

Kan skoleprogram påvirke kunnskap om psykisk helse hos ungdom?

Notat: Kunnskapsoppsummering, februar 2005

ISBN 82-8121-037-0

Tittel	Kan skoleprogram påvirke kunnskap om psykisk helse hos ungdom? En rapport basert på systematiske oversikter.
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Samarbeidende institusjon	
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, direktør
Forfattere	Myrhaug HT (HTM), Ekeland E (EE), Bundz E (bibliotekar), Langengen IN (bibliotekar), Nylund HK
ISBN	82-8121-037-0
Notat	2005
Prosjektnummer	3-197
Antall sider	34
Oppdragsgiver	Sosial- og helsedirektoratet Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt, nytte og kvalitet av metoder, virkemidler og tiltak innen alle deler av helsetjenesten. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Sosial- og helsedirektoratet. Det har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Oslo, februar 2005

Innhold

1	SAMMENDRAG	4
2	BAKGRUNN	5
2.1	Definisjoner og forekomst	5
2.2	Nasjonal satsning	6
3	FREMGANGSMÅTE	8
4	DOKUMENTASJONGRUNNLAGET	11
5	BESKRIVELSE AV INKLUDERTE OVERSIKTER OG RESULTATER	12
5.1	Selvmondsforebyggende tiltak	12
5.2	Tiltak for å forebygge psykiske lidelser	13
5.3	Tabeller over inkluderte oversikter	15
6	OPPSUMMERING OG GRADERING AV KUNNSKAPSGRUNNLAGET	18
7	DISKUSJON	19
8	KONKLUSJON	20
9	LITTERATUR	21

Vedlegg 1: Søkestrategier

Vedlegg 2: Nettressurser

1 Sammendrag

I notatet oppsummeres kunnskap om virkningen av skoleprogrammer som skal fremme kunnskap om og holdninger til psykisk helse blant ungdom i alderen 13-20 år. Den er basert på sekundærlitteratur; systematiske oversikter og metodevurderinger, det vil si HTA-rapporter (Health Technology Assessment). Notatet utgjør to månedsverk.

Undersøkelser viser at omkring 10% av unge i Norge har så store psykiske problemer at de trenger profesjonell hjelp. Hvis vi tar med mindre alvorlige tilfeller, er forekomsten av psykiske plager og lidelser det dobbelte.

Omkring tre av fire personer kjenner noen godt som har hatt psykiske lidelser i løpet av de siste tre årene. Forskning viser at folk mangler kunnskap om hva psykiske lidelser er.

De viktigste funnene er:

- Selvmordsforebyggende skoleprogram kan øke kunnskap om selvmord og gi kunnskap om hvor man skal søke hjelp.
- Det er behov for gode enkeltstudier som vurderer om skolebaserte programmer øker kunnskapen om og bedrer holdninger til psykisk helse hos ungdom.
- Kunnskapsgrunnlaget er for svakt til at vi kan avgjøre om skolebaserte programmer forebygger depresjon hos ungdom, og om selvmordsforebyggende skoleprogram virker negativt på gutter.

Funnene er basert på to systematiske oversikter og to HTA-rapporter (Health Technology Assessment). Den ene HTA-rapporten inkluderte enkeltstudier som ikke var relevante for oss, og vi har derfor ikke tatt med resultatene fra denne HTA-rapporten.

Alle de fire oversiktene er metodisk gode, men baserer seg på enkeltstudier av varierende metodisk kvalitet. Dette medfører at vi har vært forsiktige i tolkningen av resultater.

I Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) er et av målene å øke befolkningens kunnskap om psykisk helse for å forebygge sykdom, fremme kunnskap og redusere fordommer. *Sosial- og helsedirektoratet* har testet ut noen program utviklet for å fremme kunnskap om og holdninger til psykisk helse i skolen. Sosial- og helsedirektoratet ba *Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten* å kartlegge kunnskapsgrunnlaget for tilsvarende program i andre land, før disse undervisningsoppleggene tas i bruk i større skala.

2 Bakgrunn

I en undersøkelse fra *Norsk institutt for by- og regionforskning* (NIBR) i 2002, opplyser et representativt utvalg på 2 000 deltakere at nesten tre av fire personer kjenner noen godt som har hatt psykiske lidelser i løpet av de tre siste årene (1). Undersøkelsen er første fase i et prosjekt om befolkningens holdninger til og kunnskap om psykisk helse og psykiske lidelser. Resultater fra undersøkelsen peker på at folk mangler kunnskap om hva psykiske lidelser er. Bare en mindre andel sier at de har god kjennskap til hva de oftest nevnte psykiske lidelsene (depresjon, depressiv reaksjon, angst eller schizofreni) innebærer (1).

En skotsk undersøkelse som omhandlet unges forståelse av og oppfatning om psykiske lidelser, viste at alder påvirker ungdoms kunnskap om psykiske lidelser mer enn personlige erfaringer eller sosial bakgrunn (2).

Sosial- og helsedirektoratet har testet ut noen skoleprogram for å fremme kunnskap og holdninger om psykisk helse i skolen. Skoleprogrammene er en del av direktoratets informasjonssatsing *Noe å snakke om?* som inngår i *Opptreppingsplanen for psykisk helse (1999-2008)*. Før disse undervisningsoppleggene tas i bruk i større skala, ønsket direktoratet å kartlegge kunnskapsgrunlaget om tilsvarende programmer i andre land.

Sommeren 2004 fikk Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten følgende oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet:

- Lag en kunnskapsoppsummering over effekten av skoleprogrammer tilsvarende de som direktoratet har testet ut som pilotprosjekter.
- Kunnskapsoppsummeringen skal ferdigstilles innen desember 2004 og utgjøre to månedsværk.

I Kunnskapssenteret ble det bestemt at kunnskapsoppsummeringen ikke skulle sendes ut på ekstern fagfelleevaluering.

2.1 Definisjoner og forekomst

En holdning kan defineres som en tendens til å møte et bestemt holdningsobjekt med positive eller negative reaksjoner (1).

Det finnes ingen definisjon av psykisk helse som det er bred enighet om, men noen beskriver det som fravær av symptomer på psykisk sykdom (3).

En studie viser at ca. 10% av de unge har så store problemer at det er behov for profesjonell hjelp. Hvis man inkluderer de mindre alvorlige tilfellene, er forekomsten av psykiske plager og lidelser det dobbelte (1). Ifølge tall fra *Den norske lægeforening* (2002) har 6-24% av ungdomspopulasjonen psykososiale problemer som asosial atferd, kriminalitet, depresjon, spiseforstyrrelser og rusmisbruk (4).

Disse tallene blir støttet av andre undersøkelser, som:

- Ungdomsrapporten: *Helseprofil for barn og ungdom i Akershus 2004*, viser at avvikende psykisk helse forekommer hos nesten 8% av elevene i ungdomsskolen og videregående skole. Hvis man inkluderer gruppen i gråsonen, øker forekomsten til 19%. Denne kartleggingen av psykisk helse i Akershus ble gjennomført ved bruk av SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) (5).
- En landsomfattende spørreundersøkelse utført av HEMIL-senteret i tiden 1983-1998, viser at 18% av 10. klassingene (n=1 640) rapporterer at de har minst en av de psykiske plagene daglig (angitte psykiske plager i undersøkelsen: redd, lei og utslitt, vanskelig for å sove, nervøs, vært irritabel eller i dårlig humør, kjent deg nedfor (trist), vondt i magen) (6).

Man kan se en økning over tid av lettere psykiske plager i befolkningen. Dette kan skyldes en reell økning eller større åpenhet om psykisk helse (1).

I 1990-årene har selvmordstallene økt i Norge. Den økte forekomsten har vært særlig sterk blant unge menn. I aldersgruppen 10-24 år økte forekomsten av selvmord blant unge menn fra 8,3 til 16,2 per 100 000 innbyggere. I 1999 utgjorde selvmord 28% av dødsårsakene blant unge menn. Selvmordraten blant unge kvinner har ligget stabilt mellom 3 og 5 (per 100 000) i de siste 20 årene (4).

Angst er et av de vanligste enkeltsymptomene blant barn og unge. 5-10% av barn og unge fyller kriteriene for ulike angsttilstander (7).

Blant 8-16-åringene er forekomsten av affektive forstyrrelser som depressiv utvikling med suicidale tanker og ulike typer angstproblematikk, 2-5% (7).

Atferdsforstyrrelser er vanligere blant gutter enn jenter, vanligere i byen enn på landet og i lavere sosiale lag enn i de høyere. Forekomsten er estimert til 7% blant alle barn, uavhengig av alder (7).

Tallene om utbredelse av psykiske lidelser og forhold knyttet til psykisk helse, viser at en relativt stor andel av ungdomsbefolkningen er berørt. Til tross for dette antyder undersøkelser at kunnskapsnivået om psykiske lidelser er lavt og at unge under 25 år er mer skeptiske til åpenhet enn eldre (1).

2.2 Nasjonal satsing

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008 er en omfattende helsepolitisk satsing for å styrke og utvikle tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Planen bygger på stortingsmelding nr. 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet*, som gir oversikt over status for tjenestene og utfordringene på feltet (1). Et av tiltakene i opptrappingsplanen er å øke befolkningens kunnskap om psykisk helse for å forebygge sykdom, fremme kunnskap og redusere fordommer (1). Målgruppene i denne informasjonssatsingen er blant annet barn, unge og deres nettverk.

Som en del av informasjonssatsingen er det utviklet ulike undervisningsopplegg til ungdomsskolen og videregående skole. Målgruppen i undervisningspakken *Alle har en psykisk helse* er elever i ungdomsskolen. Undervisningspakken er utviklet av Rådet for psykisk helse. For elever i videregående skole har Mental Helse utviklet programmet *venn1.no* og Voksne for barn har utviklet programmet *STEP-ungdom møter ungdom*. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning har laget kurset *Hva er det med Monica?* som er rettet mot lærere og andre yrkesgrupper som arbeider med ungdom.

Kurset skal blant annet bidra til å øke kunnskap og forståelse blant lærere om psykiske vansker hos ungdom. Alle programmene er evaluert.

Evalueringen viste

Seks skoler ble valgt ut som pilotskoler for å teste undervisningsopplegget *Alle har en psykisk helse* høsten 2002. Statskonsult fikk i oppdrag å kartlegge hvordan elever og lærere opplevde dette undervisningsopplegget. Kartleggingen viser at elevene i 8.-10. klasse i stor grad mener at de har lært noe om psykisk helse i dette prosjektet. 15 av 18 lærere mener at undervisningsopplegget er godt tilpasset elevenes nivå. Evalueringen av opplegget (permen) er så positivt at Statskonsult anbefaler at det videreutvikles og brukes i større skala.

Venn1.no ble testet ut ved ni videregående skoler og en folkehøyskole i 2003. Både lærere og elever har evaluert undervisningsopplegget. Til sammen 532 elevskjema og 34 lærerskjema danner grunnlag for undersøkelsen som er gjort i samarbeid med Statskonsult og TNS Gallup. 50% av lærerbesvarelsene viser at "venn1.no" er meget godt tilpasset elevenes nivå på de ulike klassetrinnene og 82% av lærerne mener at andre skoler også burde bruke undervisningsopplegget. To tredeler av elevene mener at spiseforstyrrelse og schizofreni er psykiske lidelser.

3 Fremgangsmåte

Rapporten er en oppsummering av systematiske oversikter og Health Technology Assessment- rapporter (HTA). En systematisk oversikt er en oversiktsartikkel der forfatterne har brukt en systematisk og eksplisitt framgangsmåte for å finne, vurdere og oppsummere flere enkeltstudier som omhandler samme emne. HTA-rapportene inkluderer en systematisk oversikt.

Problemstilling

Å vurdere effekten av skoleprogrammer som skal fremme kunnskap om og holdninger til psykisk helse hos ungdom.

Inklusjonskriterier

Studiedesign

Systematiske oversikter, HTA-rapporter

Populasjon

All ungdom i alderen 13-20 år

Tiltak

Skoleprogrammer gitt i skolen av lærer

Utfallsmål

Primære utfallsmål: Kunnskap og holdninger til psykisk helse.

Siden det ikke finnes noen definisjon av psykisk helse som det er bred enighet om, valgte vi resultater målt som kunnskap og/eller holdninger til avvikende psykisk helse som depresjon med eller uten selvskading og suicidale tanker, angst, atferdsproblemer og anoreksi og andre spiseforstyrrelser.

Sekundære utfallsmål: Mestring, kunnskap om hvor det er hjelp å få og eventuelle uheldige bivirkninger ved disse programmene (som bekymringsmeldinger til helsesøster eller sosiallærer).

Eksklusjonskriterier

- Primærstudier.
- Studier der utfallsmålet for eksempel er depresjon, angst, anoreksi, bulimi og liknende, men der dette ikke er knyttet opp til kunnskap om og holdninger til psykisk helse.
- Studier der utfallsmålet er holdninger til et symptom, for eksempel holdninger til mat eller kropp (der man indirekte undersøker holdninger til spiseforstyrrelser).
- Artikler om vold, mobbing, kriminalitet, stoffmisbruk, og hvordan få ungdom til å slutte å røyke er heller ikke tatt med, siden dette ikke er fokus i skoleprogrammene "Psykisk helse i skolen."

Søk

Vi søkte etter systematiske oversikter og metodevurderinger (HTA-rapporter) i Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), DARE, HTA-databasene, Medline, Embase, ERIC, PsycInfo og SweMed. Søkene ble utført i perioden 1. juli til 2. september 2004.

Se vedlagt søkestrategi (vedlegg 1). Vi søkte også i utvalgte nettressurser (vedlegg 2).

Kvalitetsvurderinger

To personer i prosjektgruppen (EE og HTM) vurderte aktuelle studier for inklusjon og for metodisk kvalitet, uavhengig av hverandre. Vi benyttet sjekklister for kritisk vurdering av systematiske oversikter som er tilgjengelige på www.kunnskapsenteret.no/ publikasjoner. Disse sjekklisene er basert på internasjonale kriterier (8). I tillegg er studiene vurdert for ekstern validitet.

Sammenfatning av studiene

De inkluderte oversiktene er presentert i tabeller og tekst med karakteristika, resultater, vurdering av metodisk kvalitet (9). Deretter er dette sammenfattet i en oppsummering (kvalitativ oppsummering). Resultatene er oppsummert ved å gradere dokumentasjonen etter følgende kriterier:

Grad av dokumentasjon	Kriterier
Oppsummert kunnskap viser at:	<ul style="list-style-type: none">• en eller flere oppdaterte systematiske oversikter av god kvalitet som har minst to gode enkeltstudier med entydige resultater
Oppsummert kunnskap antyder at:	<ul style="list-style-type: none">• en oppdatert systematisk oversikt av moderat <i>eller</i> god kvalitet som inneholder<ul style="list-style-type: none">○ minst en metodisk god enkeltstudie○ minst to enkeltstudier av moderat kvalitet med entydige resultater○ en metodisk god enkeltstudie
Oppsummert kunnskap er ikke entydig for/om:	<ul style="list-style-type: none">• systematiske oversikter av varierende kvalitet som peker i ulik retning
Vi mangler tilstrekkelig god forskning om:	<ul style="list-style-type: none">• det finnes systematiske oversikter på området, men oversiktene baserer seg i stor grad på svake enkeltstudier som gjør at vi ikke kan si noe med sikkerhet

Begrensinger ved fremgangsmåten

Vi har bare søkt etter systematiske oversikter og metodevurderinger (HTA-rapporter), og kan ha oversett gode enkeltstudier som er relevante for problemstillingen. Dette kan skyldes at oversiktene som kom frem i søket har andre fokus, at det ikke er skrevet gode systematiske oversikter som inkluderer alle relevante enkeltstudier om temaet, eller at enkeltstudier av ny dato ikke er tatt med i oversiktene som refereres. Begrensingen påvirker rapportens fullstendighet, men svekker ikke nødvendigvis påliteligheten av innholdet.

En annen begrensing er at vi ikke får tak i alle opplysninger ved inkluderte enkeltstudier, men må ofte stole på forfatterens (det vil si forfatterne av oversikten)

vurderinger av enkeltstudiene.

For at kunnskapsoppsummeringen i størst mulig grad skal besvare den gitte problemstillingen, har vi bare inkludert studier som har målt kunnskap eller holdninger til psykisk helse. Skoleprogrammene *Psykisk helse i skolen* har som mål å fremme kunnskap og holdninger til psykisk helse i skolen. Det er derfor ikke inkludert studier som vurderte effekten av skoleprogrammer på for eksempel grad av psykisk helse, forekomst av spesifikke diagnoser osv.

Høring

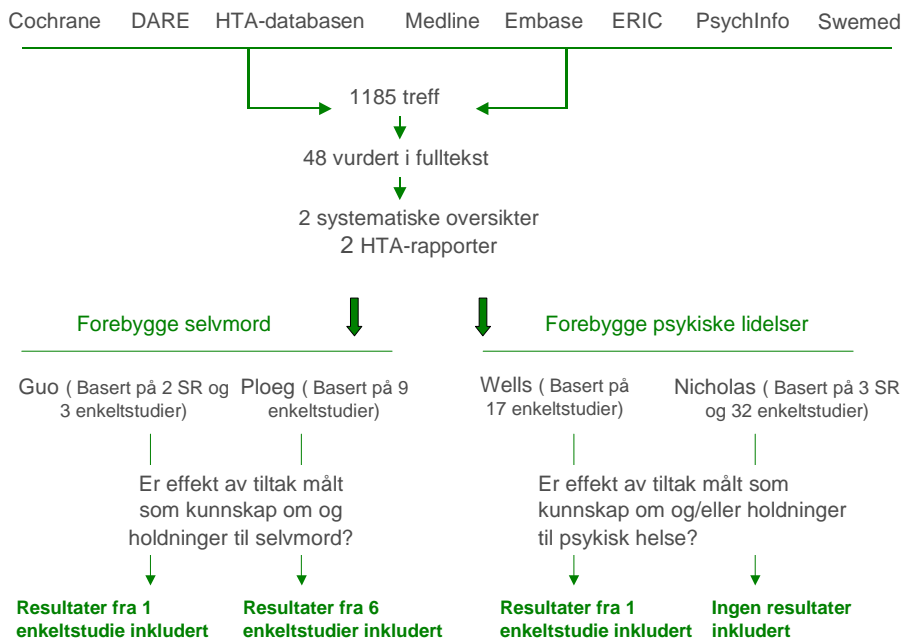
Rapporten har ikke vært på ekstern fagfelleevaluering. Rapporten er godkjent av ledelsen i Kunnskapssenteret.

4 Dokumentasjonsgrunnlaget

Vi søkte etter systematiske oversikter og metodevurderinger (HTA-rapporter) i perioden juli-september 2004. Søkene gav 1 185 treff (se figur). Totalt har vi vurdert 48 oversikter i fulltekst. Til sammen 44 oversikter ble ikke tatt med, fordi de tematisk ikke var relevante for rapporten, eller fordi de ikke var metodisk gode nok.

Rapporten er basert på to systematiske oversikter og to HTA-rapporter.

- En systematisk oversikt og en HTA-rapport om selvmordsforebyggende tiltak.
- En systematisk oversikt og en HTA-rapport om generelle tiltak for å forebygge psykiske lidelser. HTA-rapporten oppfyller våre inklusjonskriterier, men ingen av enkeltstudiene i denne HTA-rapporten oppfyller våre utfallsmål. Rapporten er inkludert, men ikke enkeltstudiene som rapporten baserer seg på. Vi kan derfor ikke vise til resultater fra denne HTA-rapporten.



5 Beskrivelse av inkluderte oversikter og resultater

5.1 Selvmordsforebyggende tiltak

Vi har bare funnet to systematiske oversikter som vurderer effekten av selvmordsforebyggende tiltak målt i forhold til kunnskap og holdninger til selvmord.

Guo og Harstall (2002) (10) har skrevet en HTA-rapport der de oppsummerer forskningslitteratur på effekten av selvmordsforebyggende program for barn og ungdom (tabell 1 a). Rapporten er basert på to systematiske oversikter Ploeg 1996;1999 og tre enkeltstudier. Ploeg er inkludert og blir omtalt senere. Av de tre enkeltstudiene var det bare en som har målt kunnskap og holdninger. Ifølge Guo var deltakerne i denne studien ungdom i alderen 14-18 år fra USA (n=323). Tiltaket bestod av to undervisningstimer, gruppediskusjoner, filmfremvising, brosjyre om helsetjenestene i lokalmiljøet og en "Personal Wellness Handbook" som inneholdt tema som ble tatt opp i undervisningen. Undervisningen omhandlet fakta om selvmord og det å mestre depresjon (1x 50 min), suicidale symptomer og hvor/hvordan få hjelp (1x50 min). Undervisningen ble gitt av lærere som hadde fått opplæring i dette skoleprogrammet. Kontrollgruppen fikk vanlig helseundervisning først og deretter undervisningstiltaket. Utfallsmålene er kunnskap om forebygging av selvmord, sosial støtte, angst og håpløshet. Kunnskap om selvmord ble målt med "How Much Do You Know About Suicide", som er en test hvor man sjekkes opp mot 18 riktige, gale og forvirrende påstander om selvmord. Ifølge Guo var denne testen ikke testet for validitet og pålitelighet. Effekten av tiltaket ble målt etter en og to måneder.

Metode: Oversikten er metodisk god, og den relevante enkeltstudien er, ifølge Guo, en moderat god kohort studie. Siden det er stor forskjell på antall deltakere i tiltaksgruppen (n=267) og kontrollgruppen (n=56), peker det på muligheten for utvalgsskjevheter og kan være årsak til påvisning av signifikant effekt. Resultatene må derfor tolkes med forsiktighet.

Resultat: Guo oppgir signifikant økt kunnskap om selvmord blant 293 av 323 elever, og en svak nedgang i kunnskapsnivå fra målingen som ble gjort en måned etter tiltaket til målingen som ble gjort etter to måneder. Mesteparten av kunnskapen var ikke gått tapt.

Ploeg et al (1996;1999) (11) har oppsummert forskning om effekten av skolebaserte selvmordsforebyggende programmer (tabell 1 b). Oversikten er en oppdatert oversikt basert på 9 enkeltstudier, der 6 enkeltstudier er relevante for vår kunnskapsoppsummering. Populasjonen i de relevante enkeltstudiene er ungdom i alderen 14-18 år fra Israel og USA (n=3196). Tiltakene i enkeltstudiene er klassifisert som undervisning om selvmord og generelle mestringsstrategier, sammenliknet med kontroll. Tiltakene varierte fra en samling på 90 minutter til 180 samlinger á 50 minutter. Det var lærere med tilleggsopplæring som oftest ga tiltakene, etterfulgt av skolerådgivere, sosialarbeidere, spesialister innen mental helse og skolehelsesøster. Oppfølgingen var etter 1-18 måneder. Utfallsmålene er kunnskap, holdninger og intensjoner om selvmord, målt på "Knowledge Assessment Instrument og Suicide

knowledge test” som er utviklet av forfatterne av enkeltstudiene.

Metode: Oversikten er god og kvaliteten på enkeltstudiene er ifølge Ploeg varierende (en god, en moderat og fire studier som er svake). Resultatene må tolkes med forsiktighet på grunn av metodiske svakheter ved enkeltstudiene.

Resultat: Tre av fem enkeltstudier viste at skolebaserte selvmordforebyggende program signifikant bedret kunnskapen om selvmord. En fjerde studie fant at kunnskap om selvmord økte bare der studentene kjente noen som hadde prøvd å ta livet av seg. En femte studie fant at kun tre av ni punkter på et selvmord- og holdningsinstrument viste forbedring av kunnskapsnivå etter intervensjonen. Fem studier fant forbedring i holdninger til selvmord blant noen deltakere. Forbedringene viste til endringer i forhold til å fortelle en voksen om venner som var suicidale, bruk av psykisk helsevern og å snakke med andre. To svake enkeltstudier fant negativ effekt av tiltaket på holdninger, mestring og håpløshet, spesielt hos gutter. I den ene studien mente ungdom som hadde prøvd å ta livet sitt, at noen antakelig vil prøve å ta livet sitt hvis det snakkes om selvmord i klassen (27% versus 12 %blant alle deltakerne i studien, mens 40% versus 14% av guttene).

5.2 Tiltak for å forebygge psykiske lidelser

Vi inkluderte en systematisk oversikt og en HTA-rapport som vurderte effekten av tiltak for å forebygge psykiske lidelser målt på kunnskap om og/eller holdninger til psykiske lidelser. Disse rapportene blir presentert her:

Wells et al (2003) (12) er en systematisk oversikt som undersøker virkningen av skolebaserte program for å fremme psykisk helse hos barn og ungdom, sammenliknet med kontroll (tabell 2 a). Oversikten er basert på 17 enkeltstudier, men bare en studie måler effekten av tiltaket på kunnskap og/eller holdninger om psykiske lidelser. Denne enkeltstudien er en randomisert kontrollert studie. Deltakere i studien er i følge Wells dominert av ungdomsskoleelever fra hvit middelklasse bosatt i USA (n=947). I enkeltstudien blir to tiltak undersøkt og sammenliknet med kontrollgruppe.

Det første tiltaket bestod av tre forelesninger, to videofilmer, diskusjoner og en undervisningsmanual for lærerne. Målet med tiltak 1 var å forebygge depresjoner ved å informere om symptomer, årsaker og behandling av depresjon, samt å oppmuntre elevene til å øke deltakelse i aktiviteter som oppleves hyggelig for eleven. Tiltaket ble gitt tre påfølgende dager 3x 50 min. 25 ungdomsskoleklasser (n=567) ble randomisert til dette tiltaket eller kontrollgruppe.

Deltakerne i tiltak 2 fikk en forelesning og filmfremvisning for å forebygge depressive symptomer. I forelesningen lærte de problemløsningsmetoder og atferdstrening og ble oppfordret til øke graden av hyggelige aktiviteter. Varighet på tiltaket: 5X50 min. 14 skoleklasser (n=380) ble tilfeldig fordelt til dette tiltaket eller kontroll.

Tiltakene ble gitt av lærere som hadde fått to timer opplæring i tiltakene og en undervisningsmanual. Deltakerne ble målt på selvrapporterte depressive symptomer, kunnskap om depresjon og holdninger til å søke hjelp for depresjon. Utfall ble målt før og etter tiltaket og etter 12 uker.

Metode: Oversikten er metodisk god. Ifølge Wells er enkeltstudien moderat god, fordi analysen ikke er justert for cluster randomiseringseffekt, og generaliserbarheten er begrenset.

Resultat: Ingen forskjell mellom tiltaksgruppe 1 og kontrollgruppen på selvrapporterte depressive symptomer, kunnskap om depresjon eller kunnskap om hvor man kan få hjelp for depresjon. En subgruppeanalyse viste kortvarig effekt hos gutter med høy score på selvrapporterte depressive symptomer ($p < 0.0001$). Effekten var borte etter 12 uker.

Det var ingen forskjell mellom tiltaksgruppe 2 og kontrollgruppen på selvrapporterte depressive symptomer, kunnskap om depresjon eller kunnskap om hvor man kan få hjelp for depresjon målt før og etter tiltaket og ved 12 ukers oppfølging.

Nicholas og Broadstock (1999) (13) er en HTA-rapport som vurderer hvor vidt tidlige intervensjoner forebygger psykiske lidelser hos ungdom. Rapporten er basert på 35 studier derav tre systematiske oversikter og 32 enkeltstudier med ulike studiedesign. Ingen av de tre systematiske oversiktene eller enkeltstudiene oppfyller våre krav til utfallsmål. Vi har derfor ikke tatt med resultater fra denne HTA-rapporten.

5.3 Tabeller over inkluderte oversikter

I tabellene presenteres bare karakteristika fra enkeltstudier som tilfredsstillt våre krav til populasjon, tiltak og utfallsmål identifisert via inkluderte systematiske oversikter. Enkeltstudiene er ikke innhentet i fulltekst.

Tabell 1 a. Selvmordforebyggende tiltak

Studie	Guo og Harstall, 2002
Problemstilling	Vurdere effekten av selvmordsforebyggende program for barn og ungdom som er basert i lokalmiljøet eller i skolen.
Metode	HTA-rapport, baserer seg på to systematiske oversikter (Ploeg 1996 og en oppdatert versjon 1999) og tre enkeltstudier. Ploeg 1999 er inkludert i denne kunnskapsoppsummeringen og presentert i egen tabell. Kun en av disse enkeltstudiene (Silbert 1991) ser på virkningen av selvmordforebyggende program målt på kunnskap og/eller holdninger til selvmord, og er inkludert i vår kunnskapsoppsummering.
Populasjon	Barn og ungdom i alderen 14-18 år (n=323). Deltakerne ble delt inn i fire grupper: Spesielle behov tiltaksgruppe (n=119), ikke spesielle behov tiltaksgruppe (n=148), spesielle behov kontrollgruppe (n=26) og ikke spesielle behov kontrollgruppe (n=30). Spesielle behov ble definert som lite sosialt nettverk, mye stress, mye angst og høyt nivå av håpløshet. Land: USA.
Tiltak	Tiltaket bestod av to undervisningstimer, gruppediskusjoner, fremvisning av film, brosjyre om helsetjenestene i lokalmiljøet og en "Personal Wellness Handbook" som inneholdt tema som ble tatt opp i undervisningen. Fokus i undervisningen: <ul style="list-style-type: none">• Fakta om selvmord blant tenåringer og lære å mestre depresjon (på 50 minx1)• Fakta om suicidale symptomer og hvor man kan få hjelp (på 50 minx1) Undervisningen ble gitt av lærer som hadde mottatt opplæring i tiltaket. Kontrollgruppen fikk vanlig helseundervisning og tiltaket senere. Oppfølging: Etter 1 og 2 måneder.
Utfallsmål	Utfallsmål i enkeltstudien: Kunnskap om selvmordforebygging, sosialt nettverk, stress, angst og håpløshet. Kunnskap om selvmord ble målt med "How Much Do You Know About Suicide" en test hvor man sjekkes opp mot 18 riktige, feile og forvirrende påstander om selvmord.
Metodisk kvalitet	Oversikten er god, og den inkluderte enkeltstudien er i følge Guo en moderat god kohort studie. Siden forskjellen på deltagere mellom tiltaksgruppe (n=267) og kontrollgruppe (n=56) er stor, peker det på muligheten for seleksjonsskjevheter og kan være årsak til påvisning av signifikant effekt. Resultatene må derfor tolkes med forsiktighet.
Resultater	Resultater fra Silbert 1991: Signifikant økning i kunnskap om selvmord blant 293 av 323 elever, og en svak nedgang i kunnskapsnivå fra måling ved 1 måned til etter 2 måneder som viser at mesteparten av kunnskapen ikke var gått tapt.

Tabell 1 b. Selvmordforebyggende tiltak

Studie	Ploeg et al, 1999
Problemstilling	Å måle effekten av skolebaserte selvmordforebyggende program for ungdom.
Metode	Systematisk oversikt, basert på ni enkeltstudier med ulikt studiedesign. Seks av de ni enkeltstudiene ble inkludert, hvorav en randomisert kontrollert studie, to med "Solomon four design", og tre kohort studier.
Populasjon	Ungdom i alderen 14-18 år (n=3196). Land: Israel, USA.
Tiltak	Tiltaket omhandlet undervisning om selvmord (via skriftlig materiale, video og diskusjon) og generelle mestringsstrategier, sammenlignet med kontroll. Lengde på undervisningen varierte fra en undervisning på 1,5 time til 180 møter på 55 minutter over ti måneder. Undervisningen ble gitt mest av lærer med spesiell opplæring, men også av skolerådgivere, sosialarbeidere, spesialister innen psykisk helse og skolehelsesøster. Oppfølging: 1 -18 måneder.
Utfallsmål	Utfallsmål i enkeltstudiene: Kunnskap om selvmord, kunnskap om hvor man kan få hjelp, holdninger til selvmord, mestring, tilfredshet med programmene, helserisiko atferd.
Metodisk kvalitet	Studien er en god systematisk oversikt. Enkeltstudiene er i følge Ploeg av varierende metodisk kvalitet (en god, en moderat god og fire svake). Resultatene må tolkes med forsiktighet på grunn av metodiske svakheter ved enkeltstudiene.
Resultater	Tre studier viser til signifikant forbedring av kunnskapsnivået relatert til selvmord som hvor man får hjelp. En annen studie viser kun forbedring av kunnskapsnivået der studenten kjente noen som hadde prøvd selvmord. Fem studier fant forbedring i holdninger til selvmord blant noen deltagere. Forbedringene viste til endringer i forhold til å fortelle en voksen om venner som var suicidale, bruk av psykisk helsevern, og å snakke med andre. To svake studier fant negativ effekt av tiltaket på holdninger, mestring og håpløshet, spesielt hos gutter. I den ene studien mente ungdom som hadde prøvd å ta livet sitt at ved å snakke om selvmord i klassen, vil antakeligvis noen prøve å ta livet sitt (27% versus 12% blant alle deltagerne i studien, mens 40% versus 14% av guttene).

Tabell 2 a. Tiltak for å forebygge psykiske lidelser

Studie	Wells et al, 2003
Problemstilling	Vurdere effekten av skolebaserte program for å fremme psykisk helse hos barn og ungdom.
Metode	Systematisk oversikt, basert på 17 enkeltstudier der en randomisert kontrollert studie er aktuell for denne kunnskapsoppsummeringen (Clark 1993).
Populasjon	Hvite middelklasse elever fra ungdomsskolen (n=947). Land: USA.
Tiltak	Clark har undersøkt to tiltak for å forebygge depresjoner, og sammenlignet med kontroll: Studie 1 (n=567): Tiltak 1: Klasseundervisning for å forebygge depresjoner (inneholdt forelesning, visning av to videokassetter som omhandlet symptomer, årsaker og behandling av depresjon, og diskusjon). Varighet: 3x50 min (tre påfølgende dager) Sammenlignet med kontroll Studie 2 (n=380): Tiltak 2: Undervisning etterfulgt av filmfremvisning for å forebygge depressive symptomer (inneholdt undervisning i problemløsningsmetoder og atferdstrening der elevene ble opplært til å øke graden av hyggelige aktiviteter). Varighet: 5X50 min. Sammenlignet med kontroll. Oppfølging: Før og etter tiltaket og etter 12 uker. Tiltakene ble gitt av lærere som hadde fått to timer opplæring og undervisningsmanual.
Utfallsmål	Utfallsmål i enkeltstudien: Selvrapperte depressive symptomer, kunnskap om depresjon, holdninger til å søke hjelp, søke behandling.
Metodisk kvalitet	Oversikten er god. Ifølge Wells er enkeltstudien moderat god.
Resultater	Det var ingen forskjell mellom tiltaksgruppe 1 og kontrollgruppe på kunnskap om depresjon og holdninger til å søke hjelp, men en liten tendens til en kortvarig effekt på subgruppe analyse hos gutter med høy score på selvrapperte depressive symptomer ($p < 0.0001$). Denne effekten var borte etter 12 uker. Heller ingen endring på utfallsmålene ved sammenligning av tiltaksgruppe 2 og kontroll.

6 Oppsummering og gradering av kunnskapsgrunnlaget

Utsagn for beviskraft	Samlet dokumentasjon
Denne kunnskapsoppsummeringen viser at ¹ :	
Denne kunnskapsoppsummeringen antyder at ² :	<ul style="list-style-type: none"> Selvordforebyggende skoleprogram kan øke kunnskap om selvmord, og kan gi kunnskap om hvor man skal søke hjelp.
Denne kunnskapsoppsummeringen er ikke entydig for/om ³ :	
Denne kunnskapsoppsummeringen viser at vi mangler tilstrekkelig god forskning om ⁴ :	<ul style="list-style-type: none"> Effekten av skolebaserte programmer øker kunnskapen og bedrer holdninger til psykisk helse hos ungdommer. Skolebaserte programmer forebygger depresjoner hos ungdom. Selvordforebyggende program kan bedre holdninger til selvmord. Selvordforebyggende skoleprogram har negativ effekt på gutter.

¹ Basert på: En eller flere oppdaterte systematisk oversikt av god kvalitet som har minst to metodisk gode enkeltstudier med entydige resultater.

² Basert på: En oppdatert systematisk oversikt av moderat *eller* god kvalitet som inneholder

- minst en metodisk god enkeltstudie
- minst to enkeltstudier av moderat kvalitet med entydige resultater
- en metodisk god enkeltstudie

³ Basert på: Systematiske oversikter av varierende kvalitet med resultater som peker i ulike retninger

⁴ Basert på: Det finnes systematiske oversikter på området, men oversiktene baserer seg i stor grad på svake enkeltstudier som gjør at vi ikke kan si noe med sikkerhet. Blant annet finnes det svake enkeltstudier som viser en tendens til skadelig effekt av selvmordforebyggende skoleprogram. Se diskusjon.

7 Diskusjon

Vi fant flere oversikter som omhandlet kunnskap om og/eller holdninger til atferdsproblemer, selvmord og spiseforstyrrelser. Dessverre var oversiktene av for dårlig metodisk kvalitet til at vi kunne ta dem med. Det var få oversikter som handlet om tiltak for å øke kunnskap om eller holdninger til depresjon og angst. En kartlegging av kunnskapsgrunnlaget for mental helse hos ungdom viser at det finnes mest forskning om selvmord, selvskading og atferdsproblemer (14).

Selv om skolebaserte selvmordforebyggende program kan gi økt kunnskap om selvmord, er det usikkert om for eksempel skolebaserte program for å forebygge spiseforstyrrelser gir liknende resultater. Det avhenger av flere faktorer, blant annet om programmene bygger på tiltak som elevene kan identifisere seg med og om elevene har vært med på å utforme tiltakene (14).

Det er en vanlig oppfatning at skolebaserte selvmordforebyggende program kan øke forekomsten av selvmord blant ungdom ved at man snakker åpent om det (11). Resultater fra enkeltstudier viser at det er usikkert om skolebaserte selvmordforebyggende program kan ha skadelig effekt på gutter. Noen svake enkeltstudier viser at det er en tendens til skadelig effekt hos gutter, mens andre deltakere kan ha nytte av tiltaket (11). Samtidig er det vanskelig å påpeke den direkte effekten av slike tiltak, siden forekomsten av selvmord er relativt liten, ifølge Ploeg (11).

En klar svakhet med enkeltstudiene som omhandlet selvmordforebyggende programmer, er kort oppfølgingstid og tester for måling av utfallsmål som ikke er testet for validitet og pålitelighet. Guo spør om testene ikke er spesifikke nok for gutter, og at man derfor kan få resultater fra enkeltstudier som kan antyde en skadelig effekt hos gutter (10).

Vi har identifisert studier som vurderer om tidlig intervensjon forebygger psykiske lidelser hos ungdom, om skolebaserte programmer forebygger depresjoner hos ungdom, om selvmordforebyggende skoleprogram har negativ effekt på gutter eller om skolebaserte programmer bedrer holdninger til psykisk helse hos ungdom. Kunnskapsgrunnlaget var for svakt til at vi kunne trekke andre konklusjoner enn at det er behov for gode enkeltstudier på disse områdene.

8 Konklusjon

Vi har oppsummert oversikter over internasjonal forskning som vurderer effekten av skoleprogram som skal fremme kunnskap og holdninger til psykisk helse i skolen. I samråd med oppdragsgiver og fordi det mangler en definisjon av psykisk helse som det er bred enighet om, valgte vi resultater av skolebaserte program målt som kunnskap og/eller holdninger til avvikende psykisk helse. Med avvikende psykisk helse mener vi depresjon med eller uten selvskading og suicidale tanker, angst, spiseforstyrrelser, og atferdsproblemer.

Vi har ikke sett på virkningen av skolebaserte program på vold, rusmisbruk og kriminalitet, siden dette ikke er tema i skoleprogrammene *Psykisk helse i skolen* som er testet ut i Norge.

Etter omfattende søk i relevante databaser fant vi to systematiske oversikter og to HTA-rapporter som denne kunnskapsoppsummeringen er basert på.

To oversikter oppsummerer virkningen av selvmordforebyggende skoleprogram og to evaluerer effekten av skolebaserte program for å fremme kunnskap og bedre holdninger til psykisk helse hos barn og unge. Alle fire oversiktene er metodisk gode, men er basert på enkeltstudier av varierende metodisk kvalitet. Dette medfører at vi har måttet tolke resultatene med forsiktighet.

Etter å ha oppsummert og gradert kunnskapsgrunnlaget har vi følgende konklusjon:

- Kunnskapsoppsummeringen antyder at selvmordsforebyggende skoleprogram kan gi økt kunnskap om selvmord, og kan gi kunnskap om hvor man skal søke hjelp.
- Det er behov for gode enkeltstudier om hvor vidt skolebaserte programmer øker kunnskapen om og bedrer holdninger til psykisk helse hos ungdom.
- Kunnskapsgrunnlaget er for svakt til at vi med sikkerhet kan si noe om effekten av skolebaserte programmer forebygger depresjoner hos ungdom og om selvmordforebyggende skoleprogram har negativ effekt på gutter.

9 Litteratur

1. Sverdrup S, Bratt C. Kunnskap og åpenhet om psykisk helse og psykiske lidelser. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning, 2003.
2. Ripley J, Lee A. What do they know? *Mental health today* 2003; July/August: 20-3.
3. Tidlig diagnostisering og forebyggingstiltak ved psykiske lidelser og atferdsvansker blant barn (0-12 år). En vurdering og formidling av internasjonale systematiske litteraturoversikter. Oslo: Senter for Medisinsk Metodevurdering, 2003.
4. Mot i brystet... stå i ben og armer. Statusrapport om helse, helsefremmende arbeid og helsetjenester for ungdom. Oslo: Den norske lægeforening, 2002.
5. Helseprofil for barn og ungdom i Akershus. Ungdomsrapport. Rapport nr. 2/2004 Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2004.
6. Aarø LE, Haugland S, Hetland J, Torsheim T, Samdal O, Wold B. Psykiske og somatiske plager blandt ungdom. *Tidsskr Nor lægeforen* 2001; 121:2923-7.
7. Garløv I. Psykiske lidelser og psykiske vansker hos barn og unge. Et informasjonshefte til bruk i allmennpraksis. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning, 1998.
8. Guyatt G, Rennie D. The Evidence-Based Medicine Working Group. *Users' Guide to the medical literature*. JAMA & Archives Journals, JAMA Press, 2002.
9. Å oppsummere kunnskap. Håndbok i å finne, vurdere og oppsummere forskningsbasert kunnskap. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2004.
10. Guo B, Harstall C. Efficacy of suicide prevention programs for children and youth. Edmonton: Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR). *Health Techn Ass*, 2002 (26).
11. Ploeg J, Ciliska D, Brunton G, Mac Donnell J, O' Brien M A. The effectiveness of school-based curriculum suicide prevention programs for adolescents. Ontario: Ontario Ministry of Health, 1999.
12. Wells J, Barlow J, Stewart-Brown S. A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education* 2003; 103 (no. 4): 197-220.
13. Nicholas B, Broadstock M. Effectiveness of yearly interventions for preventing mental illness in young people: A critical appraisal of the literature. *NZHTA Report*, 1999; 2(3).
14. Young people and mental health": a systematic review of research on barriers and facilitators. London: Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordination (EPPI) Centre, 2001.

Vedlegg 1

Søkestrategier

Vi søkte etter systematiske oversikter og HTA-rapporter i Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), DARE, HTA-databasene, Medline, Embase, ERIC, PsycInfo og SweMed. Søkene ble utført i perioden 1.7.-2.9. 2004.

Database: Cochrane Library

Søket ble utført 01.07. 2004

1. MENTAL DISORDERS
2. ANXIETY
3. AFFECTIVE SYMPTOMS
4. AGGRESSION
5. OBSESSIVE BEHAVIOR
6. FRUSTRATION
7. FEAR
8. AFFECT
9. MENTAL COMPETENCY
10. ADAPTATION PSYCHOLOGICAL
11. SELF CONCEPT
12. (nervousness or anxiousness or angst or apprehension or fear)
13. ((obsessive next compulsive next disorder*) or (obsessive next compulsive next neuros*) or (compulsive next neuros*) or (obsessive next neuros*))
14. ((phobic next disorder*) or (phobic next neuros*) or phobia*)
15. ((stress next disorder*) or (posttraumatc next neuros*) or (post next traumate next neuros*))
16. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency)
17. ((seasonal next affective next disorder*) or (seasonal next mood next disorder*))
18. (sadness or (low next mood) or melancholy or panic)
19. (mental next disorder*)
20. (behavior next disorder*)
21. (behaviour next disorder*)
22. ((psychiatric next disorder*) or (stress next disorder*) or (disruptive next behavior) or (disruptive next behaviour) or (conduct next disorder*) or (dysthmic next disorder*))
23. (conduct next disorder*)
24. (adhd or addh or hyperactiv* or (development next disorder*))
25. (mood next disorder*)
26. ((affective next disorder*) or (bipolar next disorder*) or (manic next depressiv*) or (neurotic next disorder*) or neuroses)
27. ((borderline next disorder*) or paranoid or paraanoia or psychotic or psychoses)
28. (aggression or (aggressive next behavior) or (aggressive next ehaviour) or (agonistic next behavior) or (agonistic next behaviour))
29. (loneliness or frustration or fear or (irritable next mood) or (mental* near competenc*) or (mental* near incompetenc*) or nervousness)

30. ((coping next skill*) or (self next concept) or (self next concept) or (self next esteem) or (self next perception) or selfperseption or selfperseption or (body next image))
31. ((eating next disorder*) or anorex* or binge or bulimi* or hyperphag* or (over next eat*) or overeat* or ednos or (eating next disturb*))
32. (suicid* or (self next injur*) or (self next mutila*) or parasuicid* or (self next destructiv*) or selfdestructiv*)
33. SELF INJURIOUS BEHAVIOR
34. SUICIDE ATTEMPTED
35. SUICIDE
36. SELF MUTILATION
37. (#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 or #33 or #34 or #35)
38. STUDENTS
39. ADOLESCENT
40. (young or juvenile* or minor* or youth* or teenage* or adolescen* or student*)
41. (#38 or #39 or #40)
42. ((educat* next adj3 next interv*) or (educat* next adj3 next program*) or (educat* next adj3 next pack*) or (teach* next adj3 next interv*) or (teach* next adj3 next program*) or (teach* next adj3 next pack*) or lecture* or lesson* or tuition)
43. (schoolbased next program*)
44. HEALTH EDUCATION
45. (#42 or #43 or #44)
46. (#37 and #41 and #45)

Database: Medline

Søket ble utført 11.08. 2004

Avgrensning i tid: 1999-11.08. 2004 Systematisk oversiktsfilter:
Filter_systematiske_oversikter_Medline (av CRD)

Database: Ovid MEDLINE(R) <1966 to July Week 5 2004>

Søkestrategi

-
1. adolescent/ (1031917)
 2. Students/ (13655)
 3. youth\$.mp. (12966)
 4. minor\$.mp. (118836)
 5. young.mp. (164676)
 6. teens.mp. (1670)
 7. teenager\$.mp. (5013)
 8. adolescen\$.mp. (1040700)
 9. student\$.mp. (93294)
 - 10 juvenile\$.mp. (34777)
 - 11 or/1-10 (1355106)
 - 12 Anxiety/ (27124)

- 13 exp Anxiety Disorders/ (33020)
- 14 Anxiety, Separation/ (1382)
- 15 Depression/ (34641)
- 16 Depressive Disorder/ (38750)
- 17 Depression, involuntal/ (4116)
- 18 Dysthymic disorder/ (432)
- 19 Seasonal affective disorder/ (753)
- 20 Bereavement/ (1944)
- 21 (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear).tw. (57577)
- 22 (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuros?s or compulsive neuros?s or obsessive neuros?s).tw. (3821)
- 23 (phobic disorder\$ or phobic neuros?s or phobia\$).tw. (3729)
- 24 (stress disorder\$ or posttraumatic neuros?s or post traumatic neuros?s).tw. (4932)
- 25 (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw. (153142)
- 26 (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw. (721)
- 27 dysthymic disorder\$.tw. (424)
- 28 (sadness or low mood or melancholy).tw. (1266)
- 29 panic.tw. (6695)
- 30 mental disorder\$.mp. (77636)
- 31 behavior disorder\$.mp. (1264)
- 32 behaviour disorder\$.mp. (360)
- 33 (psychiatric disorder\$ or stress disorder\$ or disruptive behavior or disruptive behaviour or conduct disorder\$).mp. (21562)
- 34 conduct disorder\$.mp. (1881)
- 35 (adhd or addh or hyperactiv\$ or development disorder\$).mp. (16674)
- 36 mood disorder\$.mp. (7815)
- 37 (affective disorder\$ or bipolar disorder\$ or manic depressiv\$ or neurotic disorder\$ or neuroses).mp. (30412)
- 38 (aggression or aggressive behavior or aggressive behaviour or agonistic behavior or agonistic behaviour).mp. (22457)
- 39 (loneliness or frustration or fear or irritable mood or (mental\$ adj6 competenc\$) or (mental\$ adj6 incompetenc\$) or nervousness).mp. (27599)
- 40 (coping skill\$ or self concept or self concept or self esteem or self perception or selfperseption or selfperseption or body image).mp. (36008)
- 41 (eating disorder\$ or anorex\$ or binge or bulimi\$ or hyperphag\$ or over eat\$ or overeate\$ or ednos or eating disturb\$).mp. (26225)
- 42 eating disorders/ or anorexia/ or anorexia nervosa/ or bulimia/ or hyperphagia.mp. (17555)
- 43 (suicid\$ or self injur\$ or self mutila\$ or parasuicid\$ or self destructiv\$ or selfdestructiv\$).mp. (41811)
- 44 SELF INJURIOUS BEHAVIOR/ or SELF MUTILATION.mp. (2684)
- 45 SUICIDE ATTEMPTED/ or SUICIDE/ (26032)
- 46 or/12-45 (446401)

- 47 ((educat\$ adj3 interv\$) or (educat\$ adj3 program\$) or (educat\$ adj3 pack\$) or (teach\$ adj3 interv\$) or (teach\$ adj3 program\$) or (teach\$ adj3 pack\$) or lecture\$ or lesson\$ or tuition).mp. (55946)
- 48 (school-based program\$ or school-based interv\$).mp. (367)
- 49 HEALTH EDUCATION/ (35457)
- 50 or/47-49 (87622)
- 51 11 and 46 and 50 (1714)
- 52 controlled.ab. (179210)
- 53 design.ab. (232900)
- 54 evidence.ab. (456865)
- 55 randomized controlled trials/ (33504)
- 56 meta-analysis.pt. (9425)
- 57 review.pt. (1052331)
- 58 sources.ab. (73374)
- 59 studies.ab. (860689)
- 60 review.pt. (1052331)
- 61 or/52-60 (2416356)
- 62 letter.pt. (510658)
- 63 comment.pt. (254989)
- 64 editorial.pt. (164061)
- 65 or/62-64 (706703)
- 66 61 not 65 (2390464)
- 67 51 and 66 (520)
- 68 limit 67 to yr=1999 - 2004 (242)

Database: Cinahl

Søket ble utført 12.08. 2004

Avgrensing I tid: 1982-august 2004

Søkestrategi

-
- 1 adolescent/ (52579)
 - 2 Students/ (556)
 - 3 youth\$.mp. (3433)
 - 4 minor\$.mp. (7300)
 - 5 young.mp. (11774)
 - 6 teens.mp. (879)
 - 7 teenager\$.mp. (1076)
 - 8 adolescen\$.mp. (54112)
 - 9 student\$.mp. (31162)
 - 10 juvenile\$.mp. (968)
 - 11 or/1-10 (93626)
 - 12 Anxiety/ (3925)
 - 13 exp Anxiety Disorders/ (3161)
 - 14 Anxiety, Separation/ (97)
 - 15 Depression/ (9604)
 - 16 Dysthymic disorder/ (15)

- 17 Seasonal affective disorder/ (136)
- 18 Bereavement/ (1539)
- 19 (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear).tw. (10303)
- 20 (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuros?s or compulsive neuros?s or obsessive neuros?s).tw. (214)
- 21 (phobic disorder\$ or phobic neuros?s or phobia\$).tw. (259)
- 22 (stress disorder\$ or posttraumatic neuros?s or post traumatic neuros?s).tw. (789)
- 23 (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw. (13688)
- 24 (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw. (72)
- 25 dysthymic disorder\$.tw. (17)
- 26 (sadness or low mood or melancholy).tw. (279)
- 27 panic.tw. (500)
- 28 mental disorder\$.mp. (6828)
- 29 behavior disorder\$.mp. (74)
- 30 behaviour disorder\$.mp. (19)
- 31 (psychiatric disorder\$ or stress disorder\$ or disruptive behavior or disruptive behaviour or conduct disorder\$).mp. (3010)
- 32 conduct disorder\$.mp. (137)
- 33 (adhd or addh or hyperactiv\$ or development disorder\$).mp. (1048)
- 34 mood disorder\$.mp. (245)
- 35 (affective disorder\$ or bipolar disorder\$ or manic depressiv\$ or neurotic disorder\$ or neuroses).mp. (858)
- 36 (aggression or aggressive behavior or aggressive behaviour or agonistic behavior or agonistic behaviour).mp. (1538)
- 37 (loneliness or frustration or fear or irritable mood or (mental\$ adj6 competenc\$) or (mental\$ adj6 incompetenc\$) or nervousness).mp. (5343)
- 38 (coping skill\$ or self concept or self concept or self esteem or self perception or selfperseption or selfperseption or body image).mp. (7908)
- 39 (eating disorder\$ or anorex\$ or binge or bulimi\$ or hyperphag\$ or over eat\$ or overeate\$ or ednos or eating disturb\$).mp. (3106)
- 40 eating disorders/ or anorexia/ or anorexia nervosa/ or bulimia/ or hyperphagia.mp. (2449)
- 41 (suicid\$ or self injur\$ or self mutila\$ or parasuicid\$ or self destructiv\$ or selfdestructiv\$).mp. (4694)
- 42 SELF INJURIOUS BEHAVIOR/ or SELF MUTILATION.mp. (42)
- 43 SUICIDE ATTEMPTED/ or SUICIDE/ (2525)
- 44 ((educat\$ adj3 interv\$) or (educat\$ adj3 program\$) or (educat\$ adj3 pack\$) or (teach\$

adj3 interv\$) or (teach\$ adj3 program\$) or (teach\$ adj3 pack\$) or lecture\$ or
 lesson\$ or
 tuition).mp. (20746)
 45 (school-based program\$ or school-based interv\$).mp. (155)
 46 HEALTH EDUCATION/ (5175)
 47 or/44-46 (25198)
 48 or/12-43 (50375)
 49 11 and 47 and 48 (655)
 50 Meta Analysis/ (3462)
 51 exp Literature Review/ (3226)
 52 exp Literature Searching/ (3387)
 53 systematic review.pt. (4089)
 54 metaanaly\$.tw. (60)
 55 meta-analy\$.tw. (1934)
 56 metanaly\$.tw. (1)
 57 (systematic overview\$ or systematic review\$).tw. (3658)
 58 (quantitative overview\$ or quantitative review\$).tw. (29)
 59 (methodologic\$ overview\$ or methodologic\$ review\$).tw. (16)
 60 (collaborative\$ overview\$ or collaborative\$ review\$).tw. (26)
 61 integrative research review.tw. (18)
 62 research integration.tw. (25)
 63 (handsearch\$ or manual search\$).tw. (375)
 64 pooled data.tw. (93)
 65 mantel haenszel.tw. (81)
 66 peto.tw. (148)
 67 (dersimonian or der simonian).tw. (13)
 68 fixed effect\$.tw. (200)
 69 (electronic database\$ or bibliographic database\$).tw. (472)
 70 medline.tw. (3514)
 71 cinahl.tw. (5347)
 72 cinahl information.ab. or classification term.pt. or cinahl note.ab. or cinahl
 abstract.ab.
 (4073)
 73 71 not 72 (1274)
 74 (psychinfo or psycinfo or psychlit or psyclit).tw. (534)
 75 (embase or excerpta medica).tw. (1525)
 76 (medlars or scisearch or science citation index or isi citation databases or web
 of
 science).tw. (311)
 77 (ovid or winspirs or webspirs or blaise or bids).tw. (151)
 78 or/50-70,73-77 (14237)
 79 49 and 78 (18)
 80 limit 79 to yr=1999 - 2005 (11)

Database: Eric

Søket ble utført 02.09. 2004

1. adolescents/
2. Students/

3. youth\$.mp.
4. minor\$.mp.
5. young.mp.
6. teens.mp.
7. teenager\$.mp.
8. adolescen\$.mp.
9. student\$.mp.
10. juvenile\$.mp.
11. or/1-10
12. exp Anxiety/
13. exp Psychological Patterns/
14. Depression/
15. Bereavement/
16. (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear).tw.
17. (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuros?s or compulsive neuros?s or obsessive neuros?s).tw.
18. (phobic disorder\$ or phobic neuros?s or phobia\$).tw.
19. (stress disorder\$ or posttraumatic neuros?s or post traumatic neuros?s).tw.
20. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw.
21. (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw.
22. dysthymic disorder\$.tw.
23. (sadness or low mood or melancholy).tw.
24. panic.tw.
25. mental disorder\$.mp.
26. exp mental disorders/
27. exp mental health/
28. exp behavior disorders/
29. behavior disorder\$.mp.
30. behaviour disorder\$.mp.
31. (psychiatric disorder\$ or stress disorder\$ or disruptive behavior or disruptive behaviour or conduct disorder\$).mp.
32. conduct disorder\$.mp.
33. (adhd or addh or hyperactiv\$ or development disorder\$).mp.
34. mood disorder\$.mp.
35. (affective disorder\$ or bipolar disorder\$ or manic depressiv\$ or neurotic disorder\$ or neuroses).mp.
36. (aggression or aggressive behavior or aggressive behaviour or agonistic behavior or agonistic behaviour).mp.
37. (loneliness or frustration or fear or irritable mood or (mental\$ adj6 competenc\$) or (mental\$ adj6 incompetenc\$) or nervousness).mp.
38. (coping skill\$ or self concept or self concept or self esteem or self perception or selfperseption or selfperseption or body image).mp.
39. (eating disorder\$ or anorex\$ or binge or bulimi\$ or hyperphag\$ or over eat\$ or overeate\$ or ednos or eating disturb\$).mp.
40. eating disorders/ or anorexia/ or anorexia nervosa/ or bulimia/ or hyperphagia.mp.
41. (suicid\$ or self injur\$ or self mutila\$ or parasuicid\$ or self destructiv\$ or

- selfdestructiv\$.mp.
42. self destructive behavior/
 43. exp suicide/
 44. or/12-43
 45. ((educat\$ adj3 interv\$) or (educat\$ adj3 program\$) or (educat\$ adj3 pack\$) or (teach\$ adj3 interv\$) or (teach\$ adj3 program\$) or (teach\$ adj3 pack\$) or lecture\$ or lesson\$ or tuition).mp.
 46. (school-based program\$ or school-based interv\$).mp.
 47. exp health education/
 48. mental health programs/
 49. school responsibility/
 50. teacher role/
 51. classroom techniques/
 52. health educators.mp.
 53. teacher qualifications/
 54. program effectiveness/
 55. program evaluation/
 56. program descriptions/
 57. curriculum/
 58. or/45-57
 59. 11 and 44 and 58
 60. metanaly\$.ab,ti,hw,id.
 61. meta-anal\$.ab,ti,hw,id.
 62. cochrane\$.ab,ti,hw,id.
 63. (review adj literature).ti.
 64. (synthes\$ adj (literature\$ or research or studies or data)).ab,ti,hw,id.
 65. (pooled adj analys\$).ti.
 66. ((data adj pool\$) and studies).ti.
 67. (medline or medlars or embase or cinahl or scisearch or psychinfo or psycinfo or psychlit or psychlit).ab,ti,hw,id.
 68. "(hand or manual\$ or database\$ or computer\$) adj search\$".ti,de.
 69. ((hand or manual\$ or database\$ or computer\$) adj search\$).ti,de.
 70. ((review\$ or overview) adj (systematic\$ or methodologic\$ or quantitativ\$ or research\$ or literature or studies or trial\$ or effective\$)).ti.
 71. or/60-70
 72. (retrospective\$ adj review\$).ab,ti,hw,id.
 73. (case\$ adj review\$).ab,ti,hw,id.
 74. (record\$ adj review\$).ab,ti,hw,id.
 75. (patient\$ adj review\$).ab,ti,hw,id.
 76. (patient\$ adj chart\$).ab,ti,hw,id.
 77. (peer adj review\$).ab,ti,hw,id.
 78. (chart\$ adj review\$).ab,ti.
 79. (case adj report\$).ab,ti.
 80. (case adj control adj studies).ab,ti.
 81. (prospective adj studies).ab,ti.
 82. (rat or rats or mouse or mice or hamster or hamsters or animal or animals or dog or dogs or cat or cats or bovine or sheep).ab,ti,hw,id.
 83. (book\$ adj review\$).ab,ti,hw,id.
 84. (movie\$ adj review\$).ab,ti,hw,id.
 85. (film\$ adj review\$).ab,ti,hw,id.

86. (software adj review\$).ab,ti,hw,id.
87. or/72-86
88. 71 not 87
89. animal.ab,ti,hw,id.
90. human.ab,ti,hw,id.
91. 89 not (89 and 90)
92. 88 not 91
93. 59 and 92
94. limit 93 to yr=1999-2004
95. 44 and 46

Database: PsycInfo

Søket ble utført 01.09. 2004

- 1.students/
- 2.adolescent\$.mp.
3. youth\$.mp.
4. young.mp.
5. teens.mp.
6. teenager\$.mp.
7. student\$.mp.
8. juvenile\$.mp.
9. or/1-8
10. ((educat\$ adj3 interv\$) or (educat\$ adj3 program\$) or (educat\$ adj3 pack\$) or (teach\$ adj3 interv\$) or (teach\$ adj3 program\$) or (teach\$ adj3 pack\$) or lecture\$ or lesson\$ or tuition).mp.
11. (school-based program\$ or school-based interv\$).mp.
12. exp health education/
13. exp anxiety disorders/
14. separation anxiety/
15. exp "DEPRESSION (EMOTION)"/
16. exp major depression/
17. exp Involutional Depression/
18. exp dysthymic disorder/
19. exp seasonal affective disorder/
20. exp grief/ or bereavement.tw.
21. (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear).tw.
22. (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuros?s or compulsive neuros?s or obsessive neuros?s).tw.
23. (phobic disorder\$ or phobic neuros?s or phobia\$).tw.
24. (stress disorder\$ or posttraumatic neuros?s or post traumatic neuros?s).tw.
25. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw.
26. (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw.
27. dysthymic disorder\$.tw.
28. (sadness or low mood or melancholy).tw.
29. panic.tw.
30. mental disorder\$.mp.
31. behavior disorder\$.mp.
32. (psychiatric disorder\$ or stress disorder\$ or disruptive behavior or disruptive

behaviour or conduct disorder\$.mp.
 33. conduct disorder\$.mp.
 34. (adhd or addh or hyperactiv\$ or development disorder\$.mp.
 35. mood disorder\$.mp.
 36. (affective disorder\$ or bipolar disorder\$ or manic depressiv\$ or neurotic disorder\$ or neuroses).mp.
 37. (aggression or aggressive behavior or aggressive behaviour or agonistic behavior or agonistic behaviour).mp.
 38. (loneliness or frustration or fear or irritable mood or (mental\$ adj6 competenc\$) or (mental\$ adj6 incompetenc\$) or nervousness).mp.
 39. (coping skill\$ or self concept or self concept or self esteem or self perception or selfperseption or selfperseption or body image).mp.
 40. (eating disorder\$ or anorex\$ or binge or bulimi\$ or hyperphag\$ or over eat\$ or overeate\$ or ednos or eating disturb\$).mp.
 41. eating disorders/ or anorexia/ or anorexia nervosa/ or bulimia/ or hyperphagia.mp.
 42. exp self mutilation/
 43. (selfinjurious adj4 behavior\$).mp.
 44. exp attempted suicide/
 45. exp suicide/
 46. or/10-12
 47. or/13-45
 48. 9 and 46 and 47
 49. meta analysis/
 50. literature review/
 51. meta analysis.fc.
 52. "literature review/research review".fc.
 53. metaanaly\$.tw.
 54. meta-analy\$.tw.
 55. meta analy\$.tw.
 56. metanaly\$.tw.
 57. (systematic overview\$ or systematic review\$).tw.
 58. (quantitative overview\$ or quantitative review\$).tw.
 59. (methodologic\$ overview\$ or methodologic\$ review\$).tw.
 60. (collaborative\$ overview\$ or collaborative\$ review\$).tw.
 61. integrative research review\$.tw.
 62. research integration.tw.
 63. (handsearch\$ or hand search\$ or manual search\$).tw.
 64. pooled data.tw.
 65. mantel haenszel.tw.
 66. peto.tw.
 67. (dersimonian or der simonian).tw.
 68. fixed effect\$.tw.
 69. (electronic or bibliographic database\$).tw.
 70. medline.tw.
 71. cinahl.tw.
 72. embase\$.tw.
 73. medlars.tw.
 74. (scisearch or science citation index or isi citation databases or web of science).tw.

- 75. (ovid or winspurs or blaise or bids).tw.
- 76. or/49-75
- 77. 48 and 76

Database: Embase

Søket utført: 31.08. 2004

- 1. exp adolescent/ or adolescence/
- 2. Student/
- 3. youth\$.mp.
- 4. minors.mp.
- 5. young.mp.
- 6. teens.mp.
- 7. teenager\$.mp.
- 8. adolescen\$.mp.
- 9. student\$.mp.
- 10. juvenile\$.mp.
- 11. or/1-10
- 12. Anxiety/
- 13. Separation Anxiety/
- 14. exp Depression/
- 15. Bereavement/
- 16. (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear).tw.
- 17. (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuros?s or compulsive neuros?s or obsessive neuros?s).tw.
- 18. (phobic disorder\$ or phobic neuros?s or phobia\$).tw.
- 19. (stress disorder\$ or posttraumatic neuros?s or post traumatic neuros?s).tw.
- 20. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw.
- 21. (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw.
- 22. dysthymic disorder\$.tw.
- 23. (sadness or low mood or melancholy).tw.
- 24. panic.tw.
- 25. exp mental disease/
- 26. exp mental health/
- 27. exp behavior disorder/
- 28. behavior disorder\$.mp.
- 29. behaviour disorder\$.mp.
- 30. (psychiatric disorder\$ or stress disorder\$ or disruptive behavior or disruptive behaviour or conduct disorder\$).mp.
- 31. conduct disorder\$.mp.
- 32. (adhd or addh or hyperactiv\$ or development disorder\$).mp.
- 33. mood disorder\$.mp.
- 34. (affective disorder\$ or bipolar disorder\$ or manic depressiv\$ or neurotic disorder\$ or neuroses).mp.
- 35. (aggression or aggressive behavior or aggressive behaviour or agonistic behavior or agonistic behaviour).mp.
- 36. (loneliness or frustration or fear or irritable mood or (mental\$ adj6 competenc\$) or (mental\$ adj6 incompetenc\$) or nervousness).mp.

37. (coping skill\$ or self concept or self concept or self esteem or self perception or selfperseption or selfperseption or body image).mp.
38. (eating disorder\$ or anorex\$ or binge or bulimi\$ or hyperphag\$ or over eat\$ or overeate\$ or ednos or eating disturb\$).mp.
39. eating disorders/ or anorexia/ or anorexia nervosa/ or bulimia/ or hyperphagia.mp.
40. (suicid\$ or self injur\$ or self mutila\$ or parasuicid\$ or self destructiv\$ or selfdestructiv\$).mp.
41. automutilation/
42. exp suicidal behavior/
43. or/12-42
44. ((educat\$ adj3 interv\$) or (educat\$ adj3 program\$) or (educat\$ adj3 pack\$) or (teach\$ adj3 interv\$) or (teach\$ adj3 program\$) or (teach\$ adj3 pack\$) or lecture\$ or lesson\$ or tuition).mp.
45. (school-based program\$ or school-based interv\$).mp.
46. health education/
47. or/44-46
48. 11 and 43 and 47

Vedlegg 2

Nettressurser for systematiske oversikter

- Australian Safety and Efficacy Register of New Intervention Procedures (kirurgi)
- British Columbia Office of Health Technology Assessment (Canada)
- Canadian Task Force on Preventive Health (Canada)
- Centre for Clinical Effectiveness (Australia)
- Centre for Evidence Based Social Services (UK)
- Clinical Evidence
- DEC Reports (UK)
- ECRI – Emergency Care Research Institute (US)
- EPPI – Evidence for Policy and Practice Information (UK)
- Evidence Based Practice Centres (UK)
- Guide to Community Preventive Services (UK)
- Health Development Agency (UK)
- Joanna Briggs Centre for Evidence Based Nursing (Australia)
- NIH Consensus Development Programme (US)
- Occupational Therapy Evidence Based Practice Group (Canada)
- ScHARR
- Systematic Reviews Training Unit (UK)
- Trent Working Group on Acute Purchasing (UK)

Nettressurser for teknologivurderinger

- Health Technology Advisory Committee Minesota (US)
- Health Services Utilization and Research Commission (Canada)
- Institute of Clinical Evaluativc Services (Canada)
- Rand (US)
- Scottish Health Purchasing Information Centre (UK)
- Senter for medisinsk metodevurdering (Norge)
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (Sverige)
- University Healthcare Consortium (UK)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004 St. Olavs plass

0130 Oslo

Tlf: 23 25 50 00

Faks: 23 25 50 10

post@kunnskapssenteret.no

www.kunnskapssenteret.no

Organisasjonsnummer: 986 303 537

ISBN 82-8121-037-0