstudiet har til formål at besvare analysespørgsmål 1: *Hvilke faktorer har betydning for effekten af forebyggende indsatser målrettet unge i alderen 13-17 år med angst- og/eller depressionssymptomer?* Dermed giver litteraturstudiet et overblik over den eksisterende forskning omkring forebyggelse af angst og depression blandt unge i alderen 13-17 år og på denne baggrund identificeres faktorer af vigtighed for effekten af målrettede indsatser.

I litteraturstudiet har de ressourcer, som indgår i en målrettet indsats som f.eks. økonomi, ikke selvstændige afsnit. Dette skyldes, at der i den litteratur, som den valgte søgestrategi har ført til, er relativt lidt information om betydningen af ressourcer som økonomi, herunder omkostningseffektivitet. Dette kan bunde i, at en stor del af litteraturen består i effektstudier og effektivitetsstudier, men ikke udgør større evalueringer. Litteraturen behandler desuden kun i mindre grad opfølgning på indsatserne samt spredningen heraf. Et forhold, som muligvis kan være relevant i forhold til de "udeblevne" resultater fra litteratursøgningen, er, at de fundne studier primært er udarbejdet af forskere med baggrund i psykologi og lignende fagområder, hvilket naturligt indvirker på undersøgelsesernes design og fokus.

I forhold til identificeringen af faktorer, som har betydning for effekten af de forebyggende indsatser, vil de i det følgende kapitel blive præsenteret ud fra fire hovedtemaer: udvælgelse af deltagere, indsatser indhold og opbygning, implementering samt modererende faktorer. Afslutningsvis sammenfattes faktorerne i en model.

3.1 Udvalgelse af deltagere

Det første tema omhandler udvælgelsen af deltagere til en given indsats. Temaet handler dels om deltagernes motivation og behov for at indgå i en indsats, dels om risikofaktorer såsom negativt tankemønster, håbløshed, negative livsbegivenheder og forældres depressionsstatus. Den overordnede pointe er, at deltagernes situation, i relation til de forskellige faktorer, kan være afgørende for effekten af en indsats, hvorfor udvælgelse af deltagere er et centralt tema.

3.1.1 Motivation

Motivation hos den enkelte unge er vigtig for, om en indsats har en effekt (Niclasen, Lund, & Obel, 2016, s. 22). Det være sig både motivation for overhovedet at indgå i en indsats samt vedblivende motivation undervejs for at holde sig engageret og deltage. Desuden peger et studie af et internetbaseret program målrettet depressionsforebyggelse på, at deltagerne kan have god effekt af løbende motiverende samtaler med en fagperson (Van Voorhees, et al., 2009).

3.1.2 Behov

Ser man på betydningen af de unges behov for hjælp, gælder det typisk, at unge med et højt niveau af symptomer på angst eller depression har særligt gavn af at deltage i en intervention (Starrenburg, Kuijpers, Kleinjan, Hutschemaekers, & Engels, 2017; Sheffield, et al., 2006).

Vurdering af de unges behov

Der findes mange måder at screene unges psykiske sundhed på og herudfra rekruttere dem til en given intervention. I et studie af gruppebaseret kognitiv adfærdsterapi målrettet depressionsforebyggelse, gennemført af Rohde og kollegaer, skete rekrutteringen af deltagerne via skolepersonale, og eleverne valgte her selv at deltage på baggrund af selv vurderet niveau af depressionssymptomer. Dette betød, at deltageres niveau af depressionssymptomer generelt var lavere end i andre studier, hvor rekrutteringen er sket mere kontrolleret. Det kan være en af årsagerne til, at interventionens effekt ikke var lige så kraftig som for lignende studier, idet forhøjede symptomer ved interventionens start som nævnt ovenfor ofte betyder større effekter af deltagelse. Omvendt kan man også argumentere for, at de unge, som selv har valgt at deltage, virkelig har følt et behov for hjælp, og at baggrunden for deltageres effekt skyldes andre faktorer end deres niveau af depressionssymptomer (Rohde, Stice, Shaw, & Brière, 2014, s. 11-12).

I et andet studie af kognitiv adfærdsterapi målrettet forebyggelse af angst, udarbejdet af Starrenburg og kollegaer, skete udvælgelsen af elever på baggrund af et spørgeskema fremfor et semistruktureret diagnostisk interview, hvilket er en mindre omkostningsfuld option. En af de store ulemper herved er, at det udelukker muligheden for en objektiv professionel vurdering af angstens niveauer, hvilket kan reducere pålideligheden omkring, hvem der bliver inkluderet. Dog vil det være for omkostningsfuldt at bruge interviews i forbindelse med screening af eleverne, da der "kun" er tale om forhøjede symptomer, ikke diagnoser. Det vil også reducere omkostningseffektiviteten for programmet. En løsning kunne være at gennemføre screeninger ved spørgeskemaer to gange inden den endelige rekruttering til en indsats afsluttes (Starrenburg, Kuijpers, Kleinjan, Hutschemaekers, & Engels, 2017).

Det er altså både vigtigt at sikre, at de unges behov er "stort nok" og dermed vil resultere i en god effekt, men samtidig er det også vigtigt at imødekomme de unges tilkendegivelse af, at de har et behov for hjælp – og i forlængelse af ovenforstående – er motiverede for at deltage i en intervention.

3.1.3 Risikofaktorer

Indenfor forskningen omkring forebyggelse af depression blandt unge, eksisterer der en lang række risikofaktorer, som dels kan være med til at indikere risikoen for udviklingen af depression blandt unge, dels kan influere på, om de unge får gavn af en given intervention eller ej. I forhold til effekten af målrettede indsatser, kan risikofaktorerne altså virke som moderatører, idet de, som uafhængige variabler der går tidsmæssigt forud for indsatsen, kan påvirke deltageres udbytte (Baron & Kenny, 1986).

De risikofaktorer, som præsenteres her, er inddraget, fordi det var dem, der dukkede op på baggrund af den valgte søgestrategi. Da alle disse risikofaktorer specifikt vedrører depression og ikke angst, understreges det, som en undtagelse i litteraturstudiet, her, at der særligt er tale om forebyggelse af depression. Risikofaktorerne har dog stadig relevans i forhold til forebyggelse af angst, da de to sygdomme, som beskrevet, ofte følges ad.

Negativt tankemønster

Rohde og kollegaer undersøgte tre målrettede indsatser for unge med forhøjede depressionssymptomer med henblik på at fastslå indsatsernes effekt ud fra, hvilke risikofaktorer for depression, de unge besad. De unge, der havde et negativt tankemønster, fik mest ud af indsatserne. For denne målgruppe havde biblioterapi, dvs. anvendelsen af litteratur som et terapeutisk værktøj, en særlig god effekt. For deltagerne med lavt negativt tankemønster men med forhøjede depressive symptomer anbefaler Rohde og kollegaer gruppebaseret kognitiv adfærdsterapi. De foreslår i forlængelse heraf at udvide screeningen af unge med henblik på at kunne målrette indsatserne mere og derved få bedre effekt (Rohde, Stice, & Gau, 2012).

Håbløshed

En anden risikofaktor for udviklingen af depression blandt unge er følelsen af håbløshed. Et studie har vist, at elever med en lav grad af håbløshed ved baseline ikke har den store gavn af at deltage i en intervention, hvor elever med middel og høj grad af håbløshed har god effekt både i forhold til færre symptomer på depression, mindre håbløshed samt bedre mestring (Gillham J. E., et al., 2012). Mestring er det danske ord for 'coping' og herved forstås evnen til at kunne tilpasse sig på en konstruktiv måde, selvom man er under stress (Niclasen, Lund, & Obel, 2016, s. 17).

Negative livsbegivenheder

Forskning viser, at negative livsbegivenheder gør deltagelsen i en intervention mindre effektiv (Gau, Stice, Rohde, & Seeley, 2012; Abela, Gagnon, & Auerbach, 2007). Abela og kollegaer har studeret risikofaktorerne for depression blandt unge, og forklarer sammenhængen ved, at negative livsbegivenheder kan give depression, hvis der hos den enkelte eksisterer svage kognitive egenskaber, fordi det skaber yderligere stress. Unge med svage kognitive egenskaber vil i højere grad end andre være udsatte ved negative livsbegivenheder. Det er altså kombinationen af svage kognitive egenskaber samt eksponeringen af stressfulde hændelser, som er med til at skabe depression hos den unge (Abela, Gagnon, & Auerbach, 2007). De foreslår på baggrund af deres hypotese om 'the weakest link', at indsatser skal adressere de unges svageste kognitive egenskaber og herved ruste dem og forebygge depression (Abela, McGirr, & Skitch, 2007).

Forældres depressionsstatus

Et studie gennemført af Garber og kollegaer havde generelt god effekt på forebyggelse af depression blandt unge. Dette gjorde sig dog ikke gældende for de unge, hvis forældre led under depression under gennemførelsen af programmet (Garber, et al., 2009). Der kan være flere forklaringer på, at depression hos forældre påvirker effekten hos de unge negativt. Måske er den unges udbytte af at deltage i et program blevet direkte påvirket og forstyrret af at have en depressionsramt forælder. En anden forklaring består i, at sammenhængen skyldes forhold såsom fælles genetisk sårbarhed, kronisk/tilbagevendende forløb med depression, mangelfuldt forældreskab eller mere omfattende eksponering overfor stressfulde livsbegivenheder (Beardslee, et al., 2013). Dette stemmer overens med betydningen af negative livsbegivenheder beskrevet ovenfor.

På baggrund af den negative sammenhæng mellem forældres depressionsstatus og effekten hos den unge, er det altså værd at være opmærksom på, hvorvidt deltagerne i en given indsats har depressionsramte forældre (Garber, et al., 2009). Det kan muligvis være nødvendigt enten at vente med at lade de unge deltage i en given indsats, indtil forældrenes depression har aftaget, eller sørge for at forældrene får hjælp før eller sideløbende med, at de unge deltager (Beardslee, et al., 2013).

3.2 Indsatsers indhold og opbygning

Temaet omkring indsatsers indhold og opbygning omhandler faktorer, der som udgangspunkt har en direkte indflydelse på effekten af forebyggende indsatser. Mere præcist udfolder indeværende afsnit betydningen af indsatsers aktiviteter, teoretiske forankring samt forældreinddragelse.

En overordnet betragtning fra litteraturen vedrørende indsatsers indhold består i, at jo stærkere fokus på forebyggelse af angst og depression der er i en given intervention, jo bedre effekt vil der være. Dvs. hvis en indsats har et andet primærfokus, f.eks. bedre forældreskab, og forebyggelselementet i forhold til psykisk sundhed er en sekundær effekt, så vil denne ikke være lige så virksom (Christensen, Pallister, Smale, Hickie, & Calear, 2010). Det skal dog understreges, at de fleste studier, som er inddraget i indeværende litteraturstudie, har forebyggelse af angst og depression blandt unge som hovedfokus.

3.2.1 Aktiviteter

Generelt har lange interventioner bestående af omkring 8-11 sessioner bedre effekt end korte, mindre omfangsrige interventioner (Arnarson & Craighead, 2009; Clarke, et al., 2001; Garber, et al., 2009). Der eksisterer dog også interventioner af kort varighed, som har vist god effekt. Eksempelvis kan her nævnes en indsats baseret på kognitiv adfærdsterapi bestående af kun seks sessioner, som er afprøvet af Stice og kollegaer samt afprøvet igen af Rohde og kollegaer. I begge tilfælde fandt man en betydelig lavere risiko for alvorlig depressiv lidelse efter seks måneder i interventionsgruppen sammenlignet med en gruppe, der har modtaget biblioterapi, og med en passiv kontrolgruppe (Rohde, Stice, Shaw, & Gau, 2015; Stice, Rohde, Gau, & Wade, 2010). En forklaring kan være, at den korte udgave af indsatsen havde særligt fokus på at øge behagelige aktiviteter i deltagernes hverdagsliv sammenlignet med den lange indsats. Desuden har kognitive adfærdsterapeutiske programmer ofte fokuseret på at styrke en lang række kompetencer såsom mestringsstrategier, problemløsning og sociale færdigheder. Det er muligt, at det fungerer bedre for de unge kun at skulle fokusere på to enkelte strategier til at bekæmpe depression, som det gør sig gældende for den korte indsats, fremfor at skulle jonglere med en hel række af værktøjer og forskellige kompetencer (Stice, Rohde, Gau, & Wade, 2010).

I relation til aktiviteter viser forskningen, at anvendelse af selvhjælpslitteratur virker lovende (Stice, Burton, Bearman, & Rohde, 2006; Stice, Rohde, Seeley, & Gau, 2008), og at anvendelsen af manualer ofte har en positiv effekt (Gillham J. E., et al., 2006). Dette gælder særligt i regi af skolen. Derudover peger studier på, at indsatser indeholdende psykoedukation, dvs. hvor de unge undervises i deres symptomer samt udløsende faktorer for deres sygdom, har en god effekt på emotionelle lidelser såsom angstsymptomer (Niclasen, Lund, & Obel, 2016).

3.2.2 Teoretisk forankring

Det gør sig generelt gældende, at indsatser, som er baseret på et teoretisk grundlag, virker bedre end ikke-teoretisk baserede indsatser. Teoretiske retninger, som ofte anvendes i relation til indsatser målrettet børn og unges psykiske sundhed, er kognitiv adfærdsterapi og positiv psykologi (Niclasen, Lund, & Obel, 2016, s. 25-26). Da kognitiv adfærdsterapi fremstår helt central igennem litteraturstudiet, og de fire cases ligeledes baserer sig herpå, er der lagt vægt på denne teoretiske retning i det følgende afsnit.

Kognitiv adfærdsterapi

Kognitiv adfærdsterapi er en betegnelse for psykosociale indsatser, som bygger på både kognitiv terapi og adfærdsterapi (Hollon & Beck, 2013). Det var den amerikanske psykiater, Aaron Beck, som med sin afhandling om depression i 1960'erne skabte grobund for kognitiv terapi og i forlængelse heraf var med til at udvikle kognitiv adfærdsterapi (Schultz Larsen, 2015). Terapiformen tager udgangspunkt i en opfattelse af, at det er menneskets tanker, som er afgørende for dets adfærd og følelser, og at denne tænkning kan have betydning for opretholdelsen af psykiske sygdomme. Målet med kognitiv adfærdsterapi er at skabe et mere stabilt følelsesliv og en mere positiv adfærd hos den enkelte ved at søge at forandre de negative tankemønstre. Dette gøres gennem udvikling af mestringskompetencer, så individet bliver i stand til at bearbejde information på nye måder og undgå de uhensigtsmæssige mønstre (Hollon & Beck, 2013; Leth & Esbjørn, 2012).

Størstedelen af de målrettede indsatser i Danmark vedrørende børn og unge trækker på principper fra kognitiv adfærdsterapi, og har god effekt på indad-reagerende adfærd som angst og depression (Niclasen, Lund, & Obel, 2016, s. 25-26). Internationalt er der ligeledes mange eksempler på interventioner baseret på kognitiv adfærdsterapi, som har en positiv effekt (Gillham, Hamilton, Freres, Patton, & Gallop, 2006).

Neil og Christensen påpeger, på baggrund af deres systematiske litteraturstudie af skolebaserede indsatser målrettet angst, at kognitive adfærdsterapeutiske programmer ikke i alle tilfælde er succesfulde i at reducere angstsymptomer hos deltagerne. Dette understreger vigtigheden af at have øje for de andre underliggende faktorer, der kan have en betydning for effekten, herunder eksempelvis de teknikker der anvendes til at levere et budskab (Neil & Christensen, 2009), dvs. helt konkret hvordan en gruppeleder formidler indsatsens indhold til deltagerne.

Stice og kollegaer understreger dog, i relation til deres studie af forebyggelsesindsatser målrettet depression, at heller ikke de nonspecifikke faktorer i en kognitiv adfærdsterapeutisk gruppeintervention er afgørende for at skabe effekter af en intervention. Det påpeges på baggrund af, at deres kognitive adfærdsterapeutiske program ikke har en bedre effekt end biblioterapi, som det sammenlignes med. Det betyder, at det ikke nødvendigvis er faktorer såsom den sociale støtte i det at være en gruppe eller terapeuternes kompetence, der er afgørende for effekten. En forklaring herpå kan ifølge Stice og kollegaer være, at det at engagere sig i en intervention indgyder en følelse af håb hos den enkelte, uanset hvilket indhold den enkelte intervention har. Det

kan have en effekt i sig selv. En alternativ forklaring herpå er, at alle sæt af faktorer bidrager delvist til en interventions effekt på symptomerne (Stice, Burton, Bearman, & Rohde, 2006, s. 873).

3.2.3 Forældreinddragelse

Resultater peger på, at skolebaserede indsatser med udgangspunkt i kognitiv adfærdsterapi, som involverer deltagernes forældre, kan forebygge depressions- og angstsymptomer blandt børn og unge (Gillham J. E., et al., 2006). Generelt giver forældreinddragelse i skolebaserede indsatser en positiv effekt på børn og unges psykiske sundhed (Niclasen, Lund, & Obel, 2016, s. 28). Det tyder på, at det er afgørende for effekten, at forældrene inddrages regelmæssigt og løbende. I et af Gillham og kollegaers studier er effekten dog ikke forskellig ud fra, om der er en forældrekomponent eller ej. I det program, hvor forældrene var involverede, tegnede der sig et billede af, at forældrene kun blev inddraget meget sporadisk. Det skyldtes, at mange forældre kun kom én gang, og få deltog ved alle sessioner. Det betød, at mange forældre missede centralt indhold i programmet, hvilket kan forklare den manglende effekt. I relation hertil peger Gillham og kollegaer på, at det måske kan være nødvendigt at komprimere og samle det centrale nøgleindhold på enkelte gange, så det sikres, at forældrene får den centrale information med sig (Gillham J. E., et al., 2012).

Programmets indhold og opbygning kan have betydning for graden af forældrenes deltagelse. Gillham og kollegaer har, i et andet studie af det førmtalte program, oplevet en høj grad af deltagelse blandt en gruppe forældre, på trods af at administratorerne på skolen tilkendegav, at det generelt var svært at engagere disse forældre. Gillham og kollegaerne vurderede, at den udemærkede deltagelse blandt forældrene formentlig skyldes programmets format; programmet blev gennemført i mindre grupper, og var interaktivt, hvormed forældrene blev inddraget i praktiske øvelser. Begge forhold kan have styrket forældrenes ansvarsfølelse samt fået dem til at opleve sessionerne som støttende og givende (Gillham J. E., et al., 2006).

3.3 Implementering af indsatser

En vellykket implementering er central i forhold til, at en given indsats får en god effekt. På trods af dette er omfanget af *dybdegående* analyser af implementeringens betydning for effekten begrænset i den eksisterende litteratur. Den mest nærliggende forklaring herpå er, at der ofte, i effektstudierne, fokuseres meget snævert på effekten, og at der i forlængelse heraf ikke sættes særsomt fokus på temaet omkring implementering. I litteraturen går særligt tre faktorer igen som værende betydende for effekten af forebyggende indsatser: overholdelse af indsatsen, fagpersonalets viden og erfaringer samt målgruppens deltagelse.

3.3.1 Overholdelse af indsatsen

Det har stor betydning for effekten af en indsats, hvorvidt lederne af indsatsen efterlever retningslinjerne for implementering (Gillham, Hamilton, Freres, Patton, & Gallop, 2006; Gillham J. E., et al., 2012), dvs. helt konkret om de følger en eventuel manual (også kaldet protokol) for gennemførelse af programmet. I en undersøgelse af effekten af en gruppebaseret kognitiv adfærdsterapeutisk intervention på depressionsforebyggelse fandt Gillham og kollegaer, at der, sammenlignet med andre studier af samme program, var en lav overholdelse af indsatsen blandt

gruppelederne. Den lave overholdelse af indsatsen havde en negativ betydning for graden af effekt. Alle gruppelederne havde modtaget omtrent samme træning, hvorfor det ikke bør indvirke på overholdelsen og dermed effekten. En forklaring på, at overholdelsen i dette studie var lavere, kan være fravær blandt deltagerne, fordi det giver en uregelmæssighed i gennemgangen af programmets indhold. Det kan for eksempel være, at gruppelederne vælger at gentage centralt indhold eller at springe enkelte sessioners indhold over. Fravær er altså en udfordring i forhold til at holde sig til pensum og dermed sikre overholdelse af indsatsen (Gillham J. E., et al., 2012). Dette illustrerer, hvordan faktorerne også kan virke på tværs, selvom faktorerne relateret til implementering som udgangspunkt har direkte indvirkning på indsatsernes effekt. Graden af deltagelse har her en negativ konsekvens for overholdelse af indsatsen, som dermed har en (negativ) indvirkning på effekten.

I relation til at sikre et vist niveau af overholdelse af indsatsen, peger Gillham og kollegaer på, at supervision af gruppelederne undervejs måske kan gavne. Dette vil dog også få omkostningerne til at stige (Gillham J. E., et al., 2012).

3.3.2 Fagpersonalets viden og erfaringer

I forlængelse af betydningen af at overholde en given indsats, er teoretisk viden og erfaringer hos det fagpersonale, som skal lede indsatsen, central. Fagpersonalets forudsætninger for at implementere en indsats har en stor betydning for effekten. Konkret i forhold til fagpersonalets baggrund, eksisterer der ikke entydige resultater omkring, hvem der fungerer bedst som gruppeledere. Der eksisterer i litteraturen omkring målrettede indsatser både eksempler på studier, hvor der er fundet god effekt med klinisk personale eller udviklerne af en given indsats som ledere (Gillham, Hamilton, Freres, Patton, & Gallop, 2006), studier hvor effekten var god både ved gennemførelse af klinisk personale og af skolepersonale (Stice, Rohde, Gau, & Wade, 2010; Rohde, Stice, Shaw, & Brière, 2014), samt studier hvor effekten af skolepersonale som gruppeledere var god (Arnarson & Craighead, 2009; Rohde, Stice, Shaw, & Brière, 2014). Følgende afsnit vil udfolde betydningen heraf.

Gillham og kollegaers forskning viser, at kognitive adfærdsterapeutiske interventioner målrettet depressionsforebyggelse grundlæggende giver bedst effekt, hvis det gennemføres af personale, som har et dybdegående kendskab til dets teori og metode. Eksempelvis har et studie, hvor programmet blev gennemført af dets udviklere vist bedre effekt end et studie, hvor det ledende personale bestod af skolepersonale, som var blevet oplært forinden. En af forklaringerne herpå er formentlig, at engagementet naturligt vil være højere hos de folk, der har udviklet indsatsen og arbejder aktivt med den i forbindelse med f.eks. forskning, sammenlignet med lærere, der i højere grad "sættes til" at gennemføre en given indsats på deres skole. De er mindre investerede i interventionen, hvilket kan være med til at forklare, hvorfor det giver en mindre effekt. Omvendt kan terapeuter, som kommer langvejs fra for at gennemføre en indsats, også have meget travlt og være mindre tilgængelige for børnene end skolepersonale, som deler dagligdag med børnene (Gillham, Hamilton, Freres, Patton, & Gallop, 2006). Neil og Christensen understøtter dette, idet de i diskussionen af deres resultater af et systematisk litteraturstudie af skolebaserede indsatser og tidlige interventioner målrettet angst, pointerer, at et hverdagsagtigt program, som er fejlagtigt gennemført af en uinteresseret og uforberedt programleder, i højere grad vil producere svage

resultater i sammenligning med et program, som er baseret på den nyeste viden og ledet på engagerende måde (Neil & Christensen, 2009).

I den føromtalt intervention, som Gillham og kollegaer undersøgte, var ikke alle terapeuterne bekendt med kognitiv adfærdsterapi, samt fik ikke personlig supervision undervejs. Det kan være med til at forklare, at der trods de fine resultater på interventionen var et forbedringspotentiale i forhold til effekten (Gillham, Hamilton, Freres, Patton, & Gallop, 2006). Dette understreger betydningen af fagpersonalets kendskab til det teoretiske grundlag for indsatsen.

I et andet studie, gennemført af Gillham og kollegaer, havde majoriteten af skolepersonalet ikke tidligere beskæftiget sig med at gennemføre terapeutiske forløb, men interventionen mundede alligevel ud i gode effekter på deltagernes depressionssymptomer. Det tyder altså på, at der ligger et stort potentiale i at udnytte lærerne som ledere af interventioner (Gillham J. E., et al., 2012). En relevant pointe i relation hertil er ydermere, at det er mest bæredygtigt, at programmerne ledes af skolepersonale, fordi det er for omkostningsfuldt at bruge klinisk personale. Derfor handler det måske mere om at finde ud af, hvad der kan støtte lærerne i implementeringen, end om hvor store effekter indsatser styret af lærere har (Neil & Christensen, 2009, s. 13).

3.3.3 Målgruppens deltagelse

I forhold til målgruppens engagement i forebyggende indsatser gælder det, at jo mere tid de bruger på en given indsats, jo bedre er effekten. Dvs. at regelmæssigt fremmøde blandt deltagerne resulterer i større reduktioner i for eksempel depressive symptomer. En forklaring herpå er, at det helt enkelt er sværere at opbygge deltagernes kompetencer, når de er fraværende (Gillham, Hamilton, Freres, Patton, & Gallop, 2006). Det hænger ligeledes sammen med, at de unges fravær, som beskrevet ovenfor, kan have en negativ betydning for overholdelse af indsatsen, nærmere bestemt gennemgangen af pensum, og dermed for effekten.

Der er flere eksempler på, at deltagelsen generelt er en del lavere for indsatser målrettet depressionsforebyggelse sammenlignet med eksempelvis indsatser målrettet unge med spiseforstyrrelser. Det kan skyldes, at graden af pessimisme og håbløshed generelt er høj hos personer med depressionssymptomer, hvorfor det at opretholde en fast interventionsdeltagelse kan være en stor udfordring (Stice, Rohde, Seeley, & Gau, 2008). Derudover har indsatserne målrettet spiseforstyrrelse i højere grad en behandlende karakter, fremfor forebyggende, hvilket også kan spille ind.

Stice og kollegaer har haft gode erfaringer med at øge deltagelsen i deres indsatser ved at skabe en form for incitament til at deltage, for eksempel tilbyde snacks eller gennemføre en lodtrækning med gevinst blandt dem, der deltager i alle sessioner (Stice, Rohde, Seeley, & Gau, 2008). En anden helt lavpraktisk erfaring er, at eftermiddagstimerne efter skoletid kan være et svært tidspunkt at gennemføre en intervention, fordi der kan ligge andre aktiviteter, som de unge deltager i uden for skolen. Det kan altså have en negativ betydning for effekten (Gillham J. E., et al., 2012), hvorfor det kan være fordelagtigt at gennemføre indsatsen i skoletiden.

Ydermere er det generelt en god idé at designe indsatserne på en måde, hvorpå man ikke mister en central del, hvis man er fraværende fra én session. Dvs. man som gruppeleder kan have fokus på hellere at komme omkring forskellige temaer hver enkelt session og derved bygge på med viden, i stedet for at opdele temaerne, så der er ét til hver session (Stice, Rohde, Seeley, & Gau, 2008).

3.4 Modererende faktorer

I temaet omkring modererende faktorer behandles først to baggrundsvariable på målgruppen, alder og køn, hvorefter to kontekstuelle forhold af betydning beskrives; skolen som forebyggelsesarena og kultur.

3.4.1 Baggrundsvariable på målgruppen

De to baggrundsvariable, som oftest går igen i litteraturen, er alder og køn. Etnicitet er ikke inddraget som baggrundsvariabel, da studier omkring etnicitet ofte har et snævert fokus herpå – og indeværende speciale fokuserer på en bredere målgruppe. Alder og køn er forhold, som vedrører den enkelte unge, og kan i forhold til effekten af forebyggende indsatser virke som modererende faktorer.

Alder

Symptomer på angst opstår oftest i barndommen (og ungdommen), hvor depressionssymptomer oftest opstår i puberteten (Due, Diderichsen, Meilstrup, Nordentoft, Obel, & Sandbæk, 2014, s. 14). Dette understøtter det fokus på målgruppen af 13-17årige, der er i specialet. Niclasen og kollegaer fremhæver i deres litteraturstudie, at indsatser gerne skal være aldersmålrettede for at opnå en positiv effekt (Niclasen, Lund, & Obel, 2016, s. 23). Der eksisterer dog også studier, hvor alder ingen betydning har haft for effekten på for eksempel deltageres angstsymptomer (Starrenburg, Kuijpers, Kleinjan, Hutschemaekers, & Engels, 2017).

Køn

Indsatser kan have forskellig effekt på deltagerne afhængigt af køn, men der viser sig ikke et entydigt billede af betydningen heraf. I nogle tilfælde træder køn ikke frem som en betydelig faktor for effekten (Starrenburg, Kuijpers, Kleinjan, Hutschemaekers, & Engels, 2017; Beardslee, et al., 2013), men ofte viser der sig dog en bedre effekt hos pigerne end hos drengene (Gillham, Hamilton, Freres, Patton, & Gallop, 2006; Brière, Rohde, Stice, & Morizot, 2016).

I Calear og kollegaers studie af et onlinebaseret kognitivt adfærdsterapeutisk program gennemført i skole-regi faldt kønsforskellen dog til drengenes fordel, når det gjaldt effekten på depressionssymptomer (Calear, Christensen, Mackinnon, Griffiths, & O’Kearney, 2009). Dette resultat kan skyldes, at kønnene har forskellige præferencer og værdier. Det tyder på, at drenge i arbejdet med negative følelser i højere grad foretrækker den systematiske og logiske tilgang, som ligger i kognitiv adfærdsterapi. Hvor piger foretrækker en mere interpersonel tilgang, som involverer delingen af følelser og tanker (Garber, 2006). I Calear og kollegaernes studie kan det være med til at forklare kønsforskellen i forhold til effekterne på depressionssymptomer, idet der i

det onlinebaserede program ikke finder nogen interaktion mellem mennesker sted (Calear, Christensen, Mackinnon, Griffiths, & O’Kearney, 2009).

Når man ser på kønsforskelle i forhold til forebyggelse af depression, skal der dog tages forbehold for, at piger har større risiko for at få depression end drenge, hvorfor det kan have indflydelse på resultater af forskningen generelt (Garber, 2006; Due, Diderichsen, Meilstrup, Nordentoft, Obel, & Sandbæk, 2014).

3.4.2 Indsatsers kontekst

De sidste to faktorer, som skal nævnes på baggrund af litteraturstudiet, er skolen som ramme for forebyggelse samt betydningen af en specifik kultur omkring en given indsats. De to faktorer ligger tæt op ad hinanden, men adskiller sig ved, at den første faktor er skolen som koncept med de fordele og udfordringer, den bringer med sig som ramme, hvor den anden faktor er betydningen af én specifik kultur, f.eks. én skoles kultur fremfor en anden skoles.

Skolen som forebyggelsesarena

At gennemføre en intervention i skole-regi har en række konkrete fordele. Først og fremmest er der direkte adgang til (rekruttering af) målgruppen (Rohde, Stice, Shaw, & Gau, 2015). Derudover kan det, at skolen udgør rammerne for interventionen, helt enkelt give en højre grad af deltagelse, for eksempel fordi sessionerne gennemføres indenfor skoletiden. Samtidig føler børnene sig mere trygge i de vante rammer, hvor der er en større chance for at komme i gruppe med nogle bekendte og opleve miljøet som ikke-stigmatiserende (Gillham, Hamilton, Freres, Patton, & Gallop, 2006; Rohde, Stice, Shaw, & Gau, 2015). Udfordringerne ved at gennemføre en intervention i skole-regi kan være begrænset tid og begrænsede ressourcer samt manglende støtte fra administratorer (Rohde, Stice, Shaw, & Gau, 2015).

På den ene side er skolen som forebyggelsesarena et lettilgængeligt sted for forældrene, hvilket kan være en fordel (Rohde, Stice, Shaw, & Gau, 2015). På den anden side kan der også være fordele ved at gennemføre en intervention udenfor en skolesammenhæng, fordi forældrene derved ofte må transportere de unge til og fra, og derfor ofte vil være mere engagerede i deres barns proces og udbytte. Det kan have positive implikationer for deltagernes effekt af interventionen. I relation hertil er det dog vigtigt at understrege, at der tale om forhold, der er svære at tage højde for i implementeringen af en intervention (Gillham, Hamilton, Freres, Patton, & Gallop, 2006). Man kan dog teoretisk set forsøge at indtænke skolen som en moderator med en positiv indvirkning på effekten, om end det både kan være svært og umuligt at sikre betydningen af skolen som moderator. Et eksempel på muligheden for at udnytte skolen positivt er bevidst at afholde indsatsen i skoletiden og dermed stræbe efter at øge deltagelsen.

Kultur

En indsats’ kontekst har generelt en stor betydning for, hvordan en indsats implementeres og virker. Selvom en given indsats har en positiv effekt på én skole, betyder det ikke nødvendigvis, at den vil virke på en anden skole (Niclasen, Lund, & Obel, 2016, s. 35). Et studie af en kognitiv adfærdsterapeutisk intervention gennemført på tre forskellige skoler viste for eksempel signifikante

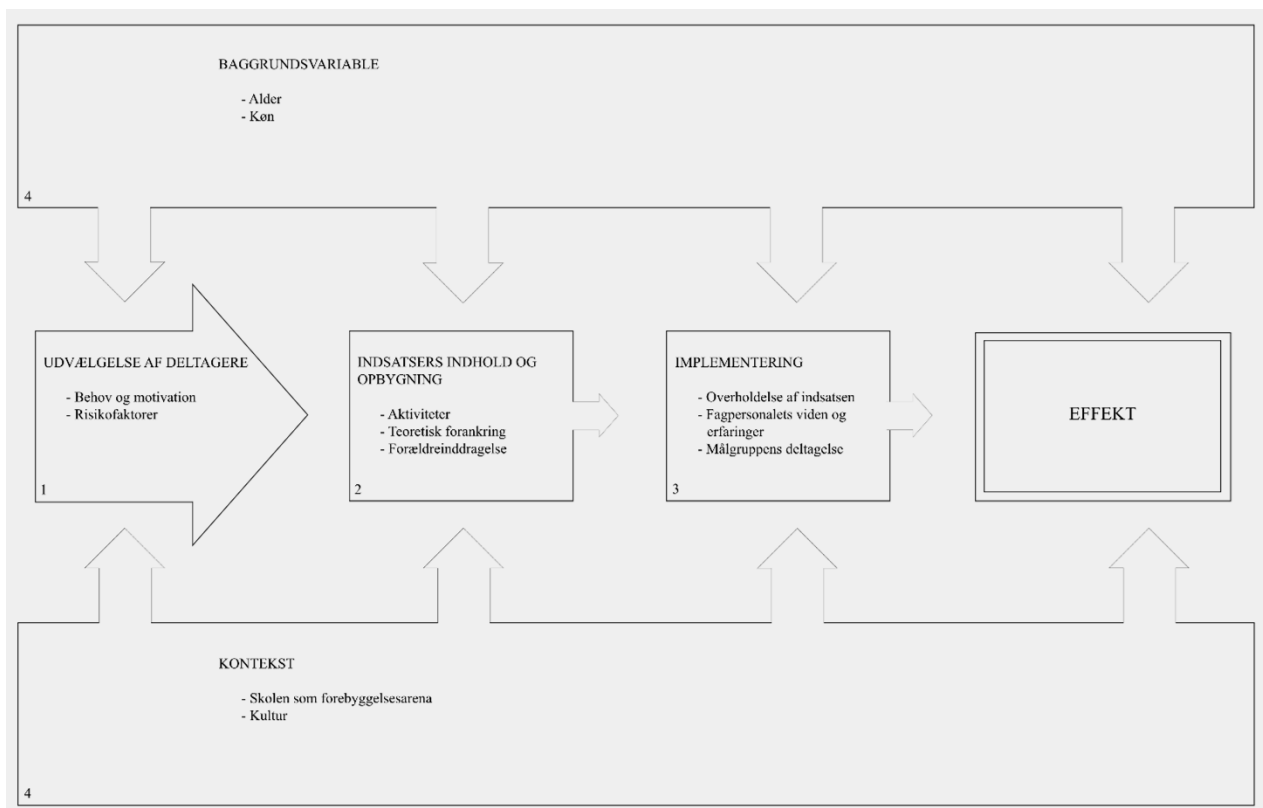
længerevarende effekter på elevernes depressionssymptomer på to af skolerne og ingen signifikant effekt på den tredje skole. Faktorer såsom demografi, interventionens overholdelse samt elevernes deltagelse kunne ikke forklare forskellene mellem skolerne. Selvom der umiddelbart ikke var nogle særtræk ved skolerne, der adskilte dem fra hinanden, tyder resultaterne på, at der må være tale om, at subtile forskelle i forhold til opbakning til programmet, de studerendes behov samt det generelle skolemiljø, må have haft en betydning (Gillham J. E., et al., 2007).

Kultur er som faktor, ligesom det generelt også gør sig gældende for skolen som ramme, svær at indtænke i en indsats. Man kan dog forsøge at efterstræbe, at en given kultur ikke virker uhensigtsmæssigt i forhold til effekten ved at søge at fokusere på implementeringsfaktorerne, dvs. overholdelse af indsatsen, fagpersonalets viden og erfaring samt målgruppens deltagelse. Ved at sikre disse faktorer, må chancen for en uhensigtsmæssig indvirkning fra kulturen blive reduceret. Desuden kan man antage, at man muligvis også som medarbejder kan drage fordel af at kende godt til kulturen omkring en indsats, men der eksisterer ikke konkrete eksempler herpå i litteraturen.

3.5 Opsamling og præsentation af model

Gennemgangen af litteraturen omkring forebyggelse af angst og depression blandt 13-17årige peger på en række faktorer, der har betydning for effekten af forebyggende indsatser. Faktorerne afspejler, hvilke forhold der kan være med til at nedbringe symptomerne på angst og depression blandt unge, og derfor er relevante at have for øje i udviklingen og implementeringen af indsatser. Generelt tegner der sig indenfor forskningen ikke entydige forklaringer på, hvordan faktorerne virker. Men i forhold til gennemgangen af litteraturen, er det de beskrevne faktorer vedrørende målgruppens situation, indsatsernes indhold og opbygning, implementering af indsatser, indsatsernes kontekst samt baggrundsvariable på målgruppen, som træder frem som værende relevante.

Resultatet af litteraturstudiet er sammenfattet i nedenstående model, som illustrerer, hvordan faktorerne indenfor de omtalte temaer virker overordnet:



Figur 3.1 Faktorer af betydning for effekten af målrettede indsatser.

Faktorerne under det første tema, udvælgelse af deltagere, indvirker som udgangspunkt indirekte på indsatsers effekt. De er dog placeret centralt i modellen, da udvælgelse af deltagere er en grundlæggende del af en indsats. Faktorerne under det andet og tredje tema, dvs. henholdsvis indsatsernes indhold og opbygning samt implementering, virker som udgangspunkt direkte på indsatsers effekt, hvilket er illustreret ved placeringen midt i modellen samt pilene, der peger direkte mod effekten. Faktorerne under det fjerde tema, modererende faktorer, er opdelt under overskrifterne baggrundsvARIABLE og indsatsernes kontekst. Det, at disse faktorer virker indirekte på effekten som moderatorer, er illustreret ved, at pilene derfra peger ind mod de mere centrale faktorer i midten af modellen. Den sidste boks i modellen består i indsatsernes effekt. Effekten er ikke selvstændigt behandlet i litteraturstudiet, men dens vigtige rolle illustreres ved, at alle faktorerne peger i retning af den. I analysen repræsenteres denne boks ved et sidste afsnit, hvor der samles op på resultaterne.

4 Analyse

Analysekapitlet har til formål at besvare analysespørgsmål 2: *Hvilken praksisnær viden forelægger om forebyggende indsatser målrettet unge i alderen 13-17 år med angst- og/eller depressionssymptomer i Danmark og sammenlignelige lande, og hvilke konkrete erfaringer kan på baggrund af disse eksisterende forebyggende indsatser identificeres?* Analysen består i et komparativt casestudie af fire forebyggende indsatser udvalgt på baggrund af en kortlægning af eksisterende indsatser, som beskrevet i kapitlet om de analysestrategiske overvejelser.

Kapitlet er opbygget på baggrund af modellen over faktorer af betydning for effekten af forebyggende indsatser i figur 3.1. Afsnittene behandles ud fra nummereringen af temaerne i figuren: betydningen af udvælgelse af deltagere, betydningen af indsatsers indhold og opbygning, betydningen af indsatsers implementering samt betydningen af modererende faktorer. Afslutningsvis præsenteres de vigtigste analyseresultater på baggrund af figur 4.2. I forlængelse heraf udfoldes en metodisk vurdering af casenes validitet.

4.1 Betydningen af udvælgelse af deltagere

I følgende afsnit analyseres betydningen af behov og motivation samt risikofaktorer, som alle er forhold, der kan tages hensyn til i udvælgelsen af deltagere til forebyggende indsatser.

4.1.1 Vigtigheden af behov og motivation

De første faktorer, deltagernes behov og motivation, behandles sammen i afsnittet. Behov relaterer sig til deltagernes symptomniveau ved baseline og dermed behov for hjælp, hvor motivation relaterer sig til, om de unge er motiverede for at deltage i en given indsats.

Cases uden særskilt fokus på deltagernes behov og motivation

De to cases, som afviger mest fra udvælgelseskriterierne (til casevalg), har ikke særskilt fokus på behov og motivation. Formaterne af de to indsatser kan være en af forklaringerne herpå. For casen, PF, fremgår der ingen beviser i empirien på, at der har været fokus på deltagernes behov og motivation. Det fremhæves, at materialet til selvhjælp, som er en del af indsatsen, skal have et format, der gør, at fagpersonalet kan motivere samt støtte barnet, den unge og/eller familien til at bruge materialet (Haugland, Mauser, & Raknes, 2013, s. 10-11). Men der er generelt meget fokus på fagpersonalet i empirien omkring PF, hvilket også kan være en forklaring på, at dette er vinklingen på deltagernes motivation. Derudover adskiller PF sig lidt fra de andre cases ved ikke at være en indsats, som implementeres på en bestemt måde fra A til Z, men derimod er et redskab, som kan anvendes af medarbejdere i regi af det primære sundhedsvæsen. Det kan også være med til at forklare, hvorfor behov ikke er et centralt tema, idet de unge, der bliver præsenteret for PF, ofte er i kontakt med fagpersonalet på forhånd – og altså ikke udvælges eller rekrutteres til at deltage i en indsats, som løber over en specifik periode.

DISA forholder sig heller ikke særskilt til deltagernes behov, hvilket kan forklares ved, at det udbydes som en universel forebyggelsesindsats i det anvendte studie. Det betyder, at alle elever i en given klasse - uanset symptomniveau - som udgangspunkt indgår i indsatsen. På denne

baggrund finder der altså ingen udvælgelse af deltagere sted. I studiet af DISA måles deltagernes psykiske sundhed samt depressive symptomer gennem selvrapportering ved baseline samt ved opfølgninger, men dette er med henblik på at undersøge deltagernes effekt af indsatsen, og ikke med henblik på at forholde sig til de enkelte deltagere på baggrund af graden af symptomer, og i forlængelse heraf i hvor høj grad de har behov for hjælp.

Afhandlingen omhandlende DISA, som udgør empirien omkring denne indsats, baserer sig på fire forskellige studier af programmet. DISA udbydes på nogle skoler for alle elever som en obligatorisk del af undervisningen, hvor andre skoler tilbyder eleverne selv at vælge det til. Det interessante i denne forbindelse er, at resultaterne af elevernes deltagelse i programmet ikke afhang af, om de deltog frivilligt, eller om kurset var obligatorisk for dem (Garmy, 2016, s. 49). Det fremgår ikke, hvilke årsager skolerne har til at udbyde programmet på forskellige måder, herunder om de har øje for betydningen af elevernes motivation. Det er derfor svært at svare på, om elevernes motivation har været en faktor, skoleledelsen har tænkt ind eller ej. Dog må det vurderes, at motivation ikke er en central komponent i programmet, idet der ikke er skrevet noget nævneværdigt omkring det i empirien. Igen, har det nok også en betydning, at der er tale om et universelt program, hvorved eleverne formentlig ikke har samme symptomniveau på depression, som de i højere grad ville have ved et målrettet program, hvor der netop er fokus på deltagere, der udviser tegn på psykisk mistrivsel.

Case med fokus på deltagernes behov, men ikke motivation

I studiet af DU, som empirien omkring denne indsats baserer sig på, var der ikke særskilt fokus på deltagernes motivation for at deltage i programmet. Ser man på deltagernes behov for hjælp, var der derimod en høj grad af fokus på screening, vurdering og rekruttering af de unge deltagere. Det tyder dog på, at det skyldes, at der i udvælgelsen af deltagere til studiet af DU specifikt var fokus på at vælge de unge, der havde et højt niveau af depressionssymptomer. For DU som program er der i almindelig praksis generelt ikke krav om et specifikt niveau af depressionssymptomer for at deltage.

Foruden at de unge, der potentielt skulle deltage i programmet, fik vurderet deres depressionssymptomer vha. selvrapportering, gennemførte instruktørerne en grundig vurdering af dem, før de endeligt blev udvalgt. I denne udvælgelse af deltagere til studiet, anvendte instruktørerne en række eksklusionskriterier, som bestod bl.a. i selvmordstanker og diverse diagnoser, som ville kræve en anden og mere specifik hjælp (Garvik, Idsoe, & Bru, 2014, s. 199-200). I studiet havde forskerne altså et ønske om at få nogle deltagere, som havde et vist behov for hjælp – der var ydermere nogle milde depressionstilfælde imellem – men der var samtidig en bevidsthed om, at de ikke skulle være for udfordrede mentalt. Dvs. at matchet mellem deltagernes behov og det, programmet kunne tilbyde, var centralt. Man kan på baggrund af dette argumentere for, at DU udgør et eksempel på en case, hvor der har været fokus på deltagernes behov som faktor. Dette ligger i forlængelse af teorien, som siger, at deltagere med højt symptomniveau ofte er dem, der har mest gavn af interventionerne. På denne baggrund er det positivt at have fokus på denne undermålgruppe. Generelt har deltagerne i studiet af DU god effekt af at deltage i indsatsen, idet der generelt var middel til store reduktioner i depressionssymptomerne blandt deltagerne. Det er dog ikke muligt at sige med sikkerhed, om det forhold, at deltagerne generelt havde et (meget)

højt symptomniveau ved indsatsens begyndelse, har haft en betydning for effekten. Det kan altså formodes at have en betydning, at de, der har implementeret programmet, har haft særskilt fokus på at udvælge deltagere med stort behov (Garvik, Idsoe, & Bru, 2014, s. 202), men det er i den eksisterende empiri ikke muligt at bevise sammenhængen.

I forhold til resultaterne på DU, skal det tilføjes, at syv ud af ni unge, der deltog i et fokusgruppeinterview omkring indsatsen, havde eller havde haft angstsymptomer – udover depressionssymptomerne, som var grundlaget for deres deltagelse i programmet. Desuden fik fire anti-depressiv medicin, imens de deltog i programmet (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013). Det, at en del af deltagerne også havde angstsymptomer, vurderes ikke som værende problematisk for resultaterne, idet mange unge med depressionssymptomer også har angstsymptomer. Derimod er det en svaghed i studiet, at nogle unge fik anti-depressiv medicin, idet det kan have haft en indvirkning på resultaterne eller være misvisende i forhold til, om det var indsats eller medicin, der var afgørende for de unges udvikling.

Case med fokus på både deltagernes behov og motivation

FRIENDS er den eneste case, hvor både behov og motivation er indtænkt som faktorer i udvælgelsen af deltagere. Deltagerne blev udvalgt til programmet på baggrund af deres (store) behov. Helt konkret blev 11 fra hver skole, som vurderedes til at have det højeste niveau af angst og depression, spurgt, om de ville deltage. Vurderingen skete dels på baggrund af selvrapportering af symptomniveau samt lærernes vurdering af elevernes behov ud fra symptomer (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 45). Samtidig blev eleverne spurgt, om de ønskede at deltage, hvilket vil sige, at der var tale om et ikke-obligatorisk, men frivilligt tilbud. De unge, der valgte at deltage, har altså i en eller anden grad været motiverede for at indgå i programmet. Det, at der er sket en undersøgelse af de unges motivation, før de fik adgang til at blive en del af programmet, vidner om, at motivation har været tænkt ind i FRIENDS som en vigtig faktor.

Derforuden kan man argumentere for, at både behov og motivation ikke blot er indtænkt i programmet, men at de som faktorer ligeledes har haft en betydning for effekten af programmet, som var signifikant både umiddelbart efter indsatsens afslutning samt over tid. I studiet af FRIENDS blev der observeret et højt niveau af lydhørhed og aktiv deltagelse blandt deltagerne, og forskerne vurderer, at dette resultat må skyldes udvælgelsesproceduren, idet elevernes motivation for at deltage blev undersøgt, før de blev optagede (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 48). Derudover viste de elever, der havde det højeste niveau af angstsymptomer, den største lydhørhed samt grad af aktive deltagelse, hvilket er enormt positivt, idet de også må være den undergruppe, der har mest brug for det (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 48). Dette lægger sig igen op ad teorien, som peger på, at de, der har det største behov grundet symptomniveau, er dem, der oftest får mest ud af at deltage i indsatserne.

Det, at vægtningen af deltagernes behov og motivation i FRIENDS indvirker på deres lydhørhed og aktive deltagelse og derigennem på effekten, illustrerer, hvordan behov og motivation her virker som moderatorer. Behov og motivation er altså med til at moderere graden af, hvordan de unges

deltagelse i en given indsats har en effekt. Og her er FRIENDS, i linje med teorien, en understregning af, at det kan være gavnfuldt for programudviklere og de, der skal implementere dem, at forholde sig til faktorerne behov og motivation i udvælgelsen af deltagere til en given indsats.

Den rette udvælgelse af deltagere er central

I relation til betydningen af at udvælge deltagere, der har et vist behov for at få hjælp grundet deres symptomniveau, kan DISA tjene som et eksempel på en case, hvor der er en form for mismatch mellem målgruppen af deltagere og programmets indhold. Nogle af deltagerne i DISA efterspørger, at programmets manual fokuserer mindre på negative tanker og mere på positive ting (Garmy, 2016, s. 53). Dette relaterer sig til indsatsens indhold og opbygning, i kraft af teoretisk forankring, og vil blive analyseret nærmere i dette afsnit. Det er dog også relevant her, da det, at de unge efterspørger mindre fokus på de negative tanker hos dem selv, måske først og fremmest er et udtryk for, at indholdet af programmet ikke harmonerer med målgruppen, som deltager. Eller set omvendt – måske er behovet for at deltage i et forebyggende program, som bl.a. sætter fokus på negative tanker, ikke stort nok blandt disse unge. Igen handler det nok i høj grad om, at der er tale om et universelt program, hvorfor der vil være en vis bredde i deltagernes symptomniveau, og dermed behov, ved baseline. Dog peger det stadig på en grundlæggende udfordring ved denne slags forebyggende indsatser: at finde den rette balance i at forsøge at "favne" alle deltagere i en given intervention. Dilemmaet ligger i enten at fjerne en del af fokuset på de negative tanker og dermed tabe de, der har størst behov, eller at sætte negative tanker i gang hos dem, der ikke er eller kun i mindre grad er i psykisk mistrivsel ved indsatsens påbegyndelse. Og uagtet, at denne erfaring kommer fra et universelt forebyggende program, er det måske lige præcis et stærkt argument for, at det er vigtigt at holde fast i at screene de unge – eller at skolepersonale gennemfører en grundig vurdering af eleverne – inden de optages i et målrettet forebyggende program.

I alle fire indsatser, undtagen PF som adskiller sig ved at være et værktøj, finder der også en screening af deltagernes symptomniveau sted ved selvrapporing på baggrund af et spørgeskema. En måde yderligere at sikre, at de unges behov stemmer overens med det, en given indsats er målrettet og kan tilbyde, er at screene de potentielle deltagere to gange. Dette foreslås, som beskrevet i litteraturstudiet, af Starrenburg og kollegaer.

4.1.2 Risikofaktorer er ikke indtænkt

Ingen af de fire indsatser forholder sig til risikofaktorer for depression. Hverken til risikofaktorerne beskrevet i litteraturstudiet – håbløshed, negativt tankemønster, negative livsbegivenheder samt forældres depressionsstatus – eller andre risikofaktorer for depression og/eller angst.

Som beskrevet i litteraturstudiet omkring indsatsers teoretiske forankring, er det et centralt fokus for kognitiv adfærdsterapi at identificere uhensigtsmæssige negative tanker – og erstatte dem med positive tanker. Alle fire cases er kognitive adfærdsterapeutiske indsatser, og det fremgår i forlængelse heraf, specifikt af empirien om DU og PF, at disse indsatser adresserer deltagernes

negative tanker i deres program (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013; Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013). Det fremgår dog ikke, at der er fokus på negative tankemønstre i udvælgelsen af deltagere.

Idet casene ikke forholder sig til de risikofaktorer for depression, som teorien angiver som betydelige, er det ikke muligt at sige, om effekterne i de fire indsatser havde været bedre, hvis der var taget højde for risikofaktorerne. Ifølge teorien ville en screening af henholdsvis håbløshed og negativt tankemønster samt en bevidsthed omkring tilstedeværelsen af forhold som negative livshændelser og forældrenes depressionsstatus bidrage til at sikre den rette udvælgelse af deltagere til en given indsats og dermed øge muligheden for at få gode resultater blandt deltagerne. I forhold til at samle erfaringer, der kan inspirere den danske forebyggelsesindsats, er det altså ikke muligt at trække på praksis fra de undersøgte indsatser, men det udelukker ikke relevansen af at have fokus på potentialet heri i forhold til fremtidige udviklinger eller tilpasninger af forebyggelsesindsatser i dansk sammenhæng.

4.1.3 Opsamling

I forhold til sammenligningen af de fire indsatser udvælgelse af deltagere, identificeres (ganske) få fællestræk i forhold til fokus på behov og motivation, hvorimod ingen af casene har øje for risikofaktorerne for depression. Dette må siges at være et fælles træk mellem indsatserne. På baggrund af FRIENDS analyseres det, at det at indtænke behov og motivation i udvælgelsen af deltagere har en (positiv) modererende virkning på, hvilken betydning deltagelse har for effekten.

4.2 Betydningen af indsatsernes indhold og opbygning

I det følgende afsnit analyseres indsatsernes indhold og opbygning. Mere præcist undersøges betydningen af indsatsernes aktiviteter, teoretiske forankring samt forældreinddragelse.

4.2.1 Blandet billede af indtænkte aktiviteter i indsatserne

I litteraturstudiet fremhæves fem elementer, der relaterer sig til de specifikke aktiviteter, som indsatserne består i og er opbygget omkring: indsatsernes længde, fokus på behagelige aktiviteter, brugen af selvhjælpslitteratur, anvendelsen af en manual samt psykoedukation. I det følgende analyseres det, hvorvidt disse elementer indgår i opbygningen af de fires cases, samt hvordan de i så fald virker.

Tre af indsatserne har ens længde, men betydningen heraf er uvis

Både DISA, DU og FRIENDS har en programlængde på otte til ti sessioner, hvilket svarer til den anbefalede længde ifølge forskningsfeltet, der refereres til i litteraturstudiet. Det er dog svært at vurdere, hvordan antallet af sessioner hænger sammen med indsatsernes effekt, da det ikke er undersøgt specifikt. PF adskiller sig, idet det er et redskab, der kan anvendes på flere måder, og dermed ikke har en fast programlængde.

Positive erfaringer med at øge fokus på behagelige aktiviteter

Et fokus på at øge behagelige aktiviteter i deltagerens hverdag indgår både i DISA og DU. I DU bestod fokuset på at søge behagelige aktiviteter primært i en del af de unges hjemmearbejde (Garvik, Idsoe, & Bru, 2014, s. 198), og de fleste informanter, som blev interviewet herom, fandt

denne del meget brugbar (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013, s. 39-40). Øvelsen i at fokusere på mere positive aktiviteter, såsom at slappe af til musik eller at være fysisk aktiv, blev af deltagerne oplevet som en modvægt til de dele af kurset, som har et mere "negativt" fokus (Garmy, 2016, s. 50-52). Både eleverne i DISA og DU gav udtryk for, at de på baggrund af deltagelse i indsatserne var blevet mere opmærksomme på at vælge aktiviteter til i deres hverdag, som gør dem glade (Garmy, 2016, s. 69; Bru, Solholm, & Idsoe, 2013, s. 39-40). Dette illustrerer altså et konkret eksempel på noget, de unge har lært af at deltage i indsatserne. Det er dog ikke muligt at vurdere, om det at præsentere de unge for vigtigheden af behagelige aktiviteter har haft en konkret betydning i forhold til effekten, men det fremstår som et positivt resultat. Derudover ved man fra forskningen, at fysisk aktivitet kan forebygge depressive symptomer (Garmy, 2016, s. 69), hvilket understreger, at resultatet kan formodes at have en vis betydning for de unges effekt af at deltage i indsatsen.

Det, at der er positive resultater af fokus på behagelige aktiviteter, på trods af at det er en hjemmearbejdsopgave, må vurderes at være ekstra positivt, idet det formentlig kan være udfordrende for en målgruppe af unge med symptomer på psykisk mistrivsel at engagere sig selv udenfor indsatsernes rammer. Idet to af casene har gode erfaringer hermed, er det et fokus, der er værd at tage med videre i forhold til udviklingen af kognitive adfærdsterapeutiske indsatser. I relation hertil pointerer forskerne bag undersøgelsen af DU, at dette fokus på at påvirke de unges adfærd i retningen af behagelige aktiviteter virker til at være en vigtig komponent af kognitive adfærdsterapeutiske indsatser, som er målrettet unge med risiko for depression (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013, s. 40).

Udebleven anvendelse af selvhjælp grundet medarbejdernes arbejdsvaner

Selvhjælp har ifølge litteraturstudiet en lovende virkning, men PF er den eneste af de fire cases, der inddrager selvhjælp som en del af indsatsen. I beskrivelsen af PF, er selvhjælps-elementet en stor del af programmet, men i praksis benyttede kun få af medarbejderne PF som selvhjælpsmateriale i forhold til målgruppen (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013). Det kan derfor ikke have haft en betydning i forhold til effekten af PF.

Årsagen til, at selvhjælpsmaterialet ikke kom i spil i særlig høj grad, kan formentlig findes i fagpersonalets baggrund og i den måde, de er vant til at arbejde med de unge på. Forklaringen herpå er, at medarbejderne normalt fylder meget som "hjælpere" i de unges forandringsproces, hvorfor det ikke virker naturligt for dem at træde i baggrunden, ligesom selvhjælps-delen ellers ligger op til. Derfor har medarbejderne måske ikke en umiddelbar tillid til og tro på denne form for anvendelse af metoden og vælger ikke at benytte sig heraf (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013, s. 62). Dette sker altså på trods af, at der kan ligge et vist (uudnyttet) potentiale i selvhjælps-elementet. Fagpersonalet, som anvender PF, har kun fået en kortere oplæring i metoden, hvilket man kan argumentere for, er medvirkende til, at de ikke bevæger sig ud over den arbejds metode, de sædvanligvis holder sig til. Der skal altså muligvis en mere grundig oplæring til, før dette sker. Dette kan anskues som være et eksempel på, at fagpersonalets viden og erfaringer kan virke som en barriere i forhold til anvendelsen af en given metode. Fagpersonalets viden og erfaringer anses ellers i teorien som et vigtigt grundlag for en god implementering. Dette vil blive uddybet i et senere afsnit.

Betydning af manualanvendelse er ukendt

Både DISA, DU og PF er manualbaserede programmer. (Det er FRIENDS ligeledes, men det fremgår ikke af empirien.) Det betyder, at fagpersonalet implementerer programmerne på baggrund af en manual, der beskriver fremgangsmåden for det givne kursus. Anvendelsen af en manual skulle særligt være effektivt i regi af skolen, hvilket er interessant, idet alle indsatserne helt eller delvist gennemføres i skole-regi. Dette bliver dog ikke sat i sammenhæng i empirien, hvorfor det ikke er muligt at sige noget om betydningen heraf. I afsnittet om overholdelse af indsatsen vil manualanvendelse blive behandlet yderligere.

Psykoedukation opleves som brugbart i én af indsatserne

DU er den eneste af casene, der har psykoedukation som en aktivitet (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013). Deltagernes overordnede oplevelse af psykoedukation er positiv, hvilket stemmer overens med litteraturstudiet, der peger på, at psykoedukation kan have god effekt på unge med emotionelle lidelser.

Den første del af psykoedukation i DU omhandlede de specifikke symptomer på depression. I relation hertil gav mange deltagere udtryk for, at de efter kurset var blevet mere opmærksomme på deres symptomer, og at det oplevede som et (brugbart) grundlag for at ændre på dem. Det var dog kun få af informanterne, som gav udtryk for, at den nye viden i praksis havde gjort det muligt for dem at gøre noget ved symptomerne (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013). Dette forhold er dog ikke nødvendigvis et udtryk for, at psykoedukationen ikke er positiv, idet det er et stort krav at stille til de unge at kunne handle på symptomerne på egen hånd.

Den anden del af undervisningen omhandlede forholdet mellem tanker, følelser og adfærd, og blev fundet meget brugbart af alle de unge, som blev interviewet herom. Dette resultat er særligt positivt, fordi nogle af deltagerne oplevede, at indholdet af denne undervisningsdel gav dem en følelse af skyld, fordi den viden, de blev præsenteret for, peger på, at man selv er ansvarlig for at ændre det, man føler (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013). Det tyder dog på, at kursets længde muliggør, at de unge over tid forstår og accepterer den nye viden, de er blevet præsenteret for, og dermed i sidste ende udviser tilfredshed omkring det, de har lært og erfaret. Desuden var det kun unge fra ét af kurserne, som gav udtryk for, at de følte for meget ansvar i forhold til det at være deprimeret. Dette tyder på, at den enkelte gruppeleders udlægning af temaerne kan være afgørende for, hvordan deltagerne modtager budskaberne, og understreger vigtigheden af en grundig oplæring af gruppelederne (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013). Denne erfaring relaterer sig ydermere til Neil og Christensens pointe omkring indsatsers teoretiske forankring. De udtrykker, at det ikke altid er selve det teoretiske grundlag – som også ligger bag psykoedukation – der er afgørende for, om en indsats har en god effekt, men at underliggende forhold, såsom *hvordan* et budskab leveres, ligeledes kan have stor betydning for effekten (Neil & Christensen, 2009). Dette peger desuden tilbage på den førnævnte vigtighed af at følge manualen for et givet program, fremfor at fagpersonerne lader deres egne overbevisninger skinne for meget igennem i deres formidling af psykoedukation. Følelsen af skyld blandt deltagerne vil blive yderligere uddybet i afsnittet omkring teoretisk forankring, da det ligeledes relaterer sig til den teori, indsatserne baserer sig på.

Opsamling på aktiviteter

Det er ikke muligt at drage nogle (interessante) slutninger i forhold til betydningen af indsatsernes længde og manualanvendelse. På baggrund af DISA og DU tyder det på, at fokus på at øge behagelige aktiviteter i de unges hverdag har en positiv virkning. I forlængelse heraf virker det til, at psykoedukation er brugbart for de unge. Om end fagpersonalets formidling af budskaberne kan være afgørende. Både i forhold til selvhjælp og psykoedukation understreges betydningen af medarbejdernes oplæring, dvs. (erhvervelse af) rette viden og erfaring.

4.2.2 Teoretisk forankring er central

Alle fire cases baserer sig på kognitiv adfærdsterapi og har dermed indtænkt den teoretiske forankring. I studiet af FRIENDS undersøges forskellige komponenter af det teoretiske grundlag (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 45), men det er ikke muligt at anvende direkte i denne sammenhæng. I relation til PF understreges det i empirien, at det teoretiske grundlag for værktøjet er centralt (Haugland, Mausest, & Raknes, 2013). Det har dog ikke været muligt at fastslå betydningen heraf ud fra empirien. Desuden tyder det på, at fagpersonalets manglende forhåndskendskab til kognitiv adfærdsterapi har været en barriere for anvendelsen, hvilket vil blive uddybet i afsnittet om fagpersonalets viden og erfaringer. Overordnet set er det altså primært DU, der beviser betydningen af den teoretiske forankring, hvilket vil blive udfoldet i det følgende.

God effekt af teoretisk forankring i DU

Udover kognitiv adfærdsterapi trækker DU på elementer fra metakognitiv terapi samt neurobiologisk viden om, hvordan hjernen virker. På baggrund af indsatsens resultater var det dog umiddelbart ikke til at sige, om disse tilføjede elementer havde en effekt (Garvik, Idsoe, & Bru, 2014; Bru, Solholm, & Idsoe, 2013).

Forskerne bag det ene af de to studier, som udgør empirien om DU, ønsker at skabe mere dybdegående viden om, hvordan de forskellige komponenter i en gruppebaseret kognitiv adfærdsterapeutisk intervention virker. Resultaterne på DU viser, at de unge fandt den kognitive komponent mest brugbar. Denne komponent består i identifikationen af tanker samt kognitiv omstrukturering, dvs. at identificere og forandre urealistiske negative tanker. Andre komponenter består bl.a. i psykoedukation, selvmonitorering, behagelige aktiviteter og sociale relationer.

Sideløbende med de positive tilkendegivelser om den kognitive komponent, var der dog også flere deltagere, som angav, at de fandt det svært at bruge de kognitive forandringsstrategier i hverdagen. Dette kan relatere sig til, at der både i DU og generelt i denne slags kognitive adfærdsterapeutiske interventioner er meget lidt fokus på individuel træning i strategierne (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013). Denne pointe er i tråd med erfaringerne fra afsnittet omkring psykoedukation, da det der ligeledes blev beskrevet i forhold til DU, hvordan det kan være svært at bruge den nye viden i praksis.

Mange af de unge, som deltog i interviewet omkring DU, oplevede, at de på grund af deres deltagelse i kurset begyndte at tænke anderledes. De fortalte for eksempel, at de var blevet mere

opmærksomme på deres egen fortolkning og opfattelse af situationer og, i relation hertil, at denne fortolkning er én af mange fortolkninger. Dette er et udtryk for, at deltagerne grundet kurset har opnået en øget fleksibilitet i deres tænkning (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013), hvilket må siges at være en central og betydelig effekt af de elementer i indsatsen, som vedrører den teoretiske forankring. I relation til DU kan man altså argumentere for, at den teoretiske forankring har haft en stor betydning for effekten blandt deltagerne.

At fokusere på negative tanker kan opleves som udfordrende og utilfredsstillende

Det at arbejde med at identificere uhensigtsmæssige negative tanker og at forandre og omstrukturere dem på en måde, der virker mere passende til den situation, det enkelte individ befinder sig i, er en central del af formålet med kognitiv adfærdsterapi (Leth & Esbjørn, 2012). Særligt i forbindelse med DISA og DU giver nogle af deltagerne udtryk for utilfredshed omkring det fokus, der er på negativ tænkning. DISA kritiseres for at have en negativ framing, f.eks. oplevedes det, at der i manualen var lagt mere fokus på problemer fremfor løsninger (Garmy, 2016). Denne oplevelse af at det at fokusere på negative tanker er uhensigtsmæssigt kan forklares ved fire forskellige forhold.

En forklaring kan være, at de unge, der gav udtryk for utilfredshed, simpelthen ikke havde behov for at deltage i DISA. F.eks. gav nogle af dem udtryk for, at de som udgangspunkt følte sig positive, hvorfor det virkede påtvunget – og stressende – at gå i dybden med de negative tanker, som egentlig for dem var bagateller (Garmy, 2016). Denne forklaring ligger i forlængelse af afsnittet omkring deltagerens behov, idet de unges kritik af DISA måske handler om, at der er tale om en universel indsats, og at alle eleverne, som deltager, ikke nødvendigvis føler, at de på det givne tidspunkt kan spejle sig i den information, der gives, og at deres behov altså ikke tilsvarende indsatsen. Dette relaterer sig til, at grænsen mellem forebyggelse og behandling kan være flydende. Kognitiv adfærdsterapi er oprindeligt blevet brugt som behandling af f.eks. depression og angst, men fungerer nu også – med gode erfaringer – som forebyggelse. Dog betyder den flydende grænse imellem forebyggelse og behandling, at man i en forebyggende indsats vil blive præsenteret for værktøjer, information og strategier, som man ikke nødvendigvis kan spejle sig i, hvis ens behov for hjælp er begrænset. Dette understreger, som beskrevet tidligere, behovet for en grundig udvælgelse af deltagere til et givent program.

En anden forklaring relaterer sig til psykoedukation, beskrevet i afsnittet om aktiviteter, idet det analyseredes, at en gruppeledes formidling af indsatsers budskaber kan have en negativ betydning for deltagerne, hvis den er upræcis eller fordrejet. Mangelfuld formidling kan altså være en forklaring på, at fokus på negative tanker kan opleves som uhensigtsmæssigt.

En tredje forklaring på, at nogle deltagere udtrykker utilfredshed omkring fokus på negativ tænkning, kan være, at de unge måske ikke er modne nok til den indsats, de indgår i. At deltage i en kognitiv adfærdsterapeutisk intervention kræver en vis modenhed, idet man som barn og ung stilles overfor at forstå og indgå aktivt i det terapeutiske arbejde med at håndtere de situationer, som er svære. Man vurderer, at det er hensigtsmæssigt at lade børn fra syv år indgå i kognitive adfærdsterapeutiske programmer (Leth & Esbjørn, 2012). Selvom de unge i casene er gamle nok

på baggrund af denne vurdering, peger det stadig mod, at man skal have øje for de unges intellektuelle ressourcer samt modenhed. Om de er i stand til at forstå den viden, de præsenteres for. Dette underbygges af, at nogle af deltagerne i DU gav udtryk for, at de fandt materialet, de fik udleveret, svært (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013). Det er altså svært at favne alle deltagere i en indsats, hvilket understreger udfordringen i at tilpasse en given indsats ud fra individuelle intellektuelle egenskaber og læremåder.

Den fjerde – og måske mest centrale – forklaring ligger i selve kernen af kognitiv adfærdsterapi og relaterer sig på sin vis til vigtigheden af modenhed. Den grundlæggende opfattelse, som kognitiv adfærdsterapi baserer sig på, er, ifølge Beck, at måden, hvorpå individer strukturerer verden, afgør deres følelser og adfærd. Dette giver mennesket en unik mulighed for at ændre på deres eget (følelses)liv, men det placerer samtidig et vist ansvar for egen lykke hos den enkelte (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013). Det at blive præsenteret for en ny forståelse og virkelighed som denne kan være overvældende for den enkelte. Det er derfor ikke overraskende, at nogle deltagere f.eks. oplever det som stressende og unaturligt at skulle øve sig i at arbejde med negative tanker. Dette er dog ikke ensbetydende med, at der er tale om en forkert terapiform for de unge, men i højere grad en understregning af, at det helt naturligt er en uvant og svær øvelse for de fleste.

Måder at imødekomme uhensigtsmæssige konsekvenser af kognitiv adfærdsterapi

I forlængelse af ovenforstående kan en negativ konsekvens af at blive præsenteret for den tankegang, der ligger i kognitiv adfærdsterapi, være, at den enkelte kan opleve det som deres egen "skyld", at de f.eks. er deprimerede. Det er problematisk for en, der allerede kæmper med et negativt tankemønster. Det er derfor vigtigt at have øje for, at denne oplevelse kan finde sted hos deltagerne. En måde at imødekomme det på er muligvis at understrege overfor deltagerne, at det er den enkeltes tidlige oplevelser i livet, som udgør grundlaget for dysfunktionelle antagelser hos den enkelte (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013). Det kan altså hjælpe deltagerne med at forstå, at de hver især arbejder ud fra et individuelt udgangspunkt, som er blevet "indlejret" fra en tidlig alder. Samtidig kan det tilføjes, at *alle* mennesker har irrationelle tanker, og at folk, der er deprimerede, har flere af disse tanker. Dette kan være med til at sikre, at de irrationelle tanker og dysfunktionelle antagelser ikke nødvendigvis fører til følelsen af skyld hos den enkelte (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013).

I relation til følelsen af skyld, fik en deltager i DU i en session omkring kognitiv omstrukturering en oplevelse af, at det var forkert at have negative følelser. Baggrunden herfor er, at man i kognitiv terapi fokuserer på at erstatte negativ tænkning med positiv tænkning. Dette bidrager også til, at det for nogle deltagere virker som om, at der arbejdes intenst med den negative tænkning, idet det er vigtigt at kunne identificere de negative tanker for dermed at kunne skabe en forandring. Det foreslås i relation til DU, at man kunne erstatte positiv tænkning med "realistisk tænkning". Problemet ved positiv tænkning kan, som det også påpeges af Beck, være, at de positive tanker ikke nødvendigvis er valide. Ved derved i stedet at kalde det for realistisk tænkning lægges der vægt på at samle beviser mod de uhensigtsmæssige negative tanker, som opstår, i stedet for at fokusere på urealistiske positive vurderinger (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013, s. 38-39). På denne baggrund er det altså vigtigt, at de kognitive adfærdsterapeutiske programmer er meget eksplicite

omkring betydningen af at fokusere på positiv tænkning, så det ikke misforstås, som om man ikke må have negative tanker, og den enkelte får en følelse af skyld.

En tredje måde, hvorpå man kan forsøge at sikre begrænsningen af u hensigtsmæssige negative konsekvenser af at deltage i en kognitiv adfærdsterapeutisk indsats, præsenteres af fortalere for den tredje bølge af adfærds- og kognitiv terapi, som f.eks. mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBCT) er en del af. De argumenterer for, at man ved at ændre på indholdet i negativ tænkning i kognitiv adfærdsterapi risikerer at vedligeholde – eller simpelthen skabe – depressive symptomer hos deltagerne, fordi det skaber en ubalance hos dem. Indenfor MBCT fokuserer man på de metakognitive processer ved eksempelvis at søge at ændre forholdet til ens tænkning ud fra en mere accepterende tilgang (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013, s. 38-39). På denne baggrund kan man argumentere for, at det sandsynligvis vil skabe en højere grad af balance i de kognitive adfærdsterapeutiske indsatser, hvis man inddrager en tilgang, der i højere grad er baseret på accept af ens tænkning. Ved at lære børn, at "tanker bare er tanker" (Rasmussen, 2017), vil det måske fjerne en del af den skyld, som ovenforstående analyse viser, kan opstå hos deltagerne i en kognitiv adfærdsterapeutisk intervention. Dette ville måske balancere det fokus, der er på forandringen af negativ tænkning og reducere de negative følelser, der kan være forbundet hermed.

4.2.3 Forældreinddragelse er ikke afgørende

Der indgår hverken en forældrekomponent i DISA eller i DU. I henhold til DISA er årsagen formentlig, at den undersøgte udgave af programmet er universelt forebyggende, hvorfor det ville være for omkostningsfuldt at inddrage alle forældre uanset elevernes behov. I DU er der opmærksomhed omkring, at forældres rolle har en betydning for deltagerens udvikling, idet de får information om indsatsen, og fagpersonalet uddannes bl.a. i at (sam)arbejde med forældre. Men idet forældrene ikke inddrages aktivt, udebliver deres betydning for effekten.

Både i PF og i FRIENDS indgår der en forældrekomponent. Men på trods af bevidstheden om, at forældrenes rolle kan være med til at skabe og fastholde en forandring hos barnet (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013), samt forsøg på at indtænke dem i indsatsen, er deltagelsen af forældre lav, hvormed det ikke kan have haft en betydning for effekten. I PF er forældrene indtænkt som en ressource i relation til anvendelsen af selvhjælpsmateriale, materialet blev kun udlånt til unge og/eller forældre i få tilfælde. I evalueringen antydes det, at det muligvis kan skyldes fagpersonalets holdninger (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013, s. 60-62). Denne mulige forklaring på den udeblevne aktive inddragelse af forældrene relaterer sig altså til afsnittet omkring aktiviteter, hvor det ligeledes pointeres, at fagpersonalets erfaringer og holdninger, i kraft af den måde de er vant til at arbejde med unge på, kan have været afgørende for (den manglende) anvendelse af selvhjælpsmateriale. Det er udfordrende for medarbejderne at "træde tilbage" og lade forældrene få en mere central rolle i forhold til den unges forandring. Der ligger altså et uudnyttet potentiale i at inddrage forældrene mere i forhold til de unges proces og frembringelsen af forandringer, som måske ikke udnyttes, fordi det kræver en ændring af fagpersonalets rolleforståelse.

I FRIENDS er der ligeledes en forældrekomponent bestående i en forældresession halvvejs i programmet. I FRIENDS-konceptet er der normalt to forældresessioner, men man har i hollandsk sammenhæng reduceret det til en enkelt session, fordi man gennem årene har erfaret en lav forældredeltagelse. På trods af dette er det i det anvendte studie af FRIENDS ikke lykkedes at sikre en høj grad af forældredeltagelse (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 48-49). Det er dog interessant, at effekten af indsatsen var god på trods af, at forældresessionen som aktivitet i indsatsen ikke kan siges at have haft en nævneværdig betydning. På baggrund af erfaringen fra denne case, kan man altså argumentere for, at forældrekomponenten i teorien har en vigtig rolle at spille, men at den i praksis ikke nødvendigvis er den mest afgørende faktor for den overordnede effekt af indsatsen.

4.2.4 Opsamling

I forhold til indsatsernes indhold og opbygning, træder særligt vigtigheden af teoretisk forankring frem. Dog er det vigtigt at være opmærksom på, om kognitiv adfærdsterapi har u hensigtsmæssige negative konsekvenser for de unge. Dette kan imødekommes ved bl.a. at understrege naturligheden i at have negative tanker samt evt. at inddrage en mere accepterende komponent, som f.eks. mindfulness. Forældreinddragelse træder ikke frem som værende af afgørende betydning for indsatsernes effekt. I forhold til de forskellige aktiviteter fremhæves særligt det at øge fokus på behagelige aktiviteter i hverdagen som positivt for deltagerne.

4.3 Betydningen af indsatsers implementering

En vellykket implementering er afgørende for, om en indsats anvendes med god kvalitet i praksisfeltet, og dermed får den ønskede effekt. I indeværende afsnit gennemføres en analyse af, hvilken betydning faktorerne; overholdelse af indsatsen, fagpersonalets viden og erfaringer samt målgruppens deltagelse, har i implementeringen i de fire forskellige cases.

4.3.1 Balancen mellem tilpasning og overholdelse

Overordnet eksisterer der i indsatserne en bevidsthed om betydningen af at overholde indsatserne, og at der skal tiltag til for at sikre denne, men det er svært at sige noget om betydningen heraf grundet (mangler i) empirien. FRIENDS, som er den eneste case med velundersøgte resultater ift. denne implementeringsdel, modsiger teorien, men man kan stille spørgsmålstegn ved betydningen af de empiriske resultater. Dette vil blive uddybet nedenfor.

Undersøgelsen af DISA består i fire studier, hvoraf der i det ene angives, at lederne fulgte manualen for programmet 92 procent af tiden. Der var blandt deltagerne en høj grad af tilfredshed omkring programmet (Garmy, 2016), men det er ikke muligt at sammenkoble den høje grad af overholdelse af manualen for programmet med effekten. Hverken i studiet af PF eller af DU er graden af overholdelse af indsatsen, nærmere bestemt om fagpersonalet overholder manualen eller protokollen for implementering af den givne indsats, blevet registreret. I relation til DU pointeres det, at det er en begrænsning ved studiet, at det ikke er blevet undersøgt (Garvik, Idsoe, & Bru, 2014, s. 204). I DU har man stræbt efter at sikre, at fagpersonalet fulgte planen for programmet ved bl.a. at gennemføre fem dages træning af gruppelederne. For PF havde oplæringen af medarbejderne kun en varighed af enten en dag eller en dag samt to dages

opfølgning (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013, s. 55). Det er dog ikke muligt at koble disse tiltag direkte med effekten af indsatserne.

FRIENDS' implementeringskvalitet blev undersøgt gennem fire forskellige komponenter: overholdelse af protokollen, kvaliteten af leveringen, lydhørhed og aktiv deltagelse samt fysisk tilstedeværelse. Overordnet set blev der kun fundet få signifikante sammenhænge mellem implementeringskvaliteten og ændringer i selvrapporterede angst- og depressionssymptomer. Der blev ingen signifikant sammenhæng mellem overholdelse af protokollen og resultaterne fundet (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017). Disse resultater modsiger teorien beskrevet i litteraturstudiet, idet forskningen viser, at overholdelse af en indsats har stor betydning for effekten. En mulig forklaring på, at der i studiet generelt ikke er fundet flere signifikante sammenhænge mellem komponenter i implementeringskvaliteten og resultaterne, kan ifølge forskerne bag studiet være, at hverken overholdelse af indsatsen (protokollen), deltagernes lydhørhed samt fysiske tilstedeværelse varierede ret meget over hver enkelt session eller barn. Det, at der ikke var ret store forskelle på disse parametre, kan betyde, at det er svært at finde signifikante resultater. Det er ifølge forfatterne til studiet et almindeligt problem i forskningen omkring angstprogrammer (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 48). Denne pointe reducerer betydningen af, at FRIENDS-studiet modsiger teorien omkring overholdelse af indsatsen, en smule.

En god balance mellem tilpasning og overholdelse af en indsats giver gode resultater

Selvom fagpersonalet i implementeringen ikke har fulgt protokollen til fulde, og at der ikke var en signifikant sammenhæng mellem protokoloverholdelsen og resultaterne af FRIENDS, har det ikke påvirket effekten af indsatsen negativt. Helt konkret faldt deltagernes angst- og depressionssymptomer efter tolv måneder til et niveau, som er tilsvarende niveauet hos normalbefolkningen, og lavere end blandt kontrolgruppen. Medarbejderne, som gennemførte FRIENDS, må altså have fundet en gylden mellemvej i forhold til at følge protokollen i hovedtræk – og dermed overholde indsatsen – og samtidig at tilpasse indsatsen undervejs. Gruppelederne har derved formået at afstemme programmet efter deltagernes behov uden at misse formidlingen af afgørende indhold. Dette må, ifølge forskerne bag studiet af FRIENDS, skyldes gruppeledernes erfaring med (at arbejde i) de givne omgivelser (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017). Det, at de har gennemført programmet mange gange i de samme omgivelser, betyder formentlig, at de i højere grad har en dybdegående indsigt i f.eks. både indhold og målgruppe, og dermed "tør" justere programmet undervejs.

Problemstillingen i at overholde indsatsens manual og samtidig tilpasse den undervejs, hvis der opstår behov herfor, fremgår ligeledes som central for gruppelederne i DISA. Faktisk fremhæver de dette tema som det vigtigste i forhold til deres erfaringer med implementeringen af programmet. Gruppelederne fandt det svært at følge manualen for programmet nøje og samtidig imødekomme elevernes behov. Mange af lederne anså det som et moralsk dilemma, fordi de på den ene side lægger stor vægt på at være tro overfor programmet, men på den anden side også har kunnet fornemme, at eleverne ville have gavn af mere fleksibilitet i programmet (Garmy, 2016). Gruppelederne i DISA handler dog anderledes end gruppelederne i FRIENDS. Som før beskrevet, vælger flere gruppeledere fra FRIENDS at lave ændringer undervejs, og et eksempel herpå er, at

en læseøvelse skiftes ud med et rollespil (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017). Dette valg ville gruppelederne bag DISA formentlig ikke have taget, da de giver udtryk for, at de ikke finder det rigtigt at udelade dele af kurset (Garmy, 2016). Man kan argumentere for, at det her er FRIENDS-gruppeledernes erfaring med de omgivelser, de bevæger sig i, samt det, at de har gennemført programmet mange gange før, der spiller ind i forhold til, at de tør lave flere ændringer end DISA-gruppelederne, som i højere grad holder sig til manualen.

4.3.2 Fagpersonalets viden og erfaringer er afgørende

Teorien beskriver, at fagpersonale, som har erfaring med både det teoretiske grundlag for en given indsats samt at arbejde med målgruppen, er et godt fundament for en vellykket implementering og dermed en god effekt. Dette afspejler sig særligt i indsatserne FRIENDS og PF. Det kommer dog til udtryk på to forskellige måder, hvilket vil blive uddybet i det følgende.

I forhold til DU stilles der krav om mindst tre års relevant (universitets)uddannelse for at blive gruppeleder (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013; Garvik, Idsoe, & Bru, 2014), men der er i empirien ingen direkte kobling mellem fagpersonalets forhåndserfaring og indsatsens resultater, om end disse, som beskrevet, er gode for DU.

Fagpersonalet, som gennemfører FRIENDS, er fra en lokal sundhedsorganisation, som arbejder med psykisk sundhed (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 45), og har dermed dybdegående erfaring med feltet, herunder det teoretiske grundlag samt den specifikke indsats. I studiet af FRIENDS undersøgte man betydningen af fagpersonalets levering af indsatsen og fandt, at et højt niveau af specifik feedback (som var en af de terapeutiske færdigheder, gruppelederne blev vurderet på) er forbundet med et fald i depressionssymptomer (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 47-48). Dette understøtter herved teorien om, at fagpersonalets forudsætninger for at implementere en indsats har betydning for effekten. Dog pointerer forskerne bag studiet, at resultatet skal fortolkes med varsomhed, idet niveauet af de undersøgte færdigheder hos gruppelederne var så lavt, at der måske i højere grad blev målt på frekvensen af færdighederne fremfor kvaliteten (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 47-48).

DISA blev implementeret af lærere, som var blevet oplært, men ikke nødvendigvis havde kendskab til det teoretiske grundlag på forhånd. Gruppelederne gav på baggrund af deres erfaringer med implementeringen udtryk for, at det var en fordel, hvis en gruppeleder uden erfaring fik lov at samarbejde med en mere erfaren gruppeleder, og at de generelt fandt det lettere at gennemføre kurset, jo mere erfaring de fik undervejs (Garmy, 2016, s. 54). Disse konkrete ytringer fra gruppelederne på baggrund af oplevelsen med at implementere DISA, understreger den centrale betydning af gruppeledernes erfaring.

Udfordringer ved og konsekvenser af manglende erfaring blandt fagpersonalet

I rekrutteringen af fagpersonale til PF, som anvendes i den primære sundhedssektor, er der ingen specifikke krav om erfaring. Det har i studiet af PF betydet, at (næsten) alle medarbejderne før oplæringen har haft en eller anden grad af erfaring med børn og unges psykiske sundhed, men at

de generelt havde en begrænset viden om kognitiv adfærdsterapi og værktøjet (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013, s. 31-32).

Ser man nærmere på oplæringen af medarbejderne, beskrives det som en udfordring at finde det rette niveau grundet de forskellige forudsætninger og forhåndsviden. Dette kan have haft negative konsekvenser for, hvad alle medarbejderne har fået ud af oplæringen. Dem uden erfaring med og viden om kognitiv adfærdsterapi havde sværere ved at lære om PF, og de har på denne baggrund tøvet med at tage værktøjerne i brug. De har simpelthen haft en faglig usikkerhed (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013), som har udgjort en barriere for anvendelsen af PF. Det, at den teoretiske viden ikke var på plads hos nogle af medarbejderne, kan, ifølge evalueringen af PF, have haft en negativ konsekvens for implementeringen, fordi PF-værktøjerne derved kun er blevet brugt overfladisk (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013, s. 52-53). Dette underbygger altså teorien, idet det illustreres, hvordan manglende viden og erfaring blandt fagpersonalet kan have negative konsekvenser for effekten af en indsats.

I relation til PF eksisterer der ikke et effektstudie, hvorfor virkningen af indsatsen i stedet er opgjort af medarbejderne som "oplevet nytte". Begrebet har dog – beklageligvis – ikke været veldefineret i gennemførelsen af evalueringen (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013). Det opsigtsvækkende ved evalueringen af PF er desuden, at medarbejderne efter seks måneder bruger værktøjet mindre end efter tre måneder, men samtidig vurderer det som værende mere nyttigt (efter seks måneder) (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013). En forklaring kan være, at medarbejderne har fundet værktøjet mere og mere nyttigt i de tilfælde af samtaler med unge, hvor de *har* taget det i brug – uagtet at hyppigheden i anvendelsen er faldet. Det er dog ikke muligt at vide, hvad der præcist ligger bag resultatet, da det ikke er uddybet i evalueringen. Dette vidner om en klar svaghed ved PF, som gør det svært at trække erfaringer fra casen. På trods af dette peger inddragelsen af PF i analysen af fagpersonalets viden og erfaringer samlet set i retningen af, at man i en indsats ikke både kan rekruttere fagpersonale med meget forskelligt forhåndskendskab til teori mv. og samtidig "nøjes" med en kort oplæring.

4.3.3 Gennemførelse i skoletid sikrer deltagelse

På baggrund af FRIENDS og DISA tyder det på, at målgruppens deltagelse sikres ved, at indsatserne gennemføres i skoletiden, samt at graden af deltagelse har en positiv betydning for indsatsens resultater. Da PF ikke består i faste sessioner, som de unge skal møde op til, er denne case ikke relevant i forhold til analysen af målgruppens deltagelse som faktor. Desuden fremgår de unges deltagelse igennem implementeringen af DU ikke af empirien, hvorfor det ikke er muligt at vurdere dennes betydning for effekten.

Resultaterne fra både DISA og FRIENDS underbygger teorien om, at det at gennemføre indsatsen i skoletiden kan være med til at sikre en høj grad af deltagelse blandt de unge. Resultaterne fra FRIENDS viste, at deltagerne var tilstede gennem de fleste sessioner og udviste en høj grad af aktiv deltagelse samt lydhørhed overfor gruppelederne. Det er, ifølge forskerne, en positiv konsekvens af, at deltagelsen i programmet ikke er blevet udfordret af andre aktiviteter udenfor skoletid, samt at forældrene ikke skal køre børnene frem og tilbage (Köstors, Chinapaw,

Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 46-48). Derudover skal det tilføjes, at deltagernes motivation, som beskrevet i analysen heraf, også har haft en (positivt) modererende effekt på deltagelsen.

I relation til DISA fik deltagerne mulighed for at deltage i programmet i de lektioner, hvor idræt og sundhed var på skemaet, og kun et mindretal takkede nej til at deltage (Garmy, 2016, s. 70). Over 90 procent af de elever, som valgte at deltage i programmet, var tilstede mindst otte ud af ti sessioner. Resultaterne viser desuden, at 53 procent af pigerne og 40 procent af drengene et år efter afslutningen på kurset fortsatte med at anvende de teknikker, de havde lært (Garmy, 2016, s. 49). Det tyder altså på, at den høje grad af deltagelse har været med til at sikre den efterfølgende anvendelse af indholdet af DISA. Om end det ikke er muligt at koble dette direkte med indsatsens effekt, er det et meget positivt resultat, som peger i retning af en virkningsfuld implementering af DISA.

4.3.4 Opsamling

Analysen af indsatsernes implementering viser, at fagpersonalets viden og erfaringer er afgørende for indsatsernes resultater – her særligt på baggrund af PF og FRIENDS. Det, at fagpersonalet i FRIENDS har mange erfaringer i forhold til målgruppe, indsats og omgivelserne, gør, at de kan tilpasse og implementere en indsats med god effekt. Dette på trods af at de ikke følger protokollen til fulde. I relation til de unges deltagelse tyder det på, at det, som teorien siger, er fordelagtigt at gennemføre indsatser i skoletiden.

4.4 Betydningen af modererende faktorer

I det følgende afsnit analyseres betydningen af baggrundsvariablene, deltagernes alder og køn, samt de kontekstuelle faktorer, skole og kultur.

4.4.1 Alder uden stor betydning for effekten

Kun i studierne af DU og FRIENDS omtales betydningen af deltagernes alder. Det, at det ikke er berørt i empirien vedrørende DISA og PF, stemmer fint overens med, at det i litteraturstudiet fremhæves, at alder ikke i alle tilfælde har en betydning for effekten.

Alder har i forhold til FRIENDS ikke haft en betydning for graden af de unges lydhørhed overfor gruppelederne. Dvs. at alle deltagerne uanset alder som udgangspunkt har haft lige gode forudsætninger for at få gavn af indsatsernes indhold. Dog viser det sig, at de ældre i grupperne oplever indsatsen som mere brugbar end de yngre (Köstters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 47). Dette tyder på, at det handler om sværhedsgraden af indholdet. Det, at der var forskel på deltagernes vurderinger af programmet ud fra deres alder, understreger nødvendigheden af at tilpasse indsatser på baggrund af deltagergruppens behov, her nærmere bestemt deres intellektuelle niveau.

I forhold til DU er det interessant, at nogle af deltagerne giver udtryk for, at manualen var svær at forstå, selvom manualen er udviklet til 16-årige – og de unge i dette studie af DU var 17-20 år (Bru, Solholm, & Idsoe, 2013, s. 28). Iagttagelserne omkring alder i forhold til FRIENDS og DU

understreger behovet for at tilpasse indsatser på baggrund af deltageres intellektuelle niveauer, hvilket fremhæves i analysen af indsatsernes teoretiske forankring.

4.4.2 Ingen entydige resultater omkring køn

Indsatserne forholder sig forskelligt til køn, og resultaterne på betydningen heraf er ikke entydig. DU stræber som indsats efter at have en ligelig fordeling mellem kønnene, men i studiet af DU var 84 procent af deltagerne piger (Garvik, Idsoe, & Bru, 2014, s. 199-200). Det kan altså have haft en konsekvens for resultatet af undersøgelsen, men det fremgår ikke af empirien.

Resultaterne af DISA stemmer overens med teorien om betydningen af køn i forebyggende indsatser, idet pigerne får mere ud af indsatsen. Der viser sig en bedre tilfredshed omkring programmet blandt piger end drenge, og over halvdelen af pigerne bruger det, de har lært i DISA, på lang sigt, hvilket kun gør sig gældende for knap halvdelen af drengene (Garmy, 2016). Dog består en begrænsning ved studiet af DISA dog i, at der var langt flere piger, der deltog i interventionsgruppen, end drenge. Til sammenligning var der i kontrolgruppen omtrent lige så mange drenge som piger. Det, at der var så mange piger i interventionsgruppen, kan forklares med, at programmet primært udbydes til piger på skolerne. DISA adskiller sig altså fra de andre cases ved, at programmet på en hel del af skolerne, der indgår i undersøgelsen, gennemføres kønsopdelt (og ofte målrettet piger) (Garmy, 2016, s. 39). Generelt gav de fleste drenge og piger udtryk for, at de godt kunne lide, at DISA var kønsopdelt. Dog var der også nogle piger, som var i forløb kun for piger, der følte, at skolen "forventede", at de havde problemer med mistroivsel (Garmy, 2016, s. 53). Heri ligger der en interessant problemstilling, idet det er et faktum, at piger er generelt mere i psykisk mistroivsel end drenge – og endda her får mere ud af indsatsen – hvorfor man kan argumentere for, at der er behov for at målrette indsatser (kun) til dem. Men det er samtidig vigtigt ikke at "presse" noget ned over pigerne, og ligeledes må de drenge, der har brug for hjælp, ikke overses. De skal have en form for hjælp, der har en effekt ud fra de præferencer og behov, de evt. måtte have som drenge.

Ser man på resultaterne af FRIENDS, er billedet mere blandet end for DISA, der med sine resultater ligger i tråd med teorien. Fordelingen af drenge og piger er ellers, til sammenligning med DISA – og DU – mere ligeligt fordelt i undersøgelsen af FRIENDS, idet "kun" 62 procent deltagerne er piger. Pigerne udviste – ligesom deltagerne med et højt niveau af angstsymptomer – en stor lydhørhed overfor grupelederne. På den ene side kan det tyde på, at de måske har fået mere ud af at deltage i indsatsen – idet deltagelse (og herunder lydhørhed), i tråd med analysen ovenfor, kan have en positiv indvirkning på effekten. På den anden side viser resultaterne, at drengene fandt FRIENDS mere brugbart end pigerne. Det er bemærkelsesværdigt, fordi man kunne kritisere FRIENDS for, ligesom mange af de andre indsatser, i højere grad at være indrettet efter piger end drenge.

Det er svært at slutte noget ensidigt omkring køn, men analysen peger i hvert fald på, at det fremadrettet (fortsat) er vigtigt at være opmærksom på, hvordan forebyggelsesindsatserne indrettes og målrettes til både piger og drenge.

4.4.3 Skolen som en udemærket forebyggelsesarena

Særligt DISA og FRIENDS fremstår som eksempler på, at skolen som arena for indsatser kan indvirke på implementeringen og effekten heraf. I afsnittet omkring deltagelse fremhæves det, at den høje deltagelse af elever i henholdsvis FRIENDS og DISA bl.a. skyldes, at programmerne gennemføres i skoletiden. Derudover nævnes det ikke specifikt i empirien, men det tyder på, at det, at indsatserne gennemføres i regi af skolen, ligeledes har haft en positiv indvirkning på rekrutteringen, ligesom det beskrives i teorien. Overordnet har majoriteten af de deltagere, som har fået tilbudt at deltage i de forskellige indsatser, takket ja. I studiet af DISA beskrives det, at eleverne fra de forskellige skoler, som deltog i undersøgelsen, oplevede forskellige reaktioner i forhold til opbakningen omkring at deltage i indsatsen. Nogle elever oplevede f.eks., at lærere opmuntrede dem i at deltage i kurset, hvor andre truede med at sænke deres karakterer, hvis de deltog (Garmy, 2016, s. 70). Dette understreger betydningen af, hvilken specifik lærer eller skole man er i kontakt med som elev – og potentiel deltager i en indsats. I yderste konsekvens kan en negativ reaktion fra en lærer betyde, at en elev ikke vælger at deltage i en given indsats, selvom der er et behov herfor.

Det, at indsatser gennemføres i regi af skolerne, må dog også have en potentiel positiv effekt i forhold til motivationen, idet eleverne kender lærerne og måske endda har daglig kontakt med dem. Den tryghed og støtte det kan give at være bekendt med lærerne, kan ifølge teorien også opleves blandt eleverne på baggrund af, at de som deltagere i en gruppe kender hinanden lidt på forhånd fra skolen. I relation hertil fremhæves betydningen af den tillid, der opbygges, når man er i en gruppe, i studiet af DISA (Garmy, 2016, s. 52). Man kan argumentere for, at skolen som den velkendte ramme, hvor eleverne kender hinanden på forhånd, gør vejen til opbygningen af tillid kortere, hvilket er positivt for elevernes velbefindende og potentielle effekt af at deltage i en indsats.

I forhold til DISA blev gennemførelsen af programmet initieret af skolerne selv (Garmy, 2016, s. 70), hvorfor det formentlig har haft en positiv indvirkning på administrationen. Ligesom at eleverne havde blandede oplevelser af støtten blandt lærerne i forbindelse med implementeringen af DISA, havde også gruppelederne forskellige vurderinger af, hvordan DISA blev taget imod og accepteret på de forskellige skoler. Nogle gruppeledere følte, at de fik rigeligt med plads til at kunne gennemføre kurset, hvor det for andre var sværere at få. De gruppeledere, som fik støtte fra skoleledelsen og dermed tilstrækkeligt tid til at planlægge og gennemføre kurset, understregede, at denne støtte var afgørende for, at de kunne gennemføre DISA (Garmy, 2016, s. 70). Dette understreger betydningen af den konkrete kontekst, som en indsats gennemføres i.

4.4.4 Kulturen påvirker ikke uhensigtsmæssigt

Om en indsats har forsøgt at forebygge uhensigtsmæssig påvirkning fra kulturen i den givne kontekst, som indsatsen implementeres i er generelt svært at vurdere. Som beskrevet i litteraturstudiet, vil dette blive analyseret ud fra, om der har været fokus på faktorerne relateret til implementering. At have fokus på disse faktorer kan være en måde at forsøge at reducere (negativ) indvirkning på effekten. Dette afsnit får dermed en opsamlende karakter.

I forhold til PF havde fagpersonalet sparsom viden og erfaring, hvilket kan formodes at have øget risikoen for uhensigtsmæssig påvirkning af de forskellige kulturelle kontekster, PF anvendes i. Det er dog ikke muligt at vurdere grundet den mangelfulde empiri.

Ingen tegn på uhensigtsmæssig påvirkning af den kulturelle kontekst

I studiet af DU argumenteres det, at de gode resultater af programmet er særligt positive, fordi de er skabt i virkelige omgivelser, og på trods af dette er på niveau med resultater fra indsatser gennemført i mere kliniske rammer. Baggrunden herfor er, at resultaterne af denne type programmer ofte reduceres, når man tager dem ud af den kliniske ramme, som ofte anvendes til forskning (Garvik, Idsoe, & Bru, 2014, s. 204). Dette tyder på, at kulturen omkring DU ikke har haft en uhensigtsmæssig indvirkning på effekten.

I evalueringen af DISA argumenteres det, at der ikke blev afvejet fra overholdelse af manualen i en større grad, end at tilpasningen af programmet kan vurderes som værende acceptabel. Med dette forhold øges muligheden for, at kulturen (heller) ikke har haft en nævneværdig indflydelse på denne indsats' resultater. På trods af, at både elever og gruppeledere oplevede støtten til DISA fra lærere og administration som varierende, som nævnt i afsnittet omkring skolen, er der, ikke fremhævet nogen forskelle mellem de forskellige skoler i forhold til effekt. På baggrund af dette kan man argumentere for, at de (forskellige) kulturer på skolerne ikke har haft en nævneværdig og uhensigtsmæssig indflydelse i forhold til resultaterne af DISA.

Fagpersonalets erfaring med og kendskab til den kulturelle kontekst har positiv betydning

FRIENDS illustrerer måske ikke den "reneste" udgave af programmet, hvis man sammenligner med protokollen. Programmet er kørt i Holland igennem mange år, hvorfor der ved studiets start var blevet lavet nogle mindre tilpasninger af den almindelige protokol. Disse tilpasninger er sket henover årene på baggrund af fagpersonalets erfaringer i den givne kontekst (Köstters, Chinapaw, Zwaanswijk, Wal, Utens, & Koot, 2017, s. 45). Derudover har medarbejderne, som beskrevet i afsnittet omkring overholdelse af indsatsen, lavet nogle yderligere tilpasninger undervejs. Disse forhold tyder på, at den kulturelle kontekst har haft en indflydelse i gennemførelsen af programmet. Man kan dog argumentere for, at indvirkningen ikke har været uhensigtsmæssig – og måske endda positiv – idet medarbejderne, som beskrevet i afsnittet omkring overholdelse af indsatser, har formået at tilpasse programmet undervejs og alligevel har opnået nogle gode resultater. Den erfaring, som medarbejderne gennem deres arbejde har med konteksten for programmet, bidrager måske netop til, at de kan gennemføre en række mindre tilpasninger undervejs uden at det har negative konsekvenser for effekten. Dette underbygger vigtigheden af, at fagpersonalet både kender deres program og konteksten omkring den godt. Det tyder altså på, at kulturen som faktor har haft en central betydning i forhold til (fagpersonalets) gennemførelse af FRIENDS.

4.4.5 Opsamling

Billedet er i relation til betydningen af de modererende faktorer blandet. Der er ingen nævneværdige resultater i forhold til deltagerens alder. I forhold til køn er det (heller) ikke muligt at slutte noget entydigt på tværs af indsatserne. Analysen viser dog, at DISA har positive resultater af at indtænke køn som faktor, nærmere bestemt at have særligt fokus på pigerne.

I forhold til de kontekstuelle faktorer, er der ingen klare beviser på betydningen af henholdsvis skolen og kultur. Skolen virker dog til at være en god forebyggelsesarena, og ingen af indsatserne virker til at være uhensigtsmæssigt påvirket af kulturen. I relation til FRIENDS kan man endda antage, at fagpersonalet har formået at vende det, at de kender kulturen godt, til et gode i forhold til en vellykket implementering af indsatsen.

4.5 Analyseresultater

På baggrund af de forebyggende indsatser, som sammenlignes i det komparative casestudie, kan man tale om følgende typologier:

- universelle, selekterede og målrettede indsatser
- kognitive adfærdsterapeutiske interventioner
- gruppe- og individorienterede indsatser
- redskab med fleksibel anvendelse eller program med fastere format
- skoleindsatser og indsatser inden for den primære sundhedssektor

Typologierne er ikke gensidigt ekskluderende og anvendes supplerende med henblik på at definere indsatserne på bedst mulig vis.

Ser man nærmere på fordelingen af de analyserede indsatser i forhold til typologierne, er tre ud af fire analyserede indsatser målrettede indsatser, hvor den fjerde (i den anvendte empiri) gennemføres som en universel indsats. Herudover er alle fire indsatser baseret på kognitiv adfærdsterapi. Dernæst er tre af indsatserne anvendt som gruppeorienterede indsatser, der har et mere fast format, hvor en bruges som en individorienteret indsats og består i et mere fleksibelt værktøj. Ydermere implementeres tre af indsatserne i skole-regi, hvor den sidste indsats anvendes bredt inden for den primære sundhedssektor. Dette illustrerer, at det ikke er ikke muligt at placere indsatserne indenfor én bestemt typologi. Indsatserne bevæger sig på tværs af typologierne, hvormed der ikke er tale om skarpe sondringer.

På denne baggrund giver det altså ikke mening at tale om analyseresultater knyttet til enkelte typologier. Derudover består analysen i et komparativt casestudie af (kun) fire indsatser, hvilket ikke er validt nok til at slutte resultater på de enkelte typologier – særligt ikke, idet den anvendte empiri har vist sig mangelfuld.

4.5.1 Præsentation af analysens vigtigste resultater

Formålet med dette afsnit er at fremhæve de mest interessante analyseresultater. Resultaterne fra analysen er samlet i figur 4.2 nedenfor. I højre side af figuren opsamler en kolonne de faktorer, som er tilstede i indsatserne, og en anden kolonne de faktorer de både er tilstede og har en betydning for effekten. De anvendte symboler er forklaret i figur 4.1.

Figur 4.1 Forklaring af symboler til aflæsning af analyseresultater.

Symbol	Forklaring
+	Tilstede
÷	Ikke tilstede
++	Tilstede med positiv betydning for effekten
÷÷	Ikke tilstede med negativ betydning for effekten
+÷	Tilstede med negativ betydning for effekten
÷+	Ikke tilstede med positiv betydning for effekten
..	Fraværende

Figur 4.2 Oversigt over analyseresultater.

	Udvælgelse af deltagere			Indhold og opbygning					Implementering			Modererende faktorer				Tilstede i indsatsen	Betydning for effekten		
	Behov	Motivation	Risikofaktorer	Længde	Behagelige aktiviteter	Aktiviteter			Teoretisk forankring	Forældreinddragelse	Overholdelse af indsatsen	Fagpersonalets viden og erfaring	Deltagelse	Alder	Køn			Skole	Kultur
			Selvhjælp			Manual	Psyko-ekudation												
DISA	·÷	·÷	·÷	+	+	·÷	+	·÷	+	·÷	+	·÷	+	·	++	+	·	8	1++
DU	+	·	·÷	+	+	·÷	+	+	++	÷	·	+	·	+	+	+	·	10	1++
PF	·	·	·÷	·	·	++	+	·÷	+	++	·	++	·	·	·	·	·	4	2++ 1÷÷
FRIENDS	++	++	·÷	+	·	·÷	·	+	+	++	++	++	+	·÷	·÷	+	÷+	8	3++ 1++ 1÷÷

Behov og motivation

Analysen viser, at det at have fokus på behov og motivation i udvælgelsen af deltagere til en gruppebaseret kognitivt adfærdsterapeutisk indsats, som FRIENDS, kan have en positiv indvirkning på graden af de unges deltagelse, herunder også på lydhørhed og aktiv deltagelse. Det tyder på, at den høje grad af deltagelse, både i FRIENDS og i DISA, er med til at sikre en god effekt af indsatsen, ligesom det beskrives i teorien. F.eks. viser resultater fra DISA, at deltagerne blev ved med at bruge det, de havde lært efter kursets slutning, hvilket peger på, at indsatserne har haft en god effekt. Derudover viser resultaterne af FRIENDS, at de unge, der havde de højeste niveauer af symptomer, havde størst gavn af indsatsen, hvilket er enormt positivt og ligeledes stemmer overens med teorien.

Risikofaktorer

Fælles for indsatserne i det komparative casestudie er, som det ses i figur 4.2, at ingen af dem har taget højde for risikofaktorer for depression i udvælgelsen af deltagere. En forklaring kan måske være det fokus, der (ikke) er i den anvendte empiri. Man kan håbe på, at der blandt medarbejderne, der arbejder med de unge til daglig, eksisterer en bevidsthed omkring risikofaktorerne, om end det ikke behandles i studierne af indsatserne. Det kan dog argumenteres, at vigtigheden af at have øje for risikofaktorerne i udvælgelsen af deltagere er central, idet eksempelvis forældres depressionsstatus, som beskrevet i teorien, kan være en barriere for den unges effekt af en given indsats.

Teoretisk forankring

Teoretisk forankring er positivt for effekten, men en god formidling af budskaberne er centralt. Alle indsatserne i det komparative casestudie har, som det ses i figur 4.2, indtænkt en teoretisk forankring. Det er dog primært på baggrund af empirien omkring DU, at det er muligt at påvise, at den teoretiske forankring i kognitiv adfærdsterapi har haft en positiv betydning for effekten, hvilket er i tråd med teorien. En vigtig pointe fra analysen af indsatsernes teoretiske forankring er desuden, at den rette formidling af budskaberne er afgørende for at undgå, at de unge eksempelvis (mis)forstår tankegangen om, at man selv er ansvarlig for ens tanker (og dermed at ændre dem), og dermed kan føle skyld over at have negative tanker. For at forebygge denne u hensigtsmæssige konsekvens blandt de unge er det først og fremmest vigtigt at sikre, at fagpersonalet har den rette viden og erfaring og dermed formidler budskaberne på bedste vis. Ydermere kan det, som det foreslås i studiet af DU, være en idé at supplere kognitiv adfærdsterapi med en komponent af f.eks. mindfulness, hvis tilgang i højere grad er baseret på accept (af de tanker som eksisterer).

Forældreinddragelse

Analysen viser, at effekten af forældreinddragelse udebliver. Ifølge teorien er der ofte god effekt af at inddrage forældre i forebyggende indsatser, men ingen af de to indsatser, der har en forældrekomponent, har effekt heraf. På den ene side ligger der altså et uudnyttet potentiale i at inddrage forældrene. På den anden side kan man argumentere for, at eksempelvis FRIENDS overordnet har rigtig god effekt af indsatsen – uden at forældrene inddrages – hvorfor det muligvis ikke er en afgørende komponent. Dette resultat gør sig altså gældende på tværs af indsatser, som er gruppe- og individorienterede samt fast/fleksibelt i formatet.

Fagpersonalets viden og erfaringer

Fagpersonalets viden og erfaringer er afgørende for implementering og effekt. Som det fremgår af figur 4.2, har FRIENDS fokus på fagpersonalets viden og erfaringer haft en positiv betydning for effekten af indsatsen. For PF har det – omvendt – haft en negativ betydning for resultaterne, at der *ikke* har været fokus på herpå. Mere præcist har et fravær af fokus på fagpersonalets kendskab til det teoretiske grundlag, samt en kort oplæring af medarbejderne, haft en negativ betydning for resultaterne af PF. Gruppelederne i FRIENDS følger ikke protokollen for indsatsen til fulde, men grundet deres dybdegående viden om og mangeårige erfaring med både målgruppen, selve indsatsen og omgivelserne – samt kulturen i og omkring – formår de at skabe gode resultater alligevel. På baggrund af deres erfaringer finder medarbejderne altså den rette balance mellem overholdelse og tilpasning af indsatsen. Disse to forskellige erfaringer fra indsatserne underbygger teorien. Derudover udgør dette en samlet erfaring fra analysen, som gør sig gældende på tværs af to målrettede indsats, som er henholdsvis gruppeorienteret og fast i formatet samt individorienteret og fleksibel i sin anvendelse.

4.5.2 Metodisk vurdering af casenes validitet

På baggrund af analysens forskellige resultater, vil det følgende afsnit vurdere validiteten af de anvendte cases. Overordnet set udgør FRIENDS som case et eksempel på en vellykket implementering af en målrettet indsats, hvor de tre andre cases – særligt PF – er mindre valide og sværere at drage resultater på baggrund af.

I sammenligning med de andre cases har FRIENDS, som det fremgår af figur 4.2, en del flere indtænkte faktorer, hvor en betydning for effekten er blevet identificeret. Dette er interessant på grund af generaliseringsniveau. FRIENDS fremstår på mange måder som en stærk case. I forlængelse heraf kan man overveje, om det ville have gavnet anvendelsen af resultaterne fra FRIENDS som indsatsstype, hvis den tilmed var gennemført af skolepersonale fremfor fagpersonale fra en lokal sundhedsorganisation. Baggrunden herfor skulle være, at den allerede implementeres som en skoleindsats, og at mange målrettede indsats i denne kontekst netop anvender skolepersonale som gruppeledere, hvorfor resultaterne ville have været mere overførbare. Man kan dog argumentere, at den vigtigste erfaring fra FRIENDS formentlig gør sig gældende uanset, om der er tale om skolepersonale eller sundhedspersonale udefra, som er lokale og kender omgivelserne. Dvs. nærmere bestemt analyseresultatet, der viser, at fagpersonalets viden og erfaringer med målgruppen, metoden og omgivelserne er afgørende for at finde balancen mellem tilpasse og overholde indsatsen – og på denne baggrund sikre en god effekt.

På trods af at DU er den case med flest indtænkte faktorer, som det ses i figur 4.2, udgør DU en mindre valid case i analysen. Dette skyldes kvaliteten af det anvendte effektivitetsstudie på DU, som ikke gør det muligt at undersøge betydningen af de faktorer, der er tilstede. DU har fem indtænkte faktorer til fælles med FRIENDS: behov, aktiviteters længde, teoretisk forankring, fagpersonalets viden og erfaringer samt skole. Hvis det i studierne af DU havde været muligt at påvise, at disse fem indtænkte faktorer har haft en betydning for effekten, ville de samlede resultater af analysen stå langt stærkere, og måske i højere grad kunne sige noget mere generelt om gruppeorienteret kognitiv adfærdsterapi, som både FRIENDS og DU repræsenterer.

DISA har ikke været af stor anvendelighed i analysen. Selvom der i DISA er mange faktorer tilstede, som det ses i figur 4.2, er det kun i relation til køn, at det er muligt at analysere betydningen for effekten. Generelt har det, at DISA bliver anvendt universelt i stedet for målrettet, været en større udfordring i analysen end forventet i forhold til at trække erfaringer fra casen. Det skyldes formentlig, at det ville kræve et (langt) stærkere resultatbillede at kunne drage erfaringer fra en indsats, der ikke lever op til udvælgelseskriterierne baseret på problemformuleringens fokus.

Som det ses i figur 4.2, er der i PF markant færre faktorer tilstede i indsatsen sammenlignet med de andre cases. PF er ikke en særlig valid case, idet der er mange faktorer, hvor det end ikke er muligt at sige, om de er tilstede eller ej. Det kan til dels skyldes, at PF af type adskiller sig fra de andre cases, dels kan det forklares ved en mangelfuld empiri. Det største problem ved empirien omkring PF er, at der ikke eksisterer et effekt- eller effektivitetsstudie. Derudover er den "oplevede nytte", som medarbejderne beskriver værktøjets virkning ud fra, ikke godt nok defineret, hvorfor der kan herske usikkerhed omkring de kvalitative resultater. Det skal dog understreges, at PF som case har haft en vigtig rolle i analysen særligt i forhold til betydningen af fagpersonalets viden og erfaringer, fordi indsatsen med sine resultater bakker op om resultaterne fra FRIENDS og herved støtter op om teorien.

5 Diskussion

I det følgende vurderes og diskuteres kvaliteten af specialets undersøgelse og resultater. Dette gøres med henblik på at sikre kvaliteten af og styrken ved den undersøgelse, der er blevet gennemført. I forlængelse heraf udfoldes en perspektiverende diskussion. Nærmere bestemt præsenteres en række overvejelser omkring alternative muligheder for, hvordan undersøgelsen kunne være blevet gennemført samt potentialer for en fremtidig undersøgelse på baggrund af specialets undersøgelsesmetode

5.1 Kvalitetssikring

Indeværende afsnit søger at kvalitetssikre specialet ved at se nærmere på resultaternes pålidelighed, intern validitet og generaliserbarhed.

Specialets resultater har en høj grad af pålidelighed

Pålidelighed svarer omtrent til reliabilitet og handler om, hvorvidt undersøgelsen kan gentages med de samme resultater (Andersen, Binderkrantz, & Hansen, Forskningsdesign, 2012). Overordnet set er specialets undersøgelsesdesign tydeligt beskrevet, hvilket er en styrke i forhold til graden af pålidelighed. Specifikt i forhold til litteraturstudiet, som udgør en af de to anvendte metoder, er den beskrevne søgestrategi blevet gennemført systematisk, hvilket er positivt for pålideligheden. Dog er en række supplerende centrale studier fundet ved håndsøgning og inddraget, hvilket gør det sværere at gentage præcis samme litteraturstudie. Der er sikret en vis overensstemmelse med feltet ved at være opmærksomhed på, hvilke temaer og teorier, der er fremhævet i relevante systematiske litteraturstudier. Dette er med til at øge pålideligheden.

I forhold til den anden anvendte metode, komparativt casestudie, er fremgangsmåden for caseudvælgelsen beskrevet udførligt. På baggrund af, at de kortlagte potentielle cases kun i mindre grad levede op til udvælgelseskriterierne, har det dog været nødvendigt at gå på kompromis med og prioritere disse kriterier, hvilket udfordrer specialets eksakte casevalg. Specialets analysestrategi er, i forlængelse af resten af undersøgelsesdesignet, godt beskrevet, hvormed man med fordel kan gentage analysen ved at applicere modellen fra litteraturstudiet over på den givne empiri. På trods af en række mindre udfordringer ved en potentiel gentagelse af undersøgelsesdesignet, kan det argumenteres, at resultaterne har en høj grad af pålidelighed.

Specialets interne validitet er acceptabel

Den interne validitet siger noget om, hvorvidt en undersøgelse måler det, der ønskes (Andersen, 2012). Overordnet set vurderes graden af intern validitet til at være acceptabel. En svaghed ved undersøgelsen er, at det i forbindelse med casevalg har været nødvendigt at gå på kompromis med udvælgelseskriterierne (og herunder bl.a. problemformuleringens fokus på målrettede indsatser), idet DISA vælges på trods af, at programmet gennemføres som universel indsats, og, særligt, at PF inddrages, selvom der ikke eksisterer et effekt- eller effektivitetsstudie herpå. I relation til PF er det problematisk, at "den oplevede nytte" af indsatsen ikke er defineret klarere i studiet, idet det gør det sværere at analysere indsatsens resultater. Dette er dog gjort gennemskueligt igennem specialet, og der drages på denne baggrund kun meget få slutninger ud

fra studiet af PF. For de tre andre cases er der derimod specifikke tal på effekten, dvs. reduktionen af angst- og depressionssymptomer, hvilket er en styrke i forhold til at sikre troværdigheden af det, der undersøges og måles i specialet. Den interne validitet er altså acceptabel, idet specialet – med et par kompromisser grundet den tilgængelige empiri – undersøger og besvarer den problemstilling, der er beskrevet i problemformuleringen.

Generaliserbarheden af specialets resultater er lav

Ved generaliserbarhed forstås graden af, hvorvidt resultater kan generaliseres til en bredere kontekst (Andersen, 2012, s. 105). Overordnet set er generaliserbarheden af specialets resultater lav. I undersøgelsesdesignet lå der en styrke i at sammenligne cases på tværs af (sammenlignelige) lande, men det er grundet begrænsninger i empirien ikke lykkedes at påvise ret mange fællestræk på tværs af casene. Det ville have styrket generaliserbarheden, hvis specialet var kommet i hus med at identificere flere fællestræk mellem casene på tværs af indsatserne – og dermed også på tværs af lande.

Omvendt ville et studie kun af danske indsatser formentlig have ledt til resultater, der mere specifikt ville vise særtræk i forhold til erfaringer med implementering af forebyggende indsatser i Danmark. På denne baggrund ville specialets resultater i højere grad kunne generaliseres til dansk sammenhæng. Argumentet for specialets undersøgelse af indsatser på tværs af (sammenlignelige) lande er dog, at der eksisterer nogle generelle forhold omkring gennemførelse af forebyggende indsatser i Danmark og de øvrige lande. Derudover viste kortlægningen af potentielle cases, som beskrevet, at det ikke var en mulighed at gennemføre en undersøgelse kun i dansk sammenhæng grundet den begrænsede forskning og dermed tilgængelige empiri.

Det, at størstedelen af resultaterne af undersøgelsen trækker på den samme (gode) case, FRIENDS, forringer graden af generaliserbarhed. Dog analyseres disse resultater på baggrund af den teoretiske ramme, dvs. modellen fra litteraturstudiet, hvilket er positivt, fordi resultaterne dermed også baserer sig på forskning og teori fra feltet generelt.

Generaliserbarheden af komparative casestudier er generelt begrænset, idet der ofte kun er et mindre antal cases (Andersen, Binderkrantz, & Hansen, Forskningsdesign, 2012, s. 95), hvilket også gør sig gældende for det komparative casestudie i indeværende speciale. Optimalt set var der blevet gennemført en sammenligning af alle de 29 indsatser, der blev kortlagt med henblik på caseudvælgelse. Selvom det havde været fordelagtigt for på denne måde at kunne drage bredere slutninger samt øge generaliserbarheden, var det ikke muligt grundet specialets begrænsede omfang. I det følgende afsnit vil det bl.a. blive diskuteret, hvad en undersøgelse af alle 29 indsatser, eller en alternativ sammensætning af cases, ville have ført til.

5.2 Potentialer i alternative undersøgelser

Udvælgelsen af de fire cases, som analyseres i specialet, er, som beskrevet i kapitlet omkring de analysestrategiske overvejelser, sket med henblik på at ramme det fokus, der var i problemformuleringen, på bedst mulig vis. I forlængelse heraf vægtedes særligt tilgængelig empiri samt at indsatserne havde en effekt. Hvis man ser nærmere på de 25 indsatser, som blev kortlagt

som potentielle cases men frasorteret, var en stor del af dem ikke validt underbygget. Udvalget af potentielle gode cases var altså generelt småt. Helt konkret blev ni indsatser fravalgt grundet manglende data eller data af ringe kvalitet. Dernæst blev seks indsatser fravalgt grundet mindre relevant formål og/eller målgruppe. De sidste ti indsatser blev frasorteret både pga. manglende data og et mindre relevant formål og/eller målgruppe. Dette understreger, at der i udvalget af potentielle indsatser var meget få relevante cases i forhold til problemformuleringens fokus.

På trods af at det grundet specialets begrænsede omfang, som beskrevet ovenfor, ikke har været muligt at undersøge alle 29 indsatser, som blev kortlagt som potentielle cases, er det stadig interessant at overveje, hvordan en sådan undersøgelse havde udformet sig. Havde der været ressourcer til at gennemføre en undersøgelse af alle 29 indsatser, havde paletten af forskelligartede indsatser været bredere. I forhold til ønsket om at undersøge erfaringerne specifikt omkring målrettede indsatser, ville det have været en udfordring at fastholde dette fokus, idet flere indsatser i kortlægningen i højere grad er universelle, samt at enkelte er mere behandlingsorienterede. Der ville ydermere have været en bredere repræsentation af forskellige teoretiske retninger. Det interessante er dog, hvorvidt resultaterne i forhold til en sammenligning på baggrund af modellen ville have været de samme. Man kunne antage, at eksempelvis resultatet omkring betydningen af fagpersonalets viden og erfaringer ville have gjort sig gældende i mange af indsatserne på trods af et bredere udvalg af indsatser. Det kunne ydermere være sandsynligt, at også betydningen af at vægte behov og motivation i udvælgelsen af deltagere ville træde frem i flere indsatser. Det tyder på, at nogle af erfaringer fra det komparative casestudie i specialet ligeledes ville afspejle sig i de 25 resterende indsatser – hvoraf mange er (gruppeorienterede) forebyggende indsatser med teoretisk forankring.

Det, at kortlægningen af potentielle cases viser, at der på nuværende tidspunkt er relativt begrænset evidensbaseret viden omkring målrettede indsatser i Danmark og sammenlignelige lande, understreger behovet for, at der fortsat skabes øget viden på feltet. I den forbindelse er det positivt, at kortlægningen desuden viste, at der er flere relevante studier på vej i forhold til forebyggelse af angst og/eller depression blandt børn og unge. Helt konkret er der specifikt i forhold til målrettede indsatser to studier under udarbejdelse i Norge og et i Danmark. I den forbindelse kunne det være interessant at gennemføre et komparativt casestudie af disse tre studier på baggrund af modellen fra litteraturstudiet. Formålet hermed skulle være at undersøge – og på sin vis teste – om resultaterne af en sådan undersøgelse ville understrege resultaterne fra indeværende speciale, og/eller påvise flere fællestræk på tværs af indsatserne.

I forhold til en gentagelse af specialets undersøgelse skulle man være opmærksom på, om modellen fra litteraturstudiet skal justeres ud fra ny forskning på feltet. Det kan argumenteres, at den teoretiske ramme i specialet er grundlæggende for det specifikke forskningsfelt, men det ville være vigtigt at have øje for betydningen af tidsperspektivet i forhold til en gentagelse. En ny undersøgelse af de nye studier på feltet ville højne generaliserbarheden af resultaterne. Dette forudsætter dog også, at kvaliteten af de studier, som er under udvikling, er af en vis kvalitet. Empirien kan, som det viser sig i specialets undersøgelse, være afgørende for, om det er muligt at drage erfaringer fra de givne indsatser.

6 Konklusion

Specialet besvarer problemformuleringen: *Hvordan kan forebyggelsesindsatsen over for målgruppen af unge i alderen 13-17 år med symptomer på angst og/eller depression forbedres med inddragelse af erfaringer fra danske og udenlandske praksisser?*

I udviklingen og tilpasningen af målrettede indsatser med fokus på forebyggelse af angst og depression blandt unge i alderen 13-17 år kan følgende forhold med fordel indtænkes:

- Det er væsentligt at have fokus på de unges behov og motivation i udvælgelsen af deltagere til en indsats. Herved sikres det, at der sker det rette match mellem de unges behov, nærmere bestemt symptomniveau, og det, den givne indsats kan tilbyde af hjælp. Denne proces omkring at udvælge deltagere – ud fra behov og motivation – kan være afgørende for graden af deltagelse, herunder også de unges lydhørhed og aktive deltagelse i sessionerne. Graden af deltagelse er i empirien ikke påvist som direkte sammenhængende med indsatsens effekt, men den udgør, uanset, grundlaget for, at de unge overhovedet får noget ud af at deltage. Derudover viser resultater, at de unge, der har det højeste symptomniveau, ligeledes har den største grad af lydhørhed og aktive deltagelse. Dette er positivt, og understreger betydningen af at udvælge deltagere med et behov, der matcher det, indsatsen kan tilbyde.
- Det er centralt for indsatsers implementering og effekt, at fagpersonalet, der gennemfører en given indsats, har viden om det teoretiske grundlag og erfaringer med både målgruppen, metoden samt de omgivelser, indsatsen gennemføres i. Analysen viser, at dybdegående viden og erfaring (indenfor de beskrevne områder) kan være afgørende for, om medarbejderne kan finde den rette balance mellem at overholde en indsats ved at følge manualen herfor og at tilpasse indsatsen efter de unges forskellige behov, herunder både symptomniveau samt individuelle intellektuelle egenskaber og læremåder. Manglende viden og erfaring kan have u hensigtsmæssige konsekvenser i forhold til f.eks. aktiviteter, der udelades, eller tvivlsom formidling af indsatsers budskaber. I relation hertil tyder det på, at en god oplæring af fagpersonalet er vigtig især i forhold til gennemførelsen af aktiviteter i kognitive adfærdsterapeutiske indsatser, herunder f.eks. psykoedukation.
- Teoretisk forankring har en positiv betydning for effekten af målrettede indsatser. Resultater peger på, at det at skabe fokus blandt deltagerne om at øge behagelige aktiviteter i deres hverdag er en vigtig komponent af kognitiv adfærdsterapi. I relation til kognitiv adfærdsterapi er det vigtigt at være opmærksom på, hvordan budskaberne formidles til de unge. Dette stiller først og fremmest krav til fagpersonalets kompetencer, hvilket relaterer sig til betydningen af deres viden og erfaringer, som beskrevet ovenfor. Derudover er det sandsynligt, at inddragelse af en teoretisk komponent med en mere accepterende tilgang, som f.eks. mindfulness, vil være til gavn i kognitive adfærdsterapeutiske indsatser. Dette vil formodentlig bidrage til at sikre, at de unge ikke føler skyld i forhold til deres angst og/eller depression samt i forlængelse heraf deres negative tanker.

Disse erfaringer repræsenterer de vigtigste af analysens resultater. Resultaterne baserer sig på forebyggende indsatser i lande, der er sammenlignelige med Danmark, men der er altså ikke anvendt empiri omkring danske indsatser, som problemformuleringen lægger op til. Baggrunden herfor relaterer sig til, at den praksisnære evidensbaserede viden omkring målrettede indsatser for unge med angst og/eller depressionssymptomer generelt er begrænset. I forlængelse heraf har analysen understreget, at det er svært at trække viden ud af indsatserne, når den anvendte empiri kun i mindre grad lever op til de krav, der anvendes i evidenshierarkiet. Der er på nuværende tidspunkt tre nye studier på vej i henholdsvis Danmark og Norge, som omhandler målrettede indsatser med fokus på forebyggelse af angst og depression blandt børn og unge. Det ville være interessant at undersøge, om en sammenligning af disse tre studier vil understøtte resultaterne af specialet samt påvise flere fællestræk på tværs af indsatserne. Specialets undersøgelse understreger i hvert fald et fortsat behov for udvikling af forskning på området.

7 Litteraturliste

- Abela, J. R., McGirr, A., & Skitch, S. A. (2007). Depressogenic inferential styles, negative events, and depressive symptoms in youth: An attempt to reconcile past inconsistent findings. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, s. 2397–2406.
- Abela, J., Gagnon, H., & Auerbach, R. (2007). Hopelessness Depression in Children: An Examination of the Symptom Component of the Hopelessness Theory. *Cognitive Therapy and Research*, *31* (3), s. 401-417.
- Andersen, L. B. (2012). Forskningskriterier. I L. B. Andersen, K. M. Hansen, & R. Klemmensen, *Metoder i statskundskab* (s. 97-116). København: Hans Reitzels Forlag.
- Andersen, L. B., Binderkrantz, A. S., & Hansen, K. M. (2012). Forskningsdesign. I L. B. Andersen, K. M. Hansen, & R. Klemmensen, *Metoder i statskundskab* (2. udg., s. 66-96). København: Hans Reitzels Forlag.
- Arnarson, E. Ö., & Craighead, W. E. (20. marts 2009). Prevention of depression among Icelandic adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, *47*, s. 577–585.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51* (6), s. 1173-1182.
- Beardslee, W. A., Brent, D., Weersing, V. R., Clarke, G. N., Porta, G., Hollon, S. D., et al. (2013). Prevention of Depression in At-Risk Adolescents: Longer-term Effects. *JAMA Psychiatry*, *70* (11), s. 1161-1170.
- Borg, V., Nexø, M. A., Kolte, I. V., & Andersen, M. F. (2010). *Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Brière, F. N., Rohde, P., Stice, E., & Morizot, J. (2016). Group-based symptom trajectories in indicated prevention of adolescent depression. *Depression and Anxiety*, *33* (5), s. 444-451.
- Bru, L., Solholm, R., & Idsoe, T. (2013). Participants' experiences of an early cognitive behavioral intervention for adolescents with symptoms of depression. *Emotional and Behavioural Difficulties*, *18* (1), s. 24-43.
- Calear, A. L., Christensen, H., Mackinnon, A., Griffiths, K. M., & O'Kearney, R. (2009). The YouthMood Project: A Cluster Randomized Controlled Trial of an Online Cognitive Behavioral Program With Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77* (6), s. 1021–1032.
- Christensen, H., Pallister, E., Smale, S., Hickie, I. B., & Calear, A. L. (1. maj 2010). Community-Based Prevention Programs for Anxiety and Depression in Youth: A Systematic Review. *Primary Prevention* (31), s. 139–170.
- Clarke, G. N., Hornbrook, M., Lynch, F., Polen, M., Gale, J., Beardslee, W., et al. (2001). A Randomized Trial of a Group Cognitive Intervention for Preventing Depression in Adolescent Offspring of Depressed Parents. *Archives of General Psychiatry*, *58* (12), s. 1127–1134.
- Due, P., Diderichsen, F., Meilstrup, C., Nordentoft, M., Obel, C., & Sandbæk, A. (2014). *Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelses-indsatser*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Esbjörn, B. H. (29. November 2016). Angst: Alt for mange tror, at angst er en naturlig del af barndommen. *Politiken*, 6.
- Galvan, J. (2006). *Writing literature reviews: a guide for students of the behavioral sciences* (3. udg.). Glendale, AC: Pyrczak Publishing.
- Garber, J. (2006). Depression in Children and Adolescents Linking Risk Research and Prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, *31*, s. 104-125.
- Garber, J., Clarke, G., Weersing, R., Beardslee, W., Brent, D., Gladstone, T., et al. (2009). Prevention of depression in at-risk adolescents: A randomized controlled trial. *JAMA*, *301* (21), s. 2215–2224.

- Garmy, P. (2016). *Hälsopromotion i skolan. Utvärdering av DISA - ett program för att förebygga depressiva symtom hos ungdomar*. Malmö: Institutionen för kliniska vetenskaper.
- Garvik, M., Idsoe, T., & Bru, E. (2014). Effectiveness study of a CBT-based adolescent coping with depression course. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 19 (2), s. 195-209.
- Gau, J. M., Stice, E., Rohde, P., & Seeley, J. R. (2012). Negative Life Events and Substance Use Moderate Cognitive Behavioral Adolescent Depression Prevention Intervention. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41 (3), s. 241-250.
- Gillham, J. E., Hamilton, J., Freres, D. R., Patton, K., & Gallop, R. (april 2006). Preventing Depression Among Early Adolescents in the Primary Care Setting: A Randomized Controlled Study of the Penn Resiliency Program. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34 (2), s. 203–219.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Chajon, N. D., Kash-MacDonald, V. M., et al. (2012). Evaluation of a group cognitive-behavioral depression prevention program for young adolescents: A randomized effectiveness trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41 (5), s. 621–639.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Freres, D. R., Chaplin, T. M., Shatté, A. J., Samuels, B., et al. (2007). School-Based Prevention of Depressive Symptoms: A Randomized Controlled Study of the Effectiveness and Specificity of the Penn Resiliency Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (1), s. 9–19.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Freres, D. R., Lascher, M., Litzinger, S., Shatte, A., et al. (2006). School-Based Prevention of Depression and Anxiety Symptoms in Early Adolescence: A Pilot of a Parent Intervention Component. *School Psychology Quarterly*, 21 (3), s. 323-348.
- Haugland, B. S., Mauseth, T., & Raknes, S. (2013). *Psykologisk førstehjelp i førstelinjetjenesten. Implementering og evaluering*. Oslo/Bergen: RBUP Øst og Sør og RKBU Vest.
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (2013). Chapter 11 Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapies. I M. J. Lambert, *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6. udg., s. 393–394). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Jakobsen, R. G. (10. April 2018). Andelen af børn og unge med en psykiatrisk diagnose fordoblet på få år. *Momentum* (7), s. 1-3.
- Kösters, M. P., Chinapaw, M. J., Zwaanswijk, M., Wal, M. F., Utens, E. M., & Koot, H. M. (2017). FRIENDS for Life: Implementation of an indicated prevention program targeting childhood anxiety and depression in a naturalistic setting. *Mental Health & Prevention*, 6, s. 44-50.
- Klemmensen, R., Andersen, L. B., & Hansen, K. M. (2012). At lave undersøgelser inden for statskundskab. I L. B. Andersen, K. M. Hansen, & R. Klemmensen, *Metoder i statskundskab* (s. 19-44). København: Hans Reitzels Forlag.
- Leth, I., & Esbjørn, B. H. (2012). *Angst hos børn. Kognitiv terapi i teori og praksis. En håndbog for professionelle*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Mrazek, P. B., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Nederlands Jeugdinstituut. (23. april 2010). *Nederlands Jeugdinstituut*. Hentede 2. februar 2018 fra Databank Effectieve Jeugdinterventies. FRIENDS: <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/VRIENDEN.html>
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29 (3), s. 208-215.
- Neumer, S.-P. (2013). *Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Psykologisk førstehjelp*. Hentet fra Ungsinn: https://ungsinn.no/post_tiltak/psykologisk-forstehjelp/
- Niclasen, J., Lund, L., & Obel, C. (2016). *Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge. Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser*. Aarhus Universitet, Center for Sundhedssamarbejde. Aarhus: Aarhus Universitet.
- Psykiatrifonden. (Oktober 2017). *Psykiatrifonden*. Hentede 19. Februar 2018 fra www.psykiatrifonden.dk: <http://www.psykiatrifonden.dk/om/projekter-aktiviteter-og-samarbejder/mind-my-mind/hvad-er-mind-my-mind.aspx>

- Psykiatrifonden. (2015). *Tal til Psyken. Fakta om psykisk sundhed og psykisk sygdom*. København: Psykiatrifonden.
- Ragin, C. (2000). Diversity-oriented research: Between complexity and generality. I C. Ragin, *Fuzzy-Set Social Science* (s. 21-42). Chicago: Chicago University Press.
- Rasmussen, M. (27. Juni 2017). *Mindfulness*. Hentede 12. Marts 2018 fra Vidensportalen: <https://vidensportal.dk/temaer/Born-med-angst/indsatser/mindfulness>
- Rohde, P., Stice, E., & Gau, J. M. (2012). Effects of Three Depression Prevention Interventions on Risk for Depressive Disorder Onset in the Context of Depression Risk Factors. *Prevention Science*, 13 (6), s. 584-593.
- Rohde, P., Stice, E., Shaw, H., & Brière, F. N. (2014). Indicated Cognitive-Behavioral Group Depression Prevention Compared to Bibliotherapy and Brochure Control: Acute Effects of an Effectiveness Trial with Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82 (1), s. 65–74.
- Rohde, P., Stice, E., Shaw, H., & Gau, J. M. (2015). Effectiveness Trial of an Indicated Cognitive-Behavioral Group Adolescent Depression Prevention Program versus Bibliotherapy and Brochure Control at 1- and 2-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83 (4), s. 736–747.
- SBU. (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.
- Schultz Larsen, O. (2015). *Psykologiens veje*. Aarhus: Systime.
- Sheffield, J. K., Spence, S. H., Rapee, R. M., Kowalenko, N., Wignall, A., Davis, A., et al. (2006). Evaluation of Universal, Indicated, and Combined Cognitive–Behavioral Approaches to the Prevention of Depression Among Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (1), s. 66-79.
- Starrenburg, M. L., Kuijpers, R. C., Kleinjan, M., Hutschemaekers, G. J., & Engels, R. C. (2017). Effectiveness of a Cognitive Behavioral Therapy-Based Indicated Prevention Program for Children with Elevated Anxiety Levels: a Randomized Controlled Trial. *Prevention Science* (18), s. 31-39.
- Stice, E., Burton, E., Bearman, S. K., & Rohde, P. (2006). Randomized trial of a brief depression prevention program: An elusive search for a psychosocial placebo control condition. *Behaviour Research and Therapy*, 45 (5), s. 863–876.
- Stice, E., Rohde, P., Gau, J. M., & Wade, E. (2010). Efficacy Trial of a Brief Cognitive-Behavioral Depression Prevention: Program for High-Risk Adolescents: Effects at 1- and 2-Year Follow-Up. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 78 (6), s. 865-867.
- Stice, E., Rohde, P., Seeley, J. R., & Gau, J. M. (2008). Brief Cognitive-Behavioral Depression Prevention Program for High-Risk Adolescents Outperforms Two Alternative Interventions: A Randomized Efficacy Trial. *Journal for Consulting and Clinical Psychology*, 74 (4), s. 595–606.
- Sundhedsstyrelsen. (2012). *Forebyggelsespakke. Mental sundhed*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Ungsinn. (2009). *Ungsinn. Virksomme tiltak for barn og unges psykiske helse. Kriterier for klassifisering av evidensnivå dokumentasjonsgrad*. Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Van Voorhees, B., Fogel, J., Pomper, B., Marko, M., Reid, N., Watson, N., et al. (2009). Adolescent dose and ratings of an internet-based depression prevention program: a randomized trial of primary care physician brief advice versus a motivational interview. *Journal of cognitive and behavioral psychotherapies*, 9 (1), s. 1-19.
- Wergeland, G. J., Skotheim, S., & Kvello, Ø. (2016). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket DU – Mestringskurs for ungdom. *Ungsinn*, 2 (1).
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.