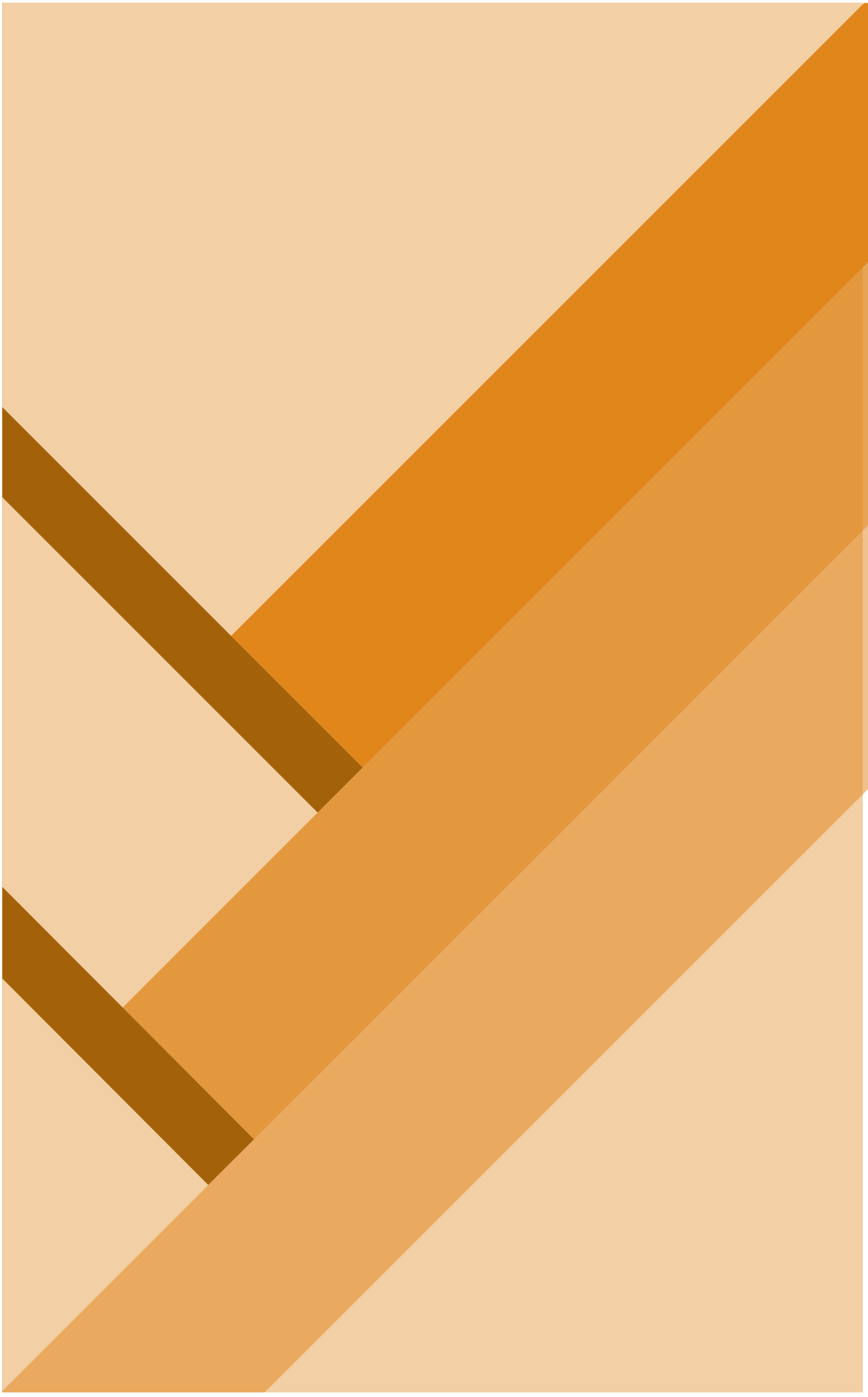
FOREBYGGELSESPAKKE

MENTAL SUNDHED

Sundhedsstyrelsen



INDHOLDSFORTEGNELSE

FAKTA 4

FOREKOMST 4
TAL PÅ SUNDHED I KOMMUNEN 8
KOMMUNALE OMKOSTNINGER FORBUNDET MED MENTAL SUNDHED 9
LOVGIVNING PÅ OMRÅDET 10
EVIDENS OG VIDENSGRUNDLAG 12
KOMMUNERNES ERFARINGER OG MULIGHEDER FOR EN STYRKET INDSATS 13

ANBEFALINGER 14

RAMMER 15
TILBUD 16
INFORMATIONSINDSATSER 21
TIDLIG OPSPORING 22

IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING 24

KOMPETENCER 24
SAMARBEJDE OG PARTNERSKABER 25
MONITORERING OG INDIKATORER 26
DIMENSIONERING AF DE ANBEFALEDE INDSATSER 27

LITTERATUR OG HENVISNINGER 29

FAKTA

Formålet med forebyggelsespakken om mental sundhed er at understøtte kommunernes arbejde med at fremme borgernes mentale sundhed – i dagligsprog borgernes trivsel – og styrke den primære kommunale forebyggelsesindsats omkring mentale helbredsproblemer. Pakken beskæftiger sig dels med sundhedsfremmende indsatser, der kan skabe rammer og forudsætninger for borgernes mentale sundhed, og dels med forebyggelse af mere udbredte psykiske symptomer, fx tegn på forstyrrelser i adfærd og samspil, samt symptomer som nedtrykthed, manglende energi og interesse, nervøsitet, uro og anspændthed.

Pakken er rettet mod fremme af mental sundhed generelt. Den er ikke skræddersyet til specifik forebyggelse eller rehabilitering af psykiske lidelser som depression, angst, PTSD, ADHD og spiseforstyrrelser. En lang række af pakkens anbefalinger forventes ikke desto mindre at have forebyggende effekt på (symptomer på) disse lidelser.

Meget tyder på, at antallet af risikofaktorer har stor betydning for dårlig mental sundhed og evt. senere udvikling af psykiske lidelser, samt at faktorer i omgivelserne kan være med til at forme udviklingsforløb, der resulterer i funktionsnedsættelse, uarbejdsdygtighed og sygdom[1]. Pakken har derfor fokus på omgivelsernes betydning for mental sundhed igennem hele livsforløbet og på kommunens særlige mulighed for at bidrage til kvaliteten i disse omgivelser.

FOREKOMST

Sundhedsstyrelsen tager udgangspunkt i WHO's opfattelse af mental sundhed som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker[2]. Mental sundhed rummer dermed to elementer: Dels en oplevelsesdimension: At opleve at have det godt, at være overvejende glad, i godt humør og tilfreds med livet. Og dels en funktionsdimension: At kunne klare dagligdags gøremål, som fx at købe ind, lave mad, gå på arbejde eller i skole, indgå i sociale relationer og at kunne håndtere de forskellige udfordringer, som en almindelig dagligdag kan byde på.

Der er dermed lagt vægt på mental sundhed som et positivt begreb, som rummer mere end fravær af psykisk sygdom. Det er også centralt, at mental sundhed ses som en tilstand, der i en vis forstand går på tværs af sygdom. Det er således muligt at have god mental sundhed, selvom man er syg. Ligesom det er muligt at være rask, selvom man har dårlig mental sundhed. Der er derfor potentiale i at fremme mental sundhed for såvel syge som raske. Mentale helbredsproblemer anvendes som en fælles betegnelse for de mere udbredte psykiske lidelser som depression, angst og adfærdsforstyrrelser.

De faktorer, der påvirker den mentale sundhed i negativ retning er:

- Usikker tilknytning til forældre eller omsorgspersoner
- Manglende omsorg
- Belastende begivenheder i nær familie
- Dårlig trivsel og læring i dagtilbud/skoler
- Mobning og diskrimination
- Uafsluttet skolegang
- Arbejdsløshed
- Belastende arbejdsmiljø
- Lav social kapital i boligområder og social isolation[3, 4]

De nævnte faktorer er samtidig centrale faktorer for social ulighed i sundhed[4, 60]. Indsatser til fremme af mental sundhed spiller dermed en afgørende rolle for at reducere social ulighed i sundhed. Dertil kommer mere sygdomsspecifikke risikofaktorer, som eksempelvis familiær disposition og fødselskomplikationer, samt misbrug, infektioner og udsættelse for visse kemikalier i graviditeten[5].

Voksne og ældre

- Blandt voksne over 16 år har 8,1 procent af mændene og 11,9 procent af kvinderne dårlig mental sundhed, mens 9,8 procent af mændene og 15,3 procent af kvinderne angiver, at de ofte eller meget ofte føler sig nervøse eller stressede [6, 67].

- Der er social ulighed i fordelingen af dårlig mental sundhed: Andelen er højest i gruppen uden erhvervsuddannelse (16 procent). I gruppen med en kort uddannelse er den 9,3 procent, og i gruppen med en lang videregående uddannelse er andelen 7,1 procent [7].

- Der er klare sammenhænge mellem dårlig mental sundhed og faktorer som dårligt selvvurderet helbred, kroniske smerter, søvnproblemer, sygefravær, dårligt psykisk arbejdsmiljø, svage sociale relationer, rygning og fysisk inaktivitet [8, 9].

- Langvarig dårlig mental sundhed har konsekvenser; både for den enkeltes muligheder for at leve et godt liv og for udvikling og forløb af sygdom (specielt hjertekarsygdom, depression og angst) [10-13]. Op mod 50 procent af mennesker med mentale helbredsproblemer udvikler langvarig sygdom i form af diabetes, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), hjerte-kar-sygdom eller muskelskeletlidelser [20]. Ensomhed har vist sig at være på niveau med rygning og alkohol som risikofaktor for død [69].

- Ældre, der oplever sygdom og funktionstab, samt tab af sociale relationer (kolleger, ægtefælle og venner), eller ældre, som tager sig af syge og svækkede pårørende, er særligt sårbare overfor mentale helbredsproblemer [14]. Kun lidt over halvdelen af den ældre befolkning på 65 år eller derover angiver at have et godt mentalt helbred [15]. Blandt ældre over 75 år angiver 9,7 procent, at de er ensomme, dvs. at de ofte er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre, og 14,1 procent angiver, at de sjældent eller aldrig træffer familie og venner [16].

- Mentale helbredsproblemer er årsag til 50 procent af alle langtidssygemeldinger og 48 procent af alle førtidspensioner – specielt har der indenfor de sidste 10 år været vækst i andelen af førtidspensioner som følge af "nervøse og stressrelaterede tilstande". Når unge under 30 år tildeles førtidspension, skyldes det i fire ud af fem tilfælde psykiske lidelser [17-18].

- Psykiske lidelser udgør den største sygdomsbyrde for både mænd og kvinder som følge af funktionsbegrænsninger. De tegner sig således for i alt 25 procent af den totale sygdomsbyrde efterfulgt af kræft og kredsløbssygdomme, som hver står for hhv. 17 procent og 15,2 procent [21-23].

- Omkring fem procent af voksne danskere har depression, og ca. 6,5 procent har angst [19].

- Borgere med langvarig sygdom som diabetes, Kronisk Obstruktiv Lungesyndrom (KOL), hjerte-kar-sygdomme eller muskelskeletlidelser har to til tre gange så stor risiko som resten af befolkningen for at have mentale helbredsproblemer i form af depression, angst eller demens. Dette medfører forringet livskvalitet og et dårligere sygdomsforløb. Hvis borgeren lider af flere samtidige sygdomme ses desuden en markant social ulighed [20].

Børn og unge

- Blandt 11-15-årige har en ud af fem tre eller flere tegn på dårlig mental sundhed i deres daglige liv. De er kede af det, nervøse, har svært ved at falde i søvn, føler sig udenfor eller er pressede af skolearbejdet. Der er klar sammenhæng mellem antal tegn på dårlig mental sundhed og lav livstilfredshed [24].

- Børn fra sårbare familier er særligt udsatte for sociale og mentale problemer på længere sigt. Cirka 12 procent af børn vokser op i en familie med et alkoholproblem, mens cirka otte procent af børn under 15 år vokser op i familier med psykisk sygdom. 10-14 procent af alle mødre får en fødselsdepression, mens tallet er cirka syv procent for fædre [25].

- Børn og unge med sociale og mentale problemer har oftere indlæringsproblemer og sværere ved at gennemføre skolegang og uddannelsesforløb. Det vurderes, at mentale helbredsproblemer er årsagen til op mod 60 procent af tilfælde af frafald på ungdomsuddannelser [26].

- Cirka 15 procent af alle børn har været i behandling for en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år [27]. Samlet set udgør de mentale helbredsproblemer den største sygdomsbyrde blandt børn og unge (fra 1-24 år) – efterfulgt af allergiproblemer (astma og eksem) samt ulykker [28].

TAL PÅ SUNDHED I KOMMUNEN

Med udgangspunkt i nationale data vedrørende mental sundhed skønnes der i en gennemsnitskommune med 50.000 indbyggere at være:

- → **4.000 PERSONER (+16 ÅR) MED DÅRLIG MENTAL SUNDHED, OG CIRKA 5.100 DER FØLER SIG NERVØSE ELLER STRESSEDE** [29]
- → **2.000 PERSONER, SOM HAR DEPRESSION, OG CIRKA 2.600 SOM HAR ANGST**
  (der kan være overlap mellem grupperne) [30]
- → **CIRKA 500 BØRN OG UNGE, SOM ANGIVER, AT DE HAR LAV LIVSTILFREDSHED**
- → **1.200 BØRN OG UNGE UNDER 18 ÅR, DER VOKSER OP I EN FAMILIE MED ET ALKOHOLPROBLEM**
- → **715 BØRN UNDER 15 ÅR, DER VOKSER OP I FAMILIER MED PSYKISK SYGDOM**
- → **MELLEM 60 OG 80 KVINDER, DER FÅR EN FØDSELSDEPRESSION**
- → **350 ENSOMME ÆLDRE (+75 ÅR), OG CA. 500 ÆLDRE, DER ANGIVER, AT DE SJÆLDENT ELLER ALDRIG TRÆFFER FAMILIE OG VENNER** [31]

KOMMUNALE OMKOSTNINGER FORBUNDET MED MENTAL SUNDHED

Nye sundhedsøkonomiske analyser peger på, at fremme af mental sundhed er omkostningseffektivt både på kortere og længere sigt med stigende effekt, hvis parametre udenfor sundhedssektoren tages med i beregningen, fx omkring uddannelse og beskæftigelse [32-34]. Det tyder fx på, at der er særligt stort investeringspotentiale i forældreuddannelse, indsatser på arbejdspladsen, samt indsatser blandt ældre [35].

Indsatser, som forbedrer opvækstvilkår for udsatte børn, kan betale sig, hvis det lykkes for 21 procent af børnene at få et liv som selvforsørgende ikke-faglært i stedet for et liv på overførselsindkomster med ringe tilknytning til arbejdsmarkedet [36]. Succesrater, som ligger over 21 procent, vil give en klar, positiv nettogevinst. Det betyder, at hvis det via tidlig indsats lykkes at sikre et liv som selvforsørgende for ét ud af fem børn, så vil der udover den menneskelige gevinst være tale om en samfundsøkonomisk gevinst.

Ifølge KL er udgifterne til specialundervisning og udsatte børn og unge steget med henholdsvis 18 og 11 procent fra 2007 til 2009 [37].

Statens Institut for Folkesundhed har beregnet de samfundsmæssige omkostninger og kommunale udgifter specifikt forbundet med hhv. psykisk arbejdsbelastning og svage sociale relationer [68], som udgør en en del af omkostningerne forbundet med dårlig mental sundhed:

- Ved at benytte 2012-modellen for den kommunale medfinansiering, kan det estimeres, at kommunerne i alt afholder 265 mio. kr. af sundhedsvæsenets nettoomkostninger som følge af psykisk arbejdsbelastning, dvs. stort arbejdspres kombineret med lav indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdet. For gennemsnitskommunen svarer det til 2,4 mio. kr. årligt. I 2005 blev det årlige antal førtidspensioner grundet psykisk arbejdsbelastning opgjort til 2.824 personer. Tages der højde for, at der er sket en befolkningstilvækst i perioden, svarer det til 2.890 førtidspensioner, hvilket forventes at koste kommunerne 376 mio. kr. I gennemsnitskommunen svarer det til 26 førtidspensioner og en udgift på 3,4 mio. kr.

- Et tilsvarende estimat i forhold til svage sociale relationer resulterer i, at kommunerne i alt afholder 57 mio. kr. af sundhedsvæsenets nettoomkostninger som følge af svage sociale relationer. For gennemsnitskommunen svarer det til 0,5 mio. kr. årligt. I 2005 blev det årlige antal førtidspensioner grundet svage sociale relationer opgjort til 165 personer. Tages der højde for, at der er sket en befolkningstilvækst i perioden, svarer det til 173 førtidspensioner, hvilket forventes at koste kommunerne 22,5 mio. kr. I gennemsnitskommunen svarer det til 1,5 førtidspension, hvilket forventes at koste gennemsnitskommunen 0,2 mio. kr.

LOVGIVNING PÅ OMRÅDET

Overordnet danner sundhedsloven udgangspunkt for arbejdet med forebyggelse i kommunerne. Den lovgivning, der har betydning for mental sundhed, er dog skrevet ind i andre love, som kan opdeles i lovgivning, der vedrører rammer og tilbud, samt lovgivning, der vedrører tidlig opsporing. Det drejer sig om følgende love:

Rammer

- Sammenhængende børnepolitik: Servicelovens § 19 stk. 2.

Tilbud

- Grønne områder: Naturbeskyttelsesloven § 1.
- Hjemmebesøg: Bekendtgørelse nr. 1344 af 03/12/2010 § 8 og § 10, stk. 2 om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge. Kapitel 11, Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. Sundhedsstyrelsen; 2011.
- Differentieret indsats overfor socialt og psykisk sårbare familier: Bekendtgørelse nr. 1344 af 03/12/2010 § 12-15 om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge.
- Trivselsfremme i dagtilbud: Dagtilbudsloven § 1, stk. 1 og stk. 3 samt § 12, samt serviceloven (Barnets Reform): Lov nr. 628 af 11/06/2010.
- Trivselsfremme på skoler: Loven om undervisningsmiljø – specielt § 1 om rettigheder og § 6 om undervisningsmiljø samt bekendtgørelsen om fremme af god orden i folkeskolen.
- Tidlig støtte via skolesundhedstjenesten: Bekendtgørelse nr. 1344 af 03/12/2010 § 8, stk. 2.3 og § 10, stk. 3 om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge samt vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, kapitel 12.
- Reduktion af stress på arbejdspladser: APV: Arbejdsmiljøloven § 15, mobning: Bekendtgørelse nr. 559 af 17/06/2004 § 9a, indflydelse og balance mellem krav og muligheder: arbejdsmiljøloven § 38 samt bekendtgørelse nr. 559 af 17/06/2004 § 4 og § 7.
- Trivselsfremme på ældrecentre: Serviceloven § 1, stk. 1 og 2 samt § 79.
- Støtte til udsatte borgere: Serviceloven § 81.

Tidlig opsporing

- Tidlig opsporing af fødselsdepression: Sundhedsstyrelsens anbefaling om svangreomsorg (2009) og bekendtgørelse nr. 1344 af 03/12/2010 § 8, § 10, stk. 2 og § 11 om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge. Kapitel 6, afsnit 6.6., Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. Sundhedsstyrelsen; 2011.

- Skærpet underretningspligt til kommunen når børn og unge mistrives: Servicelovens § 153.

- Tidlig opsporing via jobcentre: Loven om en aktiv beskæftigelsesindsats § 1, stk. 3 og 4.

- Tidlig opsporing via de forebyggende hjemmebesøg til ældre: Bekendtgørelse af lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre § 1.

EVIDENS OG VIDENSGRUNDLAG

Pakkens indsatser bygger på den bedst foreliggende dokumentation – med særlig vægt på danske eller nordiske undersøgelser. Det vil sige systematiske oversigter, som sammenfatter og vurderer resultater på tværs af studier, samt studier med et godt og velbeskrevet forskningsdesign, som er publiceret i videnskabelige tidsskrifter og underlagt fagfællevurdering. Enkelte punkter om politikudvikling og videreudvikling af eksisterende indsatser i forebyggelsespakken om mental sundhed bygger på ekspertskøn ud fra en samlet vurdering af, hvad der skal til – baseret på den foreliggende viden.

I forhold til de lovpligtige indsatser er målet med forebyggelsespakken at understøtte kommunerne i arbejdet med at kvalitetssikre disse og med at vurdere om de relevante medarbejdere har de rette kompetencer. Forebyggelsespakken har samlet de indsatser, der har det bedste dokumentationsgrundlag, og hvor behovet vurderes at være størst.

KOMMUNERNES ERFARINGER OG MULIGHEDER FOR EN STYRKET INDSATS

Mange kommuner har indsatser til fremme af mental sundhed, og der foregår et stort og vigtigt arbejde på området – også i form af aktiviteter i forenings- og idrætsliv [44]. Men der er stor forskel på omfanget af indsatserne og dækningsgraden af forskellige målgrupper, ligesom der ofte ikke måles og kvalitetssikres på mental sundhed [45]. Følgende sammenfatter en række pointer, som kan indgå i kommunens vurdering i forhold til en styrket indsats til fremme af mental sundhed i kommunen:

- Fremme af mental sundhed kan være et mål i sig selv, men det kan også være et middel til at fremme andre målsætninger, som fx at forbedre indlæring, reducere udgifter til special-undervisning, mindske frafald på ungdomsuddannelserne, øge beskæftigelsen, mindske sygefravær og sikre flere selvhjulpne ældre.

- Det er en fordel, at relevante medarbejdere har kompetencer indenfor sundhedsfremme og mental sundhed.

- Mental sundhed lægger op til samarbejde på tværs af kommunens forvaltningsområder samt mellem kommuner og frivillige/organisationer.

- Samarbejde mellem kommunen, regionen, almen praksis, praktiserende psykologer og frivillige organisationer er afgørende for den tidlige indsats overfor mentale helbredsproblemer.

ANBEFALINGER

De anbefalede indsatser er beskrevet i et grundniveau (G) og et udviklingsniveau (U). Grundniveauet indeholder basale indsatser baseret på den aktuelt bedste viden, og udviklingsniveauet anviser indsatser, der typisk bygger videre på indsatser i grundniveauet, og som bl.a. forudsætter mere opsøgende arbejde, samt udvikling af ny viden og kompetencer.

Alle indsatser på grund- og på udviklingsniveau er udvalgt, så de bidrager til at reducere social ulighed i sundhed. Indsatser i grundniveauet er fortrinsvist rettet mod den sociale gradient i sundhed, som udtrykkes ved, at sygdomsbyrden blandt borgerne systematisk stiger i takt med faldende uddannelse og indkomst [4, 60]. Det er universelle indsatser, som tilbydes borgere i en større målgruppe eller arena, som fx førstegangsforældre, skoleelever eller kommunale arbejdspladser. Indsatserne i udviklingsniveauet kan i højere grad målrettes udsatte eller sårbare børn og voksne, som via tidlig indsats støttes og oplever forbedrede muligheder for sundhed og trivsel.

Det bedste resultat opnås, hvis kommunen både prioriterer universelle indsatser og samtidig sikrer, at udsatte eller sårbare borgere får den hjælp og støtte, de har brug for.

Anbefalingerne for hhv. grund- og udviklingsniveau er så vidt muligt placeret i sammenhæng. Det skal tydeliggøre, hvilke indsatser i udviklingsniveauet, der er en videreudvikling af indsatser i grundniveauet. Læs mere om idéen bag opbygning af anbefalingerne i publikationen "Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker". Indsatserne til fremme af mental sundhed er inddelt i fire kategorier, hhv. politiske rammer, tilbud til borgerne, informationsindsatser og tidlig opsporing. Under hver kategori er relevante målgrupper angivet.

G Grundniveau U Udviklingsniveau

RAMMER

G Kommunal politik for mental sundhed som en del af sundhedspolitikken

Kommunen udarbejder en tværgående politik for mental sundhed som en integreret del af sundhedspolitikken. Politikken kan indeholde vedtagne mål og planer for en indsats til fremme af mental sundhed for børn og unge, voksne/ældre samt sårbare og udsatte borgere. Politikken er flerstrenget og kan omfatte indsatserne i forebyggelsespakkens grundniveau.

G Sammenhængende børnepolitik

På børne- og ungeområdet samordnes den kommunale politik for mental sundhed med den sammenhængende børnepolitik, som kommunen skal udarbejde i henhold til servicelovens § 19 stk. 2.

G Tværgående kommunal indsats

Fremme af mental sundhed foregår som en tværgående indsats i kommunen med en fast forankring og tydelig ansvarsplacering.

G Indretning af uderum

Kommunens parker eller byrum inddrages i den tværgående indsats til fremme af mental sundhed. Det kan fx være forbedring af indretning, arkitektur, adgangsforhold, ren luft og støj, færdsel og aktivitetsmuligheder, der tager udgangspunkt i den aktuelle viden om, hvordan ophold i natur og uderum påvirker den mentale sundhed [46].

G Grundniveau U Udviklingsniveau

TILBUD

U Integration af mental sundhed i kommunens øvrige sundhedsindsatser

Ved iværksættelse af kommunale indsatser omkring sundhedsadfærd overvejes om indsatsen samtidig bidrager til at fremme mental sundhed – fx ved at styrke sociale netværk, handlekompetencer samt tillid og fællesskab i lokalområder. Ligeledes anvendes indsatsers effekt på mental sundhed som kvalitets- og dokumentationsparameter. Specielt vil indsatser til fremme af fysisk aktivitet og alkoholforebyggelse ofte samtidig have positive effekter på den mentale sundhedstilstand. **Inspiration til handling:** Trivselsindekset WHO-5 afprøves i øjeblikket som et redskab til at måle trivsel i kommunale sundhedsindsatser. Trivselsindekset og guide til anvendelse vil kunne findes på **www.sst.dk** i løbet af 2013. Trivselsindekset findes på: **www.who-5.org**.

G Hjemmebesøg af sundhedsplejerske

Kommunen tilbyder minimum fem forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i barnets første leveår til alle familier med henblik på at støtte den tidlige tilknytning mellem barn og forældre og understøtte barnets generelle trivsel og udvikling (jf. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge [25]).

U Forældreuddannelse

Tilbud om forældreuddannelse til førstegangsforældre for at styrke deres viden og færdigheder omkring betydningen af mental og fysisk sundhed for barnets udvikling og hele familiens sundhed og trivsel. **Inspiration til handling:** Socialstyrelsen udbyder kurset "Klar til barn", som kommunen kan tilbyde kommende forældre: www.socialstyrelsen.dk/klartilbarn. Socialstyrelsen udbyder desuden oplæring til kommuner i brug af dokumenterede programmer til forældre med børn i adfærdsvanskeligheder. Læs mere på styrelsens hjemmeside i kategorien "Børn og unge" under punktet "Evidensbaserede programmer". Sundhedsstyrelsen afprøver også et universelt forældreuddannelsesprogram. Resultater forventes at være tilgængelige i løbet af 2014 på **www.sst.dk**

U Tidlig indsats for sårbare familier

Kommunen tilrettelægger en målrettet indsats for at nå og støtte socialt og psykisk sårbare familier, fx familier med forældre, der selv har været udsat for omsorgssvigt, der har alkohol- eller stofproblemer, som har et handicap eller lider af langvarig eller livstruende sygdom. Sårbare forældre og børn vil ofte have brug for en tidlig, familieorienteret, tværfaglig og tværsektoriel indsats for at sikre barnets udvikling og trivsel. **Inspiration til handling:** Læs mere om kommunale erfaringer i Socialstyrelsens publikation: "Målrettet indsats over for sårbare unge mødre" [47]. Sundhedsstyrelsen har desuden udgivet eksempler på kommunale familieorienterede alkoholindsatser. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd har udgivet en forskningsoversigt om indsatser overfor udsatte 0-3 årige og deres forældre [48]. Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut for Kommuner og Regioner (VERA) har et igangværende forskningsprojekt omkring metoder til tidlig opsporing af udsatte børn: **www.akf.dk/opsporing**. Resultater forventes i 2014.

G Grundniveau U Udviklingsniveau

G Børns trivsel i dagtilbud

I dagtilbud kan der arbejdes målrettet med at fremme kognitiv, emotionel og social udvikling. Det drejer sig om at skabe fællesskaber, hvor alle børn har et tilhørsforhold, adgang til fortrolige voksne, udviklingsmuligheder, og hvor der ikke foregår mobning. Det kan også involvere særlig støtte til familier med sociale og mentale problemer. **Inspiration til handling:** Læs mere på Dansk Center for Undervisningsmiljøs hjemmeside **www.dcum.dk** under "børnemiljø" og på Social- og Integrationsministeriets hjemmeside **www.sm.dk**. Socialstyrelsen udbyder desuden evidensbaserede programmer til fremme af trivsel i dagtilbud. Læs mere på styrelsens hjemmeside under "børn og unge". Endelig kan der søges inspiration i det igangværende forskningsprojekt: "Vidensbaseret indsats over for udsatte børn i dagtilbud - modelprogram" (VIDA). Resultater findes på **www.edu.au.dk** under "forskning".

G Børns trivsel i skolen

I skoler kan indsatser til fremme af kognitiv, emotionel og social udvikling, opbygning af sociale fællesskaber og forebyggelse af mobning fremme børns trivsel. Der kan fx sættes systematisk ind i forhold til indlæringsproblemer og adfærdsvanskeligheder, således at alle børn får oplevelsen af at mestre skolearbejdet. **Inspiration til handling:** Socialstyrelsen udbyder dokumenterede programmer til fremme af trivsel i skolen: **www.socialstyrelsen.dk** under "børn og unge". Ministeriet for Børn og Undervisning har en række hjemmesider med inspiration og værktøjer til fremme af trivsel i skolen, fx **www.sammenmodmobning.dk**. PsykiatriFonden og Statens Institut for Folkesundhed gennemfører et interventionsprojekt omkring fremme af mental sundhed i skolen, som kan ses på **www.tabu.dk**. under "Projekt Optur".

G Aktivering af unge ledige

Unge ledige aktiveres med udgangspunkt i individuelle forløb med henblik på at opbygge kompetencer og indgå i et uddannelsesforløb. Ungdommens Uddannelsesvejledning, jobcentre og ungdomsuddannelser kan tilsammen understøtte en sammenhængende indsats. **Inspiration til handling:** Initiativer og redskaber om fx ungepakkerne samt om unge og mentalt helbred, findes på Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats: **www.cabiweb.dk**

U Deltagelse i fritidsaktiviteter

Der arbejdes for at integrere udsatte børn og unge i almindelige fritidsaktiviteter, fx sport, spejder eller musik, med henblik på at skabe nye sociale relationer og øget livskvalitet. Kommunerne kan samarbejde med frivillige organisationer og fx etablere kompetenceudvikling og fritidsvejledning. Vejledningen kan kombineres med muligheder for økonomisk støtte til børnene og til aktiviteter. **Inspiration til handling:** Erfaringer fra projektet "Fritidspas" kan ses på **www.socialstyrelsen.dk/fritidspas**

G Grundniveau U Udviklingsniveau

U Forebyggelse af frafald på ungdomsuddannelser

Der etableres partnerskaber mellem kommune og ungdomsuddannelser med henblik på at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne ved hjælp af sociale og pædagogiske indsatser, der fokuserer på fællesskab, tilhørsforhold og mestring. Det kan fx ske ved adgang til psykologisk rådgivning, mentorordninger og tilbud om støttegrupper. **Inspiration til handling:** Læs mere på **www.tabu.dk** under "Erhvervsskoleprojektet", Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats **www.cabiweb.dk** og **www.socialstyrelsen.dk**. Se også publikationen "Vejen mod de 95 %" [49], samt publikationen "Jeg kommer heller ikke i dag" [50].

G Reduktion af stress og fremme af trivsel på kommunale arbejdspladser

Der udarbejdes lokale politikker for reduktion og håndtering af stress samt fremme af trivsel på kommunale arbejdspladser [51]. **Inspiration til handling:** Initiativer og redskaber findes på Videncenter for Arbejdsmiljø **www.arbejdsmiljoviden.dk** og på Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats under Beskæftigelsesministeriet **www.cabiweb.dk**. Sund By Netværket har udgivet en række vejledninger om sundhedsfremme på arbejdspladsen, som kan findes på **www.sund-by-net.dk** under "Temaer" og "Sundhed på arbejdspladsen". Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har udgivet en hvidbog om mentalt helbred [17, side 11]. De fem regioner har samlet en række evidensbaserede forslag til, hvordan arbejdspladser kan fremme trivsel på arbejdspladsen og nedbringe fravær. De kan findes på **www.regioner.dk** under "Op med nærværet – ned med fraværet".

G Tilbagevenden til arbejde efter sygefravær

Der etableres politikker og procedurer på kommunale arbejdspladser for at sikre en skånsom tilbagevenden til arbejdet efter perioder med længerevarende sygefravær, hvor der fx kan indgå muligheder for fleksible arbejdskrav og adgang til forskellige typer af job med varige fleksible arbejdskrav, fx fleksjob. **Inspiration til handling:** Initiativer og redskaber findes på Videncenter for Arbejdsmiljø **www.arbejdsmiljoviden.dk** og på Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats under Beskæftigelsesministeriet: **www.cabiweb.dk**. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har udgivet en hvidbog om mentalt helbred [17, side 11] med forslag til evidensbaserede indsatser, der kan sættes i værk, når en medarbejder er sygemeldt som følge af mentale helbredsproblemer med henblik på at sikre en skånsom tilbagevenden til arbejdet.

G Grundniveau U Udviklingsniveau

G Trivselsfremme for ældre i plejecentre og i hjemmeplejen

Aktiviteter i ældrecentre og i hjemmeplejen tilrettelægges med henblik på at fremme trivsel, sociale relationer, fysisk aktivitet, samt forebygge ensomhed, depression, demens og funktionstab. Kommunen kan fx arbejde med opsøgende indsatser overfor ældre borgere af anden etnisk oprindelse end dansk for at imødegå sproglige og kulturelle barrierer for deltagelse og kontakt. **Inspiration til handling:** Læs mere på **www.aeldreviden.dk**. På **www.sst.dk** under "Ældresundhed" findes inspirationsmateriale omkring fysisk aktivitet og mental sundhed [61].

G Implementering af pakker for selvmordsforebyggelse

Kommunen kan med fordel gøre brug af Socialministeriets pakker for selvmordsforebyggelse blandt hhv. børn og unge og blandt ældre [52-54]. Pakkerne anviser, hvordan kommunen kan sikre beredskab, organisering og samarbejde om indsatsen, samt opkvalificering af relevante personalegrupper. **Inspiration til handling:** Pakkerne om selvmordsforebyggelse kan downloades på **www.selvmordsforskning.dk**

G Støtte til udsatte borgere

Kommunen etablerer indsatser til støtte af udsatte borgere, som har psykiske lidelser og livsstilssygdomme. For socialt udsatte, der ikke er brugere af sociale tilbud, kan det være en fordel med en tværfaglig, opsøgende indsats, som fungerer på de udsattes præmisser (fx teams med gadesygeplejersker/socialsygeplejersker samt ordninger med støtte- og kontaktpersoner). **Inspiration til handling:** Sundhedsstyrelsens publikationer om social ulighed i sundhed [4, side 79-85; 60, side 45]. Publikationerne kan findes under "social ulighed i sundhed" på **www.sst.dk**

G Grundniveau U Udviklingsniveau

G Kurser i håndtering af kronisk sygdom

Kommunen kan med fordel tilbyde kurser til borgere med kronisk sygdom og pårørende i håndtering af symptomer, mentalt helbred, dagligdagen, kommunikation og sociale relationer fx i samarbejde med andre kommuner eller regionen. Kurset kan ikke erstatte udredning og behandling.

Inspiration til handling:

- Information om patientuddannelse findes på **www.sst.dk** under "Kronisk sygdom", "Sundhedsstyrelsens projekt om en forstærket indsats".
- Der findes flere modeller for patientuddannelse. Komiteen for Sundhedsoplysning udbyder patientuddannelse i kronisk sygdom og smerte, hvor erfarne patienter uddanner andre patienter. Læs mere på **www.patientuddannelse.info**.
- Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midt formidler information om patientuddannelse, hvor erfarne patienter og fagpersoner arbejder sammen om at gennemføre uddannelsen. Læs mere på **www.cfk.rm.dk** under "Læring og mestring".
- Region Syddanmark og Komiteen for Sundhedsoplysning har udviklet en model for patientuddannelse på tværs af KOL, hjertesygdom og type 2 diabetes, hvor det alene er sundhedsprofessionelle, som gennemfører undervisningen. Evalueringen offentliggøres med udgangen af 2012 på **www.dialog-net.dk** under "Udviklingsprojekter".
- Dansk Sundhedsinstitut har udgivet en guide til at kvalificere arbejdet med egenomsorg i patientuddannelse [62].
- Steno Center for Sundhedsfremme har udviklet en række modeller og værktøjer til patientuddannelse [63, 64, 65]. Modellerne kan findes på **www.steno.dk** under "Sundhedsfremme", "Publikationer".

U Kursus i håndtering af langvarig stressbelastning, angst og depression

Borgere, som har eller er på vej til at udvikle langvarig stressbelastning, angst og/eller depression, kan med fordel tilbydes kursus i håndtering af disse tilstande med fokus på at mestre dagligdagen, kommunikation og sociale relationer. Kurset kan ikke erstatte udredning og behandling.
Inspiration til handling: Sundhedsstyrelsen afprøver et kursusprogram til borgere med angst og/eller depression i satspuljen "Lær at tackle angst og depression", 2011-2014. Information kan findes på **www.patientuddannelse.info**. PsykiatriFonden afholder depressionsskoler i samarbejde med kommunerne med fokus på at identificere og håndtere symptomer. Se mere på **www.psykiatrifonden.dk** under "depressionsskole".

G Grundniveau U Udviklingsniveau

INFORMATIONSINDSATSER

G Formidling af information
Kommunen informerer løbende borgerne om indsatser til fremme af mental sundhed.

G Formidling af information om rådgivningstjenester
Kommunen informerer unge på skoler og ungdomsuddannelser om, hvordan de kan få hurtig hjælp, fx via opsætning af plakater og uddeling af pjecer med oplysning om hotline-telefontjenester. Materiale kan rekvireres hos den regionale PsykInfo, PsykiatriFonden[55] eller Livslinien[56].

G Deltagelse i nationale informationsindsatser
Kommunen understøtter den nationale og regionale indsats til afstigmatisering af psykiske lidelser: En af os: **www.en-af-os.dk**

G Grundniveau U Udviklingsniveau

TIDLIG OPSPORING

G Screening for fødselsdepressioner

Som et led i sundhedsplejens hjemmebesøg screenes for risikomarkører for fødselsdepression af begge forældre, når barnet er seks-otte uger. Forældre, der viser sig at være i risiko for fødselsdepression, tilbydes særlig støtte, fx samtalegrupper, udredning og evt. behandling.
Inspiration til handling: En række fynske kommuner (bl.a. Middelfart Kommune) har udviklet et målrettet screeningsredskab. Aarhus Kommune har gennemført et projekt omkring screening og udredning for fødselsdepression [66].

U Screening af spædbørn

Via sundhedsplejen screenes spædbørn i alderen ni-ti måneder for begyndende psykiske udviklingsforstyrrelser eller helbredsproblemer. Screeningen finder sted i barnets hjem og udføres af sundhedsplejersker. Forældre til børn, som screenes positive, tilbydes rådgivning og vejledning.
Inspiration til handling: Screeningsmetoden PUF (screening af social og mental udvikling og funktion) er under udvikling i en række hovedstadskommuner i et samarbejde mellem sundhedsplejen, Psykiatrisk Center Glostrup og Statens Institut for Folkesundhed. Metoden forventes færdigudviklet i løbet af 2015.

G Grundniveau U Udviklingsniveau

G Tidlig indsats til børn med sociale og mentale problemer

Kommunen kan med fordel understøtte en sammenhængende indsats via SSD-samarbejdet (det tidlige tværfaglige samarbejde mellem Socialforvaltning, skole, sundhedspleje og dagtilbud) for at støtte børn og unge med tidlige tegn på sociale og mentale problemer, fx problematisk adfærd som fravær og rusmiddelbrug, samt unge med selvmordsrisiko. **Inspiration til handling:** Socialstyrelsen har udgivet pjecen: "Dialog om tidlig indsats" [57].

U Adgang til socialrådgivere i dagtilbud og skoler

Adgang til socialrådgivere i dagtilbud og på skoler kan fremme en tidlig indsats omkring børn og familier med behov for særlig støtte. **Inspiration til handling:** Socialstyrelsen har gennemført projektet "Socialrådgivere i dagtilbud". Læs mere på **www.socialstyrelsen.dk**. Samme sted er der ligeledes information om tværfagligt samarbejde som en del af "Barnets Reform".

U Tidlig opsporing af dårlig mental sundhed i jobcentre

Kommunen understøtter tidlig opsporing af dårlig mental sundhed i regi af jobcentre med henblik på visitation til kommunale trivselsfremmende tilbud eller – ved behov – henvisning til nærmere udredning i almen praksis for langvarig stressbelastning, angst og/eller depression. **Inspiration til handling:** Der kan findes information på **www.who-5.org** om trivselsindekset WHO-5, der i øjeblikket afprøves som et redskab til at afdække dårlig trivsel. Trivselsindekset og guide til anvendelse vil kunne findes på **www.sst.dk** i løbet af 2013.

U Opsporing af mistrivsel blandt ældre

De forebyggende hjemmebesøg og indsatsen i hjemmeplejen målrettes til at opspore ensomhed, depression, selvmordsrisiko og demens med henblik på henvisning til kommunale og frivillige tilbud og/eller udredning og behandling. **Inspiration til handling:** Flere kommuner arbejder med at kvalificere personalet omkring mental sundhed i samarbejde med den kommunale demenskoordinator. Trivselindekset WHO-5 afprøves i øjeblikket som et redskab til at afdække dårlig trivsel og vurdere, om der er grundlag for nærmere udredning for depression, angst eller langvarig stressbelastning. Trivselsindekset findes på **www.who-5.org**. En guide til WHO-5 vil kunne findes på **www.sst.dk** i løbet af 2013. På **www.demenssyd.dk** findes materiale omkring den nyeste viden på demensområdet.

G Grundniveau U Udviklingsniveau

IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING

KOMPETENCER

Det er hensigtsmæssigt at medarbejdere har blik for betydningen af god mental sundhed, og er bevidste om deres egen betydning som fagpersoner for at løfte indsatsen på området. De relevante kompetencer er bl.a. at:

- Kende betydningen af god mental sundhed.
- Kunne bidrage til at skabe et trivselsfremmende miljø med fokus på tilhørsforhold, handlekompetencer, kommunikation og anti-mobning.
- Kende tidlige tegn og reaktioner på sociale og mentale problemer og kunne håndtere problemer, når de opstår, jf. servicelovens § 153 om skærpet underretningspligt.
- Kende den handlepligt og handlevej, der følger i henhold til lovgivningen, når børn og unge mistrives.
- Være bekendt med kommunens indsatser omkring mental sundhed (rammer, tilbud, information og tidlig opsporing).
- Kende kommunens organisation og politik på området.
- Kende andre fagpersoners rolle og ansvar på området.
- Kende metoder til rekruttering og fastholdelse af sårbare borgere i indsatser.

SAMARBEJDE OG PARTNERSKABER

I arbejdet med at fremme den mentale sundhed er det relevant at samarbejde med en lang række offentlige og private aktører:

- Det er relevant at almen praksis og praktiserende psykologer i kommunen er informeret om kommunens indsatser og tilbud omkring fremme af mental sundhed, så de kan henvise borgere til relevante kommunale tilbud. I forbindelse med de forebyggende børneundersøgelser er der desuden mulighed for at opspore og støtte sårbare familier med særlige behov. Via det kommunalt lægelige udvalg kan kommunen afklare roller og ansvar i forhold til almen praksis.

- Regionen yder et stort oplysningsarbejde omkring mentale helbredsproblemer og psykiske lidelser via den regionale PsykInfo. Regionen har en rådgivningsforpligtelse på forebyggelsesområdet og dermed også omkring mental sundhed, som kommunen kan trække på i tillæg til regionens erfaringer via det tætte samarbejde med psykiatrien.

- Fritidssektoren/foreningslivet: En række kommuner har allerede etableret samarbejde med frivillige for at skabe tilbud og aktiviteter med henblik på socialt samvær, fx besøgstjenester eller spisenetværk. Målgrupperne for de frivillige indsatser er blandt andet ældre mennesker, pårørende til borgere med langvarig sygdom, samt børn og unge.

- Patientorganisationer: En række kommuner har gode erfaringer med at samarbejde med private arbejdsgivere og patientorganisationer [59]. Organisationerne stiller typisk et koncept og eventuelt ressourcer til rådighed for borgere med langvarig eller kronisk sygdom. Samarbejdet kan være formaliseret ved en samarbejdsaftale. PsykiatriFonden har udviklet en lang række tilbud, som kommunerne kan gøre brug af, fx en informationsbus, som kører ud til skoler for at oplyse om og aftabuisere psykiske lidelser og problemer. Desuden afholder PsykiatriFonden depressionsskoler i samarbejde med kommunerne med fokus på at identificere og håndtere symptomer. Kræftens Bekæmpelse tilbyder sorggrupper til forskellige aldersgrupper, og Ældre Sagen organiserer besøgsvenner på plejehjem, hospitaler og i eget hjem.

MONITORERING OG INDIKATORER

Befolkningens mentale sundhed kan til dels monitoreres gennem sundhedsprofiler for voksne, unge og børn. Der bør dog tages forbehold for, at nogle borgere vælger ikke at deltage i undersøgelserne – herunder borgere med mentale helbredsproblemer. For børn og unges vedkommende kan monitoreringen også foregå via Skolebørnsundersøgelsen **(www.hbsc.dk)** og Børneforløbsundersøgelsen **(www.sfi.dk)**. For sygdommenes vedkommende kan monitoreringen foregå via Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret og Sygesikringsregisteret (via Sundhedsstyrelsens landsdækkende monitorering af kronisk sygdom).

Det overordnede mål om at fremme mental sundhed kan brydes ned i kommunale delmål, fx i form af:

- Mål for antal borgere der ønskes nået med en given indsats
- Antal deltagere i tilbud
- Procentvis dækningsgrad af tilbud

Eller – i det omfang det er muligt – i form af effektmål som eksempelvis:

- Forbedret mental sundhed blandt børn, unge, voksne og ældre (målt ud fra eksempelvis spørgeskemaet SF-12 eller trivselsindekset WHO-5)
- Reduktion i behov for og udgifter til specialundervisning
- Reduktion i frafald på ungdomsuddannelser
- Reduktion i sygefravær på kommunale arbejdspladser
- Flere selvhjulpne ældre med høj livskvalitet

Regionale og kommunale sundhedsprofiler kan bruges som hjælp til at formulere kommunale delmål omkring helbredsstatus og sundhedsadfærd med Den Nationale Sundhedsprofil og andre nationale befolkningsundersøgelser som referenceramme.

DIMENSIONERING AF DE ANBEFALEDE INDSATSER

En stor del af indsatserne kan målrettes borgere i en bestemt aldersgruppe eller særlig arena. Det gælder barselsbesøg, screening for fødselsdepression, trivselsfremme i dagtilbud, skoler og på ældrecentre, sammenhæng i kommunens indsats overfor unge, indsats til fremme af psykisk arbejdsmiljø, forebyggende hjemmebesøg, samt løbende information til borgere om indsatser og rådgivningsmuligheder. I flere tilfælde er der tale om løbende indsatser eller indsatser, som indebærer, at fremme af mental sundhed indgår som en integreret del af kultur og praksis, fx trivselsfremme i dagtilbud, skoler og på ældrecentre, samt indsatser til fremme af psykisk arbejdsmiljø.

Målgruppen for en del af indsatserne er borgere, der har særlig risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer. Det gælder familier med misbrug og psykisk sygdom, skoleelever med sociale og mentale problemer, jobsøgende med dårlig mental sundhed, samt borgere med en kronisk sygdom og deres pårørende. I den forbindelse kan det overvejes, hvordan kommunens organisation og brede kontaktflade til borgerne kan bidrage til at få rekrutteret de rette borgere til tilbud. Fx kan de borgere, der rekrutteres til kurser i mestring af kronisk sygdom, udvælges ud fra kriterier om behov og motivation, samt med henblik på at imødegå social ulighed.

LITTERATUR OG HENVISNINGER

1 Harder S. & Simonsen E. Udviklingspsykopatologi i Simonsen E. & Møhl B. (red). Grundbog i psykiatri Hans Reitzel, Kbh.; 2010, s. 101-117.

2 Eplov L.F. & Lauridsen S. Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. Sundhedsstyrelsen; 2008.

3 Dalgard O.S., Mathisen K.S., Nord E, Ose S., Rognerud M. & Aarø L.E. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Norske folkehelseinstituttet; 2011.

4 Diderichsen F., Andersen I. & Manuel C. Ulighed i sundhed – årsager og indsatser. Sundhedsstyrelsen; 2011.

5 Christiansen E. Forebyggelse af psykiske sygdomme i den kommunale sektor. Notat fra Lægeforeningen, 9/3; 2012.

6 Christensen A.I., Davidsen M., Ekholm O., Hansen S.E., Holst M. & Juel K. Den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsstyrelsen; 2011.

7 Ibid.

8 Christensen A.I., Davidsen M., Kjøller M. & Juel K. Mental sundhed blandt voksne danskere. Sundhedsstyrelsen; 2010.

9 Ekholm O. & Juel K. National Sundhedsprofil Unge. Sundhedsstyrelsen; 2011.

10 Borg V., Nexø M.A., Kolte I.V. & Andersen M.F. Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejdet. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2010.

11 Dalgard O.S., Mathisen K.S., Nord E., Ose S., Rognerud M. & Aarø L.E. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Norske folkehelseinstituttet; 2011.

12 Madsen H.M., Hvenegaard A. & Fredslund E.K. Opgaveudvikling på psykiatriområdet. Dansk Sundhedsinstitut; 2011.

13 Madsen H.M., Hvenegaard A. & Fredslund E.K. Opgaveudvikling på psykiatriområdet. Dansk Sundhedsinstitut; 2011.

14 Sundhedsstyrelsen. Betydning af fysisk aktivitet for mental sundhed blandt ældre; 2010.

15 Ibid.

16 Christensen A.I., Davidsen M., Ekholm O., Hansen S.E., Holst M. & Juel K. Den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsstyrelsen; 2011.

17 Borg V., Nexø M.A., Kolte I.V. & Andersen M.F. Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejdet. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2010.

18 Danske Regioner. Psykisk sygdom og arbejdsmarkedet; 2009.

19 Bertelsen A., Munk-Jørgensen P. & Bech P. De psykiatriske diagnoser. PsykiatriFondens Forlag; 2010.

20 Naylor C., Parsonage M., McDaid D., Knapp M., Fossey M. & Galea A. Long-term conditions and mental health. The cost of co-morbidities. The King's Fund and Centre for Mental Health; 2012.

21 Juel K., Sørensen J. & Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed; 2006.

22 WHO. The World Health Report 2001 – Mental Health: New understanding, new hope; 2001.

23 WHO. The World Health Report 2008 – Primary Health Care (Now More Than Ever); 2008.

24 Holstein B.E., Damsgaard M.T., Henriksen P.W., Kjær C., Meilstrup C., Nelausen M.K., Nielsen L., Rayce S.B. & Due P. Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige. Sundhedsstyrelsen; 2011.

25 Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge; 2011.

26 PsykiatriFonden. Psykiske problemer er den primære årsag til frafald på erhvervsuddannelserne; 2011.

27 Sundhedsstyrelsen. Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed; 2011.

28 Statens Folkhälsoinstitut. Barns och ungas hälsa. Kunsapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010; 2011.

29 Christensen A.I., Davidsen M., Ekholm O., Hansen S.E., Holst M. & Juel K. Den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsstyrelsen; 2011.

30 Bertelsen A., Munk-Jørgensen P. & Bech P. De psykiatriske diagnoser. PsykiatriFondens Forlag; 2010.

31 Christensen A.I., Davidsen M., Ekholm O., Hansen S.E., Holst M. & Juel K. Den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsstyrelsen; 2011.

32 Knapp M., McDaid D. & Parsonage M. Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case, London School of Economics; 2011.

33 McDaid D. & Park A. Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project, Health Promotion International. Vol. 26, No. S1; 2011.

34 McDaid D., Zechmeister I., Kilian R., Medeiros H., Knapp M., Kennelly B. & the MHEEN Group. Making the economic case for the promotion of mental well-being and the prevention of mental health problems, MHEEN II Policy Briefing; 2008.

35 McDaid D. & Park A. Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project, Health Promotion International. Vol. 26, No. S1; 2011.

36 Center for Alternativ Samfundsanalyse. Investeringer i tidlige sociale indsatser – samfundsøkonomiske beregninger af indsatser i forhold til udsatte børn og unge; 2010.

37 Kommunernes Landsforening. Udgifter til specialundervisning og udsatte børn presser folkeskole og ældrepleje. Momentum, 16.03.; 2010.

38 Dalgard O.S., Mathisen K.S., Nord E., Ose S., Rognerud M. & Aarø L.E. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Norske folkehelseinstituttet; 2011.

39 National Institute for Health and Clinical Excellence. Promoting children's social and emotional wellbeing in primary education. NICE public health guidance 12; 2008.

40 National Institute for Health and Clinical Excellence. Mental wellbeing and older people. NICE public health guidance 16; 2008.

41 National Institute for Health and Clinical Excellence. Social and emotional wellbeing in secondary education. NICE public health guidance 20; 2009.

42 National Institute for Health and Clinical Excellence. Promoting mental wellbeing at work. NICE public health guidance 22; 2009.

43 Special Supplement on Mental Health Promotion. Health Promotion International. Vol. 26, No. S1; 2011.

44 Sundhedsstyrelsen. Fremme af mental sundhed i kommunen – eksempler, muligheder og barrierer; 2009.

45 Ibid.

46 Ottosen J., Lundqvist S. & Johnson L. Naturupplevelse och Hälsa – forskningen visar vägen. Sveriges Lantbruksuniversitet; 2011.

47 Socialstyrelsen. Målrettet indsats over for sårbare unge mødre; 2012. **www.vidensportal.socialstyrelsen.dk,** søg: Sårbare mødre.

48 Oldrup H.H. & Vitus K. Indsatser overfor udsatte 0-3 årige og deres forældre – en systematisk forskningsoversigt", Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 11:32; 2011.

49 Katznelson N., Murning S. & Pless M. Vejen mod de 95 % – en erfaringsopsamling for Ungdomsuddannelse til alle projektet. Kommunernes Landsforening; 2009.

50 Thorsteinsson H.G. & Jensen B.M. "Jeg kommer heller ikke i dag" – om støtte af sårbare unge i uddannelse. Undervisningsministeriets håndbogsserie nr. 3; 2010.

51 Arbejdstilsynet. Arbejdsbetinget stress; 2006.

52 Larsen K.J. & Clausen B. Kommunepakken: Forebyggelse af selvmordsadfærd blandt børn og unge. Center for Selvmordsforskning og Socialministeriet; 2006.

53 Stephensen I.K., Clausen T.K., Kramme A.L., Mouazzene S. & Ladegourdie A.C.L. Kommunepakken: Selvmordsforebyggelse blandt ældre. Center for Selvmordsforskning og Socialministeriet; 2006.

54 Sundhedsstyrelsen. Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Sundhedsstyrelsen; 1998.

55 **www.psykiatrifonden.dk**

56 **www.livslinien.dk**

57 Socialstyrelsen. Dialog om tidlig indsats; 2011.

58 Sundhedsstyrelsen. Fremme af mental sundhed i kommunen – eksempler, muligheder og barrierer; 2009.

59 Ibid.

60 Sundhedsstyrelsen. Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre; 2011.

61 Sundhedsstyrelsen. Betydning af fysisk aktivitet for mental sundhed blandt ældre; 2010.

62 Grøn L. & Hansen J. Sociale forandringsfællesskaber. En guide til arbejdet med egenomsorg i patientuddannelse. Dansk Sundhedsinstitut; 2012.

63 Engelund G. & Hansen U.M. Det balancerende menneske. Sundhedspædagogisk model for patientuddannelse på tværs af diagnoser. Rapport 1 om projektet "Patientuddannelse på tværs af diagnoser" i Region Syddanmark. Steno Center for Sundhedsfremme; 2011.

64 Engelund G. & Hansen U.M. Den sundhedspædagogiske jonglør. Kompetenceudviklingsmodel for patientuddannelse på tværs af diagnoser. Rapport 2 om projektet "Patientuddannelse på tværs af diagnoser" i Region Syddanmark. Steno Center for Sundhedsfremme; 2011.

65 Engelund G. I balance med kronisk sygdom. Sundhedspædagogisk værktøjskasse til patientuddannelse. Steno Center for Sundhedsfremme; 2011.

66 Larsen F.B., Ghoula K., Wexel B. & Videbech P. Tidlig indsats mod fødselsdepression – erfaringer fra et projekt i Århus Kommune. Århus Kommune, Mødrehjælpen, Region Midtjylland; 2009.

67 Christensen A.I., Ekholm O., Davidsen M. & Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2012.

68 Statens Institut for Folkesundhed. Estimering af niveauet for de samfundsmæssige omkostninger i 2012 på baggrund af resultater fra rapporten "Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark" (Sundhedsstyrelsen 2006). Internt notat udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen; 2012.

69 Holt-Lunstad J. et al. Social Relationships and Mortality: A Meta-analytic Review. PloS Medicine, 7 (7); e1000316; 2010.

FOREBYGGELSESPAKKE – MENTAL SUNDHED

© Sundhedsstyrelsen, 2012. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
www.sst.dk

PROJEKTGRUPPE:
Malene Størup, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen (Projektleder)
Barbara Hjalsted, overlæge, Sundhedsstyrelsen
Jørgen Falk, chefkonsulent, Sundhedsstyrelsen
Katrine Finke, akademisk medarbejder, Sundhedsstyrelsen
Niels Sandø, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen

MANUSKRIPT OG FAGLIG REDAKTION:
Anna Paldam Folker, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen
Anne-Marie Sindballe, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen

REDAKTIONEL BEARBEJDNING OG GENNEMSKRIVNING:
Lene Halmø Terkelsen, journalist

TAK FOR BIDRAG TIL:
Anne Melchior Hansen, faglig leder, Socialstyrelsen
Anne Trangbæk, forebyggelseskonsulent, Viborg kommune
Bjørn Holstein, professor, Statens Institut for Folkesundhed
Diana Vig Lehmann, forebyggelseskonsulent, Viborg kommune
Eva Christiansen, Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, Lægeforeningens forebyggelsesudvalg
Finn Diderichsen, professor, Københavns Universitet
Helle Rasmussen, sundhedschef, Kolding kommune
Ingrid Willaing, forskningsleder, Steno Center for Sundhedsfremme,
Karin Villumsen, specialkonsulent, Dansk Center for Undervisningsmiljø
Lars Iversen, formand for sundhedsudvalget, Hørsholm kommune
Lea Dunkerley, senior projektkoordinator, Komiteen for Sundhedsoplysning
Lisbeth Holm Olsen, faglig leder af sundhedsafdelingen, Køge kommune
Morten Ørsted-Rasmussen, leder af Gladsaxe kommunes forebyggelsescenter
Tine Forsberg, specialkonsulent, Arbejdstilsynet
Trine Fonnesbæk Fritzbøger, specialkonsulent, Arbejdstilsynet

EMNEORD: mental sundhed, mental helbredstilstand, psykisk sårbar, psykiske lidelser, forebyggelse, sundhedsfremme, kommune, evidens, sundhedsprofiler, sundhedsøkonomi, social ulighed, planlægning

SPROG: Dansk

KATEGORI: Faglig rådgivning

VERSION: 1.0

VERSIONSDATO: 3. juli 2012

ISBN – TRYKT UDGAVE: 978-87-7104-360-0

ELEKTRONISK ISBN: 978-87-7104-359-4

DESIGN & LAYOUT: Bysted A/S

TRYKT OPLAG: 4.000

TRYK: Arco

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til en kommunal sundhedsfremmende- og forebyggende indsats af høj kvalitet. Forebyggelsespakkerne kan bruges til at prioritere og planlægge indsatsen i kommunerne.

Serien af forebyggelsespakker omhandler følgende temaer:

ALKOHOL
FYSISK AKTIVITET
HYGIEJNE
INDEKLIMA I SKOLER
MAD & MÅLTIDER
MENTAL SUNDHED
OVERVÆGT
SEKSUEL SUNDHED
SOLBESKYTTELSE
STOFFER
TOBAK

Som en introduktion til arbejdet med forebyggelsespakkerne har Sundhedsstyrelsen udarbejdet publikationen "Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker".

På **www. sst.dk/forebyggelsespakker** kan du bl.a. se introduktionspublikationen, samtlige forebyggelsespakker og anbefalinger fordelt på målgrupperne børn, unge, voksne, ældre og særlige målgrupper.

Publikationerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer, c/o Rosendahls-Schultz Grafisk på tlf. 70 26 26 36.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11
sst@sst.dk

Sundhedsstyrelsen