

# Forebyggelsespakke om mental sundhed

Høringsudkast

## Indholdsfortegnelse

### Fakta

- Forekomst og fordeling
- Tal på sundhed i kommunen
- Lovgivning
- Evidens
- Kommunernes erfaringer og muligheder for en styrket indsats

### Anbefalinger

- Rammer
- Tilbud
- Information og undervisning
- Tidlig opsporing

### Implementering og opfølgning

- Kompetencer
- Partnerskaber
- Dimensionering af de anbefalede indsatser
- Mål og indikatorer
- Omkostninger
  - Psykisk arbejdsbelastning
  - Svage sociale relationer

### Referencer

Det overordnede mål for pakken om mental sundhed er at fremme befolkningens mentale sundhed og styrke den kommunale forebyggelsesindsats omkring psykiske lidelser. Vægten i pakken er dels lagt på sundhedsfremmende indsatser for at skabe rammer og forudsætninger for psykisk og social trivsel for borgerne. Og dels på primær og sekundær forebyggelse af de mere udbredte psykiske symptomer og lidelser fx omkring adfærdsforstyrrelser, depression og angst (alkoholmisbrug behandles i pakken om alkohol).

Meget tyder på, at antallet af risikofaktorer, har stor betydning for dårlig mental sundhed og evt. senere udvikling af psykopatologi, og at faktorer i omgivelserne kan være med til at forme udviklingsforløb, der munder ud i funktionsnedsættelse, uarbejdsdygtighed og sygdom. Pakken har derfor fokus på omgivelsernes betydning for mental sundhed igennem hele livsforløbet og på kommunens særlige placering i forhold til at sikre kvaliteten af disse omgivelser.<sup>i</sup>

## Fakta

### Forekomst og fordeling

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.<sup>ii</sup> 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, at kunne indgå i sociale relationer og at kunne håndtere de forskellige udfordringer og stressbelastninger, som en almindelig dagligdag kan byde på.

Der er dermed lagt vægt på mental sundhed som et positivt begreb, der 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 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 raske som syge.

De store, tværgående determinanter for mental sundhed drejer sig om usikker tilknytning, manglende omsorg, dårlig trivsel og læring i dagtilbud og skoler, mobning og diskrimination, uafsluttet skolegang, arbejdsledighed, belastende arbejdsmiljø, lav social kapital i boligområder og social isolation.<sup>iii iv</sup> Dertil kommer mere sygdomsspecifikke risikofaktorer, som knytter sig til familiær disposition, misbrug og infektioner i graviditeten, fødselskomplikationer mv.<sup>v</sup>

### Voksne og ældre

#### Forekomst af dårlig mental sundhed:

- Ca. 10% af voksne (+16 år) dårlig mental sundhed, mens ca. 13% føler sig nervøse eller stressede.<sup>vi</sup>
- Der er social ulighed i fordelingen af dårlig mental sundhed: andelen er således højest i gruppen uden erhvervsuddannelse (16%). I gruppen med en kort uddannelse er den 9,3% og i gruppen med en lang videregående uddannelse er andelen 7,1%.<sup>vii</sup>

- Der er klare sammenhænge mellem dårlig mental sundhed og en række kendte indikatorer for sygelighed: dårligt selvvurderet helbred, kroniske smerter, søvnproblemer, sygefravær, dårligt psykisk arbejdsmiljø, svage sociale relationer, rygning og fysisk inaktivitet.<sup>viiiix</sup> Det kan være svært præcist at fastslå hvilken vej de kausale pile går, men det skønnes at de formentlig går begge veje.
- 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).<sup>x xi xii xiii</sup>
- Ældre, som 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.<sup>xiv</sup> Det er kun lidt over halvdelen af den ældre befolkning på 65 eller derover, som angiver at have et godt mentalt helbred.<sup>xv</sup> Blandt ældre (+75 år) angiver 9,7% at de ofte er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre, og 14,1% at de sjældent eller aldrig træffer familie og venner.<sup>xvi</sup>

#### Psykiske lidelser:

- Mentale helbredsproblemer ligger bag 50% af alle langtidssygemeldinger og 48% af alle førtidspensioner. Når unge under 30 år tildeles førtidspension skyldes det i fire ud af fem tilfælde psykiske lidelser.<sup>xvii xviii</sup>
- Omkring 5% af voksne danskere har og ca. 6,5% har angst.<sup>xix</sup>
- Borgere med kroniske sygdomme har to til tre gange så stor risiko end baggrundsbefolkningen for at have mentale helbredsproblemer i form af depression, angst og demens. Dette medfører forringet livskvalitet og et dårligere sygdomsforløb. Hvis forekomsten af ko-morbiditet inddeles efter socialgrupper ses en markant social ulighed.<sup>xx</sup>
- Psykiske lidelser udgør den største sygdomsbyrde for både mænd og kvinder som følge af funktionsbegrænsninger (i alt 25% af den totale sygdomsbyrde efterfulgt af kræft og kredsløbssygdomme, som hver står for hhv. 17% og 15,2% af den totale sygdomsbyrde).<sup>xxi xxii xxiii</sup>

#### Børn og unge

- 15% af de 11 – 15 årige angiver, at de har lav livstilfredshed. En ud af fem har tre eller flere indikatorer på psykiske symptomer. De er fx kede af det, nervøse, har svært ved at falde i søvn, føler sig underfor eller er presset af skolearbejdet. Der er klar sammenhæng mellem lav livstilfredshed og antallet af indikatorer på psykiske symptomer.<sup>xxiv</sup>
- Børn fra sårbare familier er særligt udsatte for sociale og mentale helbredsproblemer på længere sigt: ca. 12% af børn vokser op i en familie med et alkoholproblem, ca. 8% af børn under 15 år vokser op i familier med psykisk sygdom, 10-14% af mødre får en fødselsdepression og ca. 7% af fædre.<sup>xxv</sup>

- Ifølge KL er udgifterne til specialundervisning og udsatte børn og unge steget med henholdsvis 18 og 11 procent fra 2007 til 2009.<sup>xxvi</sup>
- Børn og unge med psykosociale vanskeligheder har oftere indlæringsproblemer og oftere sværere ved at gennemføre skolegang og uddannelsesforløb. Det vurderes, at mentale helbredsproblemer ligger bag op mod 60% af tilfælde af frafald på ungdomsuddannelser.<sup>xxvii</sup>
- Ca. 15% af alle børn har været i behandling for en psykisk lidelse inden de fylder 18 år.<sup>xxviii</sup> Samlet udgør de mentale helbredsproblemer den største sygdomsbyrde blandt børn og unge (fra 1-24 år) - efterfulgt af allergiproblemer (astma og eksem) samt ulykker.<sup>xxix</sup>
- Omkring 2-5% af alle børn har ADHD, men forekomsten vurderes at være tre gange hyppigere hos drenge end hos piger. Fra 2000 til 2009 er der sket en kraftig stigning i antallet af personer (børn og voksne) i behandling med midler mod ADHD: fra 2.129 i 2000 til 24.743 i 2009, hvilket svarer til en stigning på over 1.000%. Nye målinger tyder på, at stigningen er stagneret siden 2009. Drenge i alderen 10-19 år udgør den største andel af de behandlede: i 2009 var 2,2% af drenge på 10-19 år i medicinsk ADHD behandling.

### Tal på sundhed i kommunen

Med udgangspunkt i data vedr. den mentale sundhed, vil der i en gennemsnitskommune med 50.000 indbyggere være:

- 4.000 personer (+16 år) med dårlig mental sundhed, og cirka 5.100 der føler sig nervøse eller stressede.<sup>xxx</sup>
- 2.000 personer har depression, hvoraf 1.250 har moderat til svær depression og 750 lettere depression, og ca.2.600 har angst (der kan være overlap mellem grupperne).<sup>xxxi</sup>
- Cirka 500 børn og unge angiver at de har lav livstilfredshed.
- 350 ældre (+75 år) angiver at de ofte er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre, og ca. 500 at de sjældent eller aldrig træffer familie og venner.<sup>xxxii</sup>
- Cirka 165 børn og unge under 18 år kommer årligt i behandling for en psykisk lidelse. Blandt 0-18 årige vil ca.1.650 har været i behandling for en psykisk lidelse, når de fylder 18 år.
- 1200 børn og unge under 18 år vokser op i en familie med et alkoholproblem.
- 715 børn under 15 år vokser op i familier med psykisk sygdom.
- Mellem 225 – 550 børn og unge under 18 år har ADHD, heraf vil de 225 være i medicinsk behandling for lidelsen.
- Mellem 60 og 80 kvinder får en fødselsdepression.

### Lovgivning

Pakkens indsatser bevæger sig fra sundhedsområdet og ind i social-, dagtilbuds-, skole-, beskæftigelses-, og ældreområdet. De hører derfor under flere forskellige lovområder:

#### 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 sundhedsydelse for børn og unge.
- Differentieret indsats overfor socialt og psykisk sårbare familier: bekendtgørelse nr. 1344 af 03/12/2010 § 12 – 15 om forebyggende sundhedsydelse 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 sundhedsydelse for børn og unge samt vejledning om forebyggende sundhedsydelse 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.
- Tilbagevenden til arbejde efter sygdom: jf. bekendtgørelse nr. 559 af 17/06/2004 § 6b, stk. 3, nr. 3.
- Trivselsfremme på ældrecentre: serviceloven § 1, stk. 1 og 2 samt § 79.

### Tidlig opsporing

- Tidlig opsporing af fødselsdepression: bekendtgørelse nr. 1344 af 03/12/2010 § 8, § 10, stk. 2 og § 11 om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge.
- 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

Pakkens indsatser bygger på den bedst foreliggende evidens – 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 fagfælle vurdering. 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 forbindelse med de lovpligtige indsatser, som kommunen løfter i forvejen, er det målet, at kvalitetssikre dem bedst muligt – herunder at kompetenceudvikle de relevante medarbejdere. Derudover har kommunen mulighed for selv at prioritere indsatser til fremme af mental sundhed. I forebyggelsespakken er samlet de indsatser, der har det bedste dokumentationsgrundlag, og hvor behovet vurderes at være størst. En række indsatser i pakken er placeret som udviklingsområder. Det er bl.a. tilfælde, hvor igangværende eller kommende projekter i en dansk kontekst, først vil give viden om effektive metoder indenfor en 4-årig periode.

Hvis man alene ser på dokumentationen er det følgende indsatser, der har det bedste grundlag:

- Hjemmebesøg til førskolebørn
- Integreerede indsatser til fremme af trivsel og kognitiv udvikling i dagtilbud og skoler
- Styrkelse af forældrefærdigheder
- Indsatser til at øge beskæftigelsen blandt unge
- Indsatser til forbedring af psykisk arbejdsmiljø
- Kurser i mestring af kroniske sygdomme (herunder angst og depression)
- Forebyggende tiltag på ældrecentre omkring ensomhed, fysisk inaktivitet og depression.<sup>xxxiii</sup>  
xxxiv xxxv xxxvi xxxvii xxxviii

Der kan dog være andre hensyn som kan veje tungt i valg af indsatser.

### **Kommunernes erfaringer og muligheder for en styrket indsats**

Mange kommuner har indsatser til fremme af mental sundhed. Der gøres allerede et stort og vigtigt arbejde på området – også i form af aktiviteter i den frivillige sektor (forenings- og idrætsliv).<sup>xxxix</sup> Men der er stor forskel på omfanget af indsatsen og dækningsgraden af forskellige målgrupper, ligesom der ofte ikke måles og kvalitetssikres på mental sundhed.<sup>xl</sup> En samlet vurdering af området kan sammenfattes således:

- Der er et folkesundhedsmæssigt potentiale i at sætte ind i forhold til befolkningens mentale sundhed – såvel menneskeligt som økonomisk.
- Mentale helbredsproblemer udgør en vigtig del af den sociale ulighed i sygdomsbyrden.
- Der eksisterer dokumentation for effekt af indsatser på en lang række områder.
- Der er tale om sociale investeringer, som ikke nødvendigvis er særlig dyre, og som vurderes at være omkostningseffektive på relativt kort og mellemlangt sigt.
- Mange kommuner har allerede prioriteret mental sundhed i sundhedspolitikken og udmøntet den i indsatser, men der er stor variation i antal og kvalitet af kommunale indsatser til fremme af mental sundhed.
- Kompetenceudvikling af relevante medarbejdergrupper til at varetage sundhedsfremme og forebyggelse omkring mental sundhed er en afgørende forudsætning for god praksis (se afsnit om kompetencer)
- Mental sundhed lægger op til samarbejde på tværs af kommunens forvaltningsområder samt mellem kommuner og frivillige/organisationer. Målsætningen om at fremme mental sundhed - eller borgernes trivsel - kan være et mål i sig selv, men det kan også være et middel til at fremme andre målsætninger som fx bedre indlæring, reducere udgifter til specialundervisning, mindske frafald på ungdomsuddannelserne, øge beskæftigelsen, mindske sygefravær og sikre flere selvhjulpne ældre.
- Samarbejde mellem kommunen, regionen, almen praksis og praktiserende psykologer er afgørende for den tidlige indsats overfor mentale helbredsproblemer (se afsnit om partnerskaber).

### **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 og udvikling af nye kompetencer.

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.

### Rammer

- (G) En kommunal politik for mental sundhed med vedtagne mål og planer for en indsats til fremme af mental sundhed for alle borgere, børn og unge, voksne/ældre og særlige målgrupper.
- (G) 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) Kommunens natur, parker eller byrum indarbejdes i en kommunal indsats til fremme af mental sundhed. Det kan fx være forbedring af indretning, adgangsforhold, færdsel eller aktivitetsmuligheder med afsæt i viden om effekt på mental sundhed af ophold i natur og uderum.<sup>xli</sup>
- (G) Det anbefales, at indsatsen til fremme af mental sundhed foregår som en tværgående indsats i kommunen med en fast forankring og tydelig ansvarsplacering.

### Tilbud

#### (G) Hjemmebesøg af sundhedsplejerske

- Min. 5 forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i første leveår til alle familier for at støtte den tidlige tilknytning mellem barnet og forældre samt understøtte barnets generelle trivsel og udvikling.

#### (U) Forældreuddannelse

- Tilbud om forældreuddannelse til førstegangsførelse for at styrke deres viden og færdigheder om betydningen af mental og fysisk sundhed for barnets udvikling og sammenhængen med hele familiens sundhed og trivsel.

Inspiration til handling: Socialstyrelsen udbyder kurset ”klar til barn”, som kommunen kan tilbyde kommende forældre (se [www.socialstyrelsen.dk/klartilbarn](http://www.socialstyrelsen.dk/klartilbarn)). Sundhedsstyrelsen afprøver også et universelt forældreuddannelsesprogram. Resultater forventes i løbet af 2014.

#### (U) Tidlig indsats for sårbare familier

- Målrettet indsats for at nå og støtte socialt og psykisk sårbare familier fx med forældre, der selv har været udsat for omsorgssvigt, der har alkohol- eller stofproblemer, eller lider af psykisk



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: Se mere på kommunale erfaringer i Socialstyrelsens publikation: ”Guide – målrettet indsats overfor sårbare unge mødre (2011)”.

Sundhedsstyrelsen har også udgivet eksempler på kommunale familieorienterede alkoholindsatser. De kan findes på hjemmesiden [www.sst.dk](http://www.sst.dk) (søg: børnefamilier med alkoholproblemer).

SFI har i 2012 udgivet forskningsoversigten: Indsatser overfor udsatte 0-3 årige og deres forældre – en systematisk forskningsoversigt, 11:32.

AKF har et igangværende forskningsprojekt omkring metoder til tidlig opsporing af udsatte børn: <http://www.akf.dk/opsporing>. Resultater forventes i 2014.

### (G) Børns trivsel i dagtilbud

- I dagtilbud arbejdes systematisk 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 involverer også særlig støtte til familier med psykosociale vanskeligheder.

Inspiration til handling: Dansk Center for Undervisningsmiljø tilbyder inspiration og værktøjer til arbejdet med et godt børnemiljø i dagtilbud på [www.dcum.dk/boerneMiljoe](http://www.dcum.dk/boerneMiljoe), ligesom der kan søges viden på Social- og integrationsministeriets hjemmeside. Socialstyrelsen udbyder desuden evidensbaserede programmer til fremme af trivsel i dagtilbud:

[www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/evidensbaserede-programmer](http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/evidensbaserede-programmer).

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/forskning/projekter/vida/](http://www.edu.au.dk/forskning/projekter/vida/)

### (G) Børns trivsel i skolen

- Skoler implementerer programmer til fremme af kognitiv, emotionel og social udvikling, opbygning af sociale fællesskaber og forebyggelse af mobning. Det skal sikres, at der sættes systematisk ind i ft. indlæringsproblemer og adfærdsvanskeligheder, samt at alle børn får oplevelsen af at mestre skolearbejdet.

Inspiration til handling: Socialstyrelsen udbyder dokumenterede programmer til fremme af trivsel i skolen: [www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/evidensbaserede-programmer](http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/evidensbaserede-programmer).

Ministeriet for børn og undervisning har en række sider med inspiration og værktøjer til fremme af trivsel i skolen: [www.sammenmodmobning.dk](http://www.sammenmodmobning.dk)

### (G) Aktivering af unge ledige

- Unge arbejdsledige skal sikres aktivering med henblik på at opbygge kompetencer og indgå i et uddannelsesforløb. Ungdommens Uddannelsesvejledning, jobcentre og ungdomsuddannelser er hovedaktører i en sammenhængende indsats.

Inspiration til handling: Initiativer og redskaber findes på Center for aktiv beskæftigelsesindsats under Beskæftigelsesministeriet fx om ungepakkerne samt om unge og mentalt helbred (se på [www.cabiweb.dk](http://www.cabiweb.dk)).

### (U) Deltagelse i fritidsaktiviteter

- Integration af udsatte børn og unge i almindelige fritidsaktiviteter fx sport, spejder eller musik med henblik på at skabe nye sociale relationer og på sigt øget livskvalitet. Kommunerne skal

etablere fritidsvejledning og kombinere fritidsvejledning med muligheder for økonomisk støtte til børnene.

Inspiration til handling: Erfaringer fra projektet "Fritidspas II" kan ses på [www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/fritid](http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/fritid).

**(U) Forebyggelse af frafald på ungdomsuddannelser**

- Partnerskaber mellem kommune og ungdomsuddannelser til forebyggelse af frafald på ungdomsuddannelserne. Det drejer sig om sociale og pædagogiske indsatser med fokus på fællesskab, tilhørsforhold og mestring samt om bedre adgang til psykologisk rådgivning, mentorordninger og tilbud om støttegrupper.

Inspiration til handling: Inspiration kan findes på [www.tabu.dk](http://www.tabu.dk) under "erhvervsskoleprojektet", Center for aktiv beskæftigelsesindsats, publikationen "Vejen mod de 95% (2010)" som er udgivet af KL og Undervisningsministeriet, samt publikationen "Jeg kommer heller ikke i dag – om støtte af sårbare unge i uddannelse" fra Undervisningsministeriet. En igangværende evaluering fra Socialstyrelsen handler om, hvorvidt psykologhjælp har effekt på unges gennemførelse af en ungdomsuddannelse: Resultater forventes i 2012.

**(G) Reduktion af stress på kommunale arbejdspladser**

- Der udarbejdes lokale politikker for reduktion og håndtering af stress på kommunale arbejdspladser.<sup>xlii</sup> Der skal tages højde for at sikre medarbejdere indflydelse over eget arbejde, udviklingsmuligheder i arbejdet samt en rimelig balance mellem arbejdskrav og muligheder for at løse arbejdsopgaver i form af ressourcer og kompetencer. Data fra APV omkring det psykiske arbejdsmiljø inddrages løbende i forbindelse med implementering af politikker til reduktion af stress.

Inspiration til handling: Initiativer og redskaber findes på Videncenter for arbejdsmiljø ([www.arbejdsmiljoviden.dk](http://www.arbejdsmiljoviden.dk)) og på Center for aktiv beskæftigelsesindsats under Beskæftigelsesministeriet ([www.cabiweb.dk](http://www.cabiweb.dk), trivsel på arbejdspladserne).

**(G) Tilbagevenden til arbejde efter sygefravær**

- Der etableres politikker og procedurer for at sikre god tilbagevenden til arbejdet efter perioder med længerevarende sygefravær, herunder muligheder for fleksible arbejdskrav, samt evt. 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](http://www.arbejdsmiljoviden.dk)) og på Center for aktiv beskæftigelsesindsats under Beskæftigelsesministeriet ([www.cabiweb.dk](http://www.cabiweb.dk), trivsel på arbejdspladserne).

**(G) Trivselsfremme på ældrecentre**

- Aktiviteter i ældrecentre tilrettelægges med henblik på at fremme trivsel, sociale relationer, fysisk aktivitet og at forebygge ensomhed, depression og funktionstab.

**(G) Implementering af pakker for selvmordsforebyggelse**

- Kommunen implementerer og vedligeholder Socialministeriets pakker for selvmordsforebyggelse blandt hhv. børn og unge og ældre.<sup>xliii xliv xlv</sup> Pakkerne anviser, hvordan kommunen kan sikre beredskab, organisering og samarbejde om indsatsen samt opkvalificering af relevante personalegrupper.

Inspiration til handling: På hjemmesiden [www.selvmordsforkning.dk](http://www.selvmordsforkning.dk) kan de målgrupperettede selvmordsforebyggelsepakker hentes.

**(G) Kurser i håndtering af kronisk sygdom**

- Der udbydes kurser til borgere med kronisk sygdom og pårørende i håndtering af symptomer, dagligdagen, kommunikation og sociale relationer (generel patientuddannelse).

Inspiration til handling: Komiteen for Sundhedsoplysning udbyder patientuddannelse i kronisk sygdom og smerte. Information kan findes på [www.patientuddannelse.info](http://www.patientuddannelse.info).

**(U) Kurser i håndtering af angst og depression**

Borgere som har, eller er på vej til at udvikle, angst og depression tilbydes patientuddannelse i håndtering af angst og depression med fokus på at mestre dagligdagen, kommunikation og sociale relationer.

Inspiration til handling: Sundhedsstyrelsen afprøver et kursusprogram til borgere med angst og/eller depression i satspuljen "Lær at tackle angst og depression", 2011-2014. Resultater forventes i løbet af 2015.

**Informationsindsatser****(G) Formidling af information**

- Kommunen skal løbende informere borgerne om indsatser til fremme af mental sundhed – samt sikre information til borgerne om psykiske lidelser (fx via samarbejde med den regionale PsykInfo).

**(G) Formidling af information om rådgivningstjenester**

- Kommunen skal informere unge på skoler og ungdomsuddannelser om, hvordan de kan få hurtig hjælp fx via hotline-telefonitjenester fx via plakater og pjecer, som kan rekvireres hos tjenesterne (PsykInfo, PsykiatriFonden eller Livslinjen).

**(G) Deltagelse i nationale informationsindsatser**

- Kommunen skal understøtte den nationale og regionale indsats til afstigmatisering af psykiske lidelser fx kampagnen: En af os: [www.en-af-os.dk](http://www.en-af-os.dk).

**Tidlig opsporing****(G) Screening for risikomarkører for fødselsdepressioner**

- Som et led i sundhedsplejens hjemmebesøg i første leveår til alle familier, screenes for risikomarkører for fødselsdepression i hjemmet af begge forældre, når barnet er 6-8 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.

**(U) Screening for psykosocial udvikling og funktion hos spædbørn**

- Via sundhedsplejen screenes spædbørn i alderen 9-10 mdr. for begyndende psykiske udviklingsforstyrrelser eller helbredsproblemer. Screeningen finder sted i barnets hjem og udføres af sundhedsplejersker, der er uddannet i screeningsmetoden. For de børn, som screenes positive, tilbydes rådgivning og vejledning af forældrene.

Inspiration til handling: Screeningsmetoden PUF (screening af psykosocial 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) Tidlig indsats til børn med psykosociale vanskeligheder**

- Kommunen skal sikre en sammenhængende indsats via SSD-samarbejdet (det tidlige tværfaglige samarbejde mellem Socialforvaltning (herunder PPR), skole, sundhedspleje og dagtilbud) for at støtte børn og unge med tidlige tegn på psykosociale vanskeligheder - herunder problematisk adfærd (fravær, rusmiddelbrug og selvmordsrisiko).

Inspiration til handling: Socialstyrelsen har udgivet pjecen: ”Dialog om tidlig indsats” for at understøtte SSD. Der forventes en lovændring i 2012, så børne- og ungdomstandplejen bliver en del af SSD-samarbejdet.

**(U) Adgang til socialrådgivere i dagtilbud og skoler**

- Der sikres adgang til socialrådgivere i dagtilbud og på skoler for at fremme en tidlig socialfaglig indsats omkring børn og familier med behov for særlig støtte.

Inspiration til handling: Socialstyrelsen har gennemført projektet ”socialrådgivere i dagtilbud”. På Socialstyrelsens hjemmeside kan findes information om projektet, ligesom der på Socialstyrelsens hjemmeside er information om tværfagligt samarbejde som en del af ”Barnets Reform”

**(U) Tidlig stress-, angst- og depressions-opsporing i jobcentre**

- Tidlig opsporing i regi af jobcentre af psykosociale vanskeligheder med henblik på henvisning til kommunale tilbud og/eller udredning og behandling for langvarig stressbelastning, angst og/eller depression.

Inspiration til handling: trivselsindekset 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, indtastningsfil samt guide til anvendelse vil blive gjort tilgængelig på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) i løbet af 2013. Trivselsindekset findes på: [www.who-5.org](http://www.who-5.org)

**(U) Opsporing af mistrivsel blandt ældre**

- De forebyggende hjemmebesøg målrettes til at opspore ensomhed, risiko for depression, selvmordsrisiko og demens med henblik på henvisning til kommunale 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. Trivselsindekset 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, indtastningsfil samt guide til anvendelse vil blive gjort tilgængelig på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) i løbet af 2013. Trivselsindekset findes på: [www.who-5.org](http://www.who-5.org).

## Implementering og opfølgning

### Kompetencer

Relevante medarbejdergrupper skal sikres en systematisk uddannelse, efteruddannelse og faglig udvikling for at kunne varetage de kommunale opgaver omkring mental sundhed. Givet kommunens brede og langvarige kontakthorisont med borgere fx via dagtilbud, skoler, kommunale

arbejdspladser og plejehjem kan den reelt gøre en forskel for borgerne ved at kompetenceudvikle frontmedarbejdere på dette område. Som et vigtigt element skal medarbejdere kvalificeres til at have blik for betydningen af god mental sundhed blandt borgerne, samt deres egen betydning som fagpersoner for at løfte indsatsen på området. De relevante kompetencer er at:

- at kende betydningen af god mental sundhed
- at kunne bidrage til at skabe et trivselsfremmende miljø med fokus på tilhørsforhold, handlekompetencer, nogen at tale med og anti-mobning
- at kende tidlige tegn og reaktioner på psykosociale vanskeligheder og håndtere problemer når de opstår (kompetence til at omsætte viden til konkret handling), jf. Servicelovens § 153 om skærpet underretningspligt
- at kende den handlepligt og handlevej der skal følges i henhold til lovgivningen, når børn og unge mistrives
- at kende til kommunens indsatser omkring mental sundhed (rammer, tilbud, information og tidlig opsporing)
- kende kommunens organisation og politik på området
- at kende andre fagpersoners rolle og ansvar på området

Af fagpersoner drejer det sig først og fremmest om sundhedskonsulenter, sundhedsplejersker, pædagoger, lærere, samt medarbejdere på beskæftigelses- og ældreområdet.

## Partnerskaber

Nedenfor beskrives i oversigtsform en række partnerskaber, som både er relevante på grund- og udviklingsniveau. Det afhænger af de konkrete indsatsområder i pakken, hvilke partnerskaber det er mest relevant at inddrage:

- Almen praksis og praktiserende psykologer i kommunen skal være informeret om kommunens indsatser og tilbud omkring fremme af mental sundhed. Det er vigtigt med samarbejde og koordination for at sikre, at almen praksis og de praktiserende psykologer har kendskab til og henviser borgere til relevante kommunale tilbud. De forebyggende børneundersøgelser i regi af almen praksis bør være et integreret led i at opspore og støtte sårbare familier med særlige behov.
- Fritidssektoren/foreningslivet: en række kommuner har allerede etableret samarbejde med frivillige for at skabe aktiviteter særligt med socialt sigte. Det er fx besøgstjenester eller spisenetværk, hvor der skabes rum for socialt samvær. Målgrupperne for de frivillige indsatser er ofte ældre mennesker.<sup>xlvi</sup>
- Patientorganisationer: en række kommunerne har gode erfaringer med samarbejdet med private arbejdsgivere og med patientorganisationer.<sup>xlvii</sup> Organisationerne stiller typisk et koncept og eventuelt ressourcer til rådighed for kommunernes borgere med kronisk sygdom. Samarbejdet kan være formaliseret ved en samarbejdsaftale. Fx har PsykiatriFonden 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, hvor borgere som tidligere har haft en depression, lærer at identificere og håndtere symptomer. Kræftens Bekæmpelse tilbyder sorggrupper til forskellige aldersgrupper, og Ældresagen organiserer besøgsvenner på plejehjem, hospitaler og i eget hjem.

## Dimensionering af de anbefalede indsatser

En stor del af indsatserne er målrettet alle borgere i en bestemt aldersgruppe/i en bestemt arena. Det gælder barselsbesøg, screening for risikomarkører for fødselsdepression, trivselsfremme i dagtilbud, skoler og på ældrecentre, sammenhæng i kommunens indsats overfor unge, indsats til fremme af psykisk arbejdsmiljø, forebyggende hjemmebesøg målrettet til mental sundhed 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 i særlig risiko for mentale helbredsproblemer. Det gælder den differentierede indsats til familier med misbrug og psykisk sygdom, tidlig opsporing og håndtering af børn og unge med psykosociale vanskeligheder i regi af skolen, tidlig opsporing af voksne med dårlig mental sundhed i regi af jobcentre samt kurser i mestring af kronisk sygdom til borgere og pårørende. Her er det vigtigt at tænke systematisk omkring, hvordan kommunens organisation og brede kontaktnet til borgerne kan bidrage til at få rekrutteret de rette borgere til tilbud. Generelt er der tale om løbende indsatser, evt. i form af et beredskab – der træder til ved behov. Mestringskurser ved kronisk sygdom kan fx i en almindelig kommune med 50.000 borgere gennemføres ca. 10 gange om året med 16 deltagere på hvert kursus. Efterspørgslen vil formentlig være større, og derfor skal inklusionen til kurser sikre, at det er de rette der får tilbuddet ud fra kriterier om behov, motivation og social ulighed.

## Mål og indikatorer

Det overordnede mål for pakken om mental sundhed er at fremme befolkningens mentale sundhed og styrke den kommunale forebyggelsesindsats af psykiske lidelser. Det overordnede mål kan til dels monitoreres gennem sundhedsprofiler (for voksne, unge og børn). Der bør dog tages forbehold for, at sundhedsprofilerne har et stort selektivt bortfald – ikke mindst blandt borgere med mentale helbredsproblemer. For børn og unges vedkommende kan monitoreringen også foregå via Skolebørnsundersøgelsen ([www.hbsc.dk](http://www.hbsc.dk)) og Børneforløbsundersøgelsen ([www.sfi.dk](http://www.sfi.dk)). For sygdommenes vedkommende kan monitoreringen foregå via LPR, lægemiddelregistret og sygesikringsregistret (via en udbygning af Sundhedsstyrelsens landsdækkende monitorering af kronisk sygdom).

Det overordnede mål kan brydes ned i kommunale delmål fx i form af:

- Mål for antal borgere, der skal nås med en given indsats
- Antal deltagere i tilbud
- Procentvis dækningsgrad af tilbud.

Eller – i det omfang det er muligt – i form af effektmål fx:

- Forbedret mental sundhed blandt børn, unge, voksne og ældre<sup>1</sup>,
- Reduktion i behov for og udgifter til specialundervisning
- Reduktion i frafald på ungdomsuddannelser

---

<sup>1</sup> Fx målt ved spørgeskemaet SF-12 som også anvendes i sundhedsprofilerne eller trivselsindekset WHO-5, som er nemmere at anvende i praksis, og som korrelerer med SF-12.



- Reduktion i sygefravær på kommunale arbejdspladser
- Større selvhjulpethed/egenomsorg blandt ældre.

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. Tilsvarende kan nationale mål for frafald og sygefravær bruges som reference for formulering af kommunale målsætninger.<sup>xlviii</sup>

## **Omkostninger**

Kommunerne har store udgifter til specialundervisning, førtidspension og sygefravær, som grunder sig i psykiske problematikker, der for en stor dels vedkommende kan forebygges eller afhjælpes. De nyeste internationale sundhedsøkonomiske analyser peger på, at fremme af mental sundhed er omkostningseffektivt både på kortere og længere sigt (med stigende effekt hvis parametre udenfor sundhedssektoren også tages med i beregningen fx omkring uddannelse og beskæftigelse).<sup>xlix</sup> <sup>l</sup> Der er forskellige forhold der gør sig gældende på indsatsniveau og i relation til bestemte målgrupper og arenaer. Det tyder fx på, at der er særligt stort investeringspotentiale i forældreuddannelse, indsatser på arbejdspladsen samt indsatser blandt ældre.<sup>lii</sup>

En dansk analyse af den økonomiske effekt af tidlige sociale indsatser overfor udsatte børn og unge konkluderer, at indsatser som forbedrer opvækstvilkår kan betale sig, hvis blot det lykkes 21% af børnene at få et liv som selv-forsørgende ikke-faglært i stedet for et liv på overførselsindkomster med ringe tilknytning til arbejdsmarkedet (ref). Succesrater, som ligger over 21%, vil give en klar, positiv nettogevinst. Det vil sige, at hvis det lykkes at sikre et liv som selvforsørgende for et ud af fem børn, som tidlige indsatser rettes mod, så vil der udover den menneskelige gevinst være tale om en samfundsøkonomisk gevinst.

Statens Institut for Folkesundhed har beregnet de samfundsmæssige omkostninger og kommunale udgifter forbundet med hhv. psykisk arbejdsbelastning og svage sociale relationer.

## **Psykisk arbejdsbelastning**

Ved at benytte 2012-modellen for den kommunale medfinansiering, svarer det til, at kommunen i alt afholder 265 mio. kr. af sundhedsvæsnets nettoomkostninger som følge af psykisk arbejdsbelastning. For gennemsnitskommunen svarer det til 2,4 mio. kr. årligt.

Psykisk arbejdsbelastning medfører udgifter til førtidspension for kommunen. 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.

## **Svage sociale relationer**

Ved at benytte 2012-modellen for den kommunale medfinansiering, svarer det til, at kommunen i alt afholder 57 mio. kr. af sundhedsvæsnets nettoomkostninger som følge af svage sociale relationer. For gennemsnitskommunen svarer det til 0,5 mio. kr. årligt.

Svage sociale relationer medfører udgifter til førtidspension for kommunen. 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.

Høringsudkast



---

## Referencer

- <sup>i</sup> Harder, S. & Simonsen, E. (2010). 'Udviklingspsykopatologi', i Simonsen, E. & Møhl, B. (red). Grundbog i psykiatri Hans Reitzel, Kbh., s. 101 - 117.
- <sup>ii</sup> Eplov, L.F. & Lauridsen, S. (2008). Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. Sundhedsstyrelsen.
- <sup>iii</sup> Dalgard, O.S., Mathisen, K.S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L.E. (2011). Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Norske folkehelseinstituttet.
- <sup>iv</sup> Diderichsen, F., Andersen, I. & Manuel, C. (2011). Ulighed i sundhed – årsager og indsatser. Sundhedsstyrelsen.
- <sup>v</sup> Christiansen, E. (2012). Forebyggelse af psykiske sygdomme i den kommunale sektor. Notat fra Lægeforeningen, 9/3 2012.
- <sup>vi</sup> Christensen, A.I, Davidsen, M., Ekholm, O., Hansen, S.E., Holst, M. & Juel, K. (2011). Den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsstyrelsen.
- <sup>vii</sup> Ibid.
- <sup>viii</sup> Christensen, A.I, Davidsen, M., Kjølner, M. & Juel, K. (2010). Mental sundhed blandt voksne danskere. Sundhedsstyrelsen.
- <sup>ix</sup> Ekholm, O. & Juel, K. (2011). National Sundhedsprofil Unge. Sundhedsstyrelsen.
- <sup>x</sup> Borg, V., Nexø, M.A., Kolte, I.V. & Andersen, M.F. (2010). Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejdet. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- <sup>xi</sup> Dalgard, O.S., Mathisen, K.S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L.E. (2011). Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Norske folkehelseinstituttet.
- <sup>xii</sup> Eplov, L.F. & Lauridsen, S. (2008). Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. Sundhedsstyrelsen.
- <sup>xiii</sup> Madsen, H.M., Hvenegaard, A. & Fredslund, E.K. (2011). Opgaveudvikling på psykiatriområdet. Dansk Sundhedsinstitut.
- <sup>xiv</sup> Sundhedsstyrelsen (2010). Betydning af fysisk aktivitet for mental sundhed blandt ældre.
- <sup>xv</sup> Ibid.
- <sup>xvi</sup> Christensen, A.I, Davidsen, M., Ekholm, O., Hansen, S.E., Holst, M. & Juel, K. (2011). Den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsstyrelsen.

- <sup>xvii</sup> Borg, V., Nexø, MA., Kolte, I.V. & Andersen, M.F. (2010). Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejdet. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- <sup>xviii</sup> Danske Regioner (2009). Psykisk sygdom og arbejdsmarkedet.
- <sup>xix</sup> Bertelsen, A., Munk-Jørgensen, P. & Bech, P. (2010). De psykiatriske diagnoser. PsykiatriFondens Forlag.
- <sup>xx</sup> Naylor, C., Parsonage, M., McDaid, D., Knapp, M., Fossey, M. & Galea, A. (2012). Long-term conditions and mental health. The cost of co-morbidities. The King's Fund and Centre for Mental Health.
- <sup>xxi</sup> Juel, K., Sørensen, J. & Brønnum-Hansen, H. (2006). Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed.
- <sup>xxii</sup> WHO (2001). The World Health Report 2001 - Mental Health: New understanding, new hope.
- <sup>xxiii</sup> WHO (2008). The world Health Report 2008 - Primary Health Care (Now More Than Ever).
- <sup>xxiv</sup> Holstein, B.E., Damsgaard, M.T., Henriksen, P.W., Kjær, C., Meilstrup, C., Nelausen, M.K., Nielsen, L., Rayce, S.B. & Due, P. (2011). Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige. Sundhedsstyrelsen.
- <sup>xxv</sup> Sundhedsstyrelsen (2011). Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge.
- <sup>xxvi</sup> Kommunernes Landsforening (2010). Udgifter til specialundervisning og udsatte børn presser folkeskole og ældrepleje. Momentum, 16.03.10.
- <sup>xxvii</sup> PsykiatriFonden (2011). Psykiske problemer er den primære årsag til frafald på erhvervsuddannelserne.
- <sup>xxviii</sup> Sundhedsstyrelsen (2011). Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed.
- <sup>xxix</sup> Statens Folkhälsoinstitut (2011). Barns och ungas hälsa. Kunsapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010.
- <sup>xxx</sup> Christensen, A.I., Davidsen, M., Ekholm, O., Hansen, S.E., Holst, M. & Juel, K. (2011). Den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsstyrelsen.
- <sup>xxxi</sup> Bertelsen, A., Munk-Jørgensen, P. & Bech, P. (2010). De psykiatriske diagnoser. PsykiatriFondens Forlag.
- <sup>xxxii</sup> Christensen, A.I., Davidsen, M., Ekholm, O., Hansen, S.E., Holst, M. & Juel, K. (2011). Den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsstyrelsen.
- <sup>xxxiii</sup> Dalgard, O.S., Mathisen, K.S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L.E. (2011). Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Norske folkehelseinstituttet.

- <sup>xxxiv</sup> National Institute for Health and Clinical Excellence (2008). Promoting children's social and emotional wellbeing in primary education. NICE public health guidance 12.
- <sup>xxxv</sup> National Institute for Health and Clinical Excellence (2008). Mental wellbeing and older people. NICE public health guidance 16.
- <sup>xxxvi</sup> National Institute for Health and Clinical Excellence (2009). Social and emotional wellbeing in secondary education. NICE public health guidance 20.
- <sup>xxxvii</sup> National Institute for Health and Clinical Excellence (2009). Promoting mental wellbeing at work. NICE public health guidance 22.
- <sup>xxxviii</sup> Special Supplement on Mental Health Promotion (2011), Health Promotion International. Vol. 26, No. S1.
- <sup>xxxix</sup> Sundhedsstyrelsen (2009). Fremme af mental sundhed i kommunen – eksempler, muligheder og barrierer.
- <sup>xl</sup> Ibid.
- <sup>xli</sup> Ottosen, J., Lundqvist, S. & Johnson, L. (2011). Naturoplevelse och Hälsa – forskningen visar vägen. Sveriges Lantbruksuniversitet.
- <sup>xlii</sup> Arbejdstilsynet (2006). Arbejdsbetinget stress.
- <sup>xliii</sup> Larsen, K.J. & Clausen, B. (2006). Kommunepakken: Forebyggelse af selvmordsadfærd blandt børn og unge. Center for Selvmordsforskning og Socialministeriet.
- <sup>xliv</sup> Stephensen, I.K., Clausen, T.K., Kramme, A.L., Mouazzene, S. & Ladegourdie, A.C.L. (2006). Kommunepakken: Selvmordsforebyggelse blandt ældre. Center for Selvmordsforskning og Socialministeriet.
- <sup>xlv</sup> Sundhedsstyrelsen (1998). Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Sundhedsstyrelsen.
- <sup>xlvi</sup> Sundhedsstyrelsen (2009). Fremme af mental sundhed i kommunen – eksempler, muligheder og barrierer.
- <sup>xlvii</sup> Ibid.
- <sup>xlviii</sup> Borg, V., Nexø, MA., Kolte, I.V. & Andersen, M.F. (2010). Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejdet. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- <sup>xlix</sup> Knapp, M., McDaid, D. & Parsonage, M. (2011). Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case, London School of Economics.

<sup>i</sup> McDaid, D. & Park, A. (2011). Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project, Health Promotion International. Vol. 26, No. S1.

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

<sup>iii</sup> McDaid, D. & Park, A. (2011). Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project, Health Promotion International. Vol. 26, No. S1.

Høringsudkast