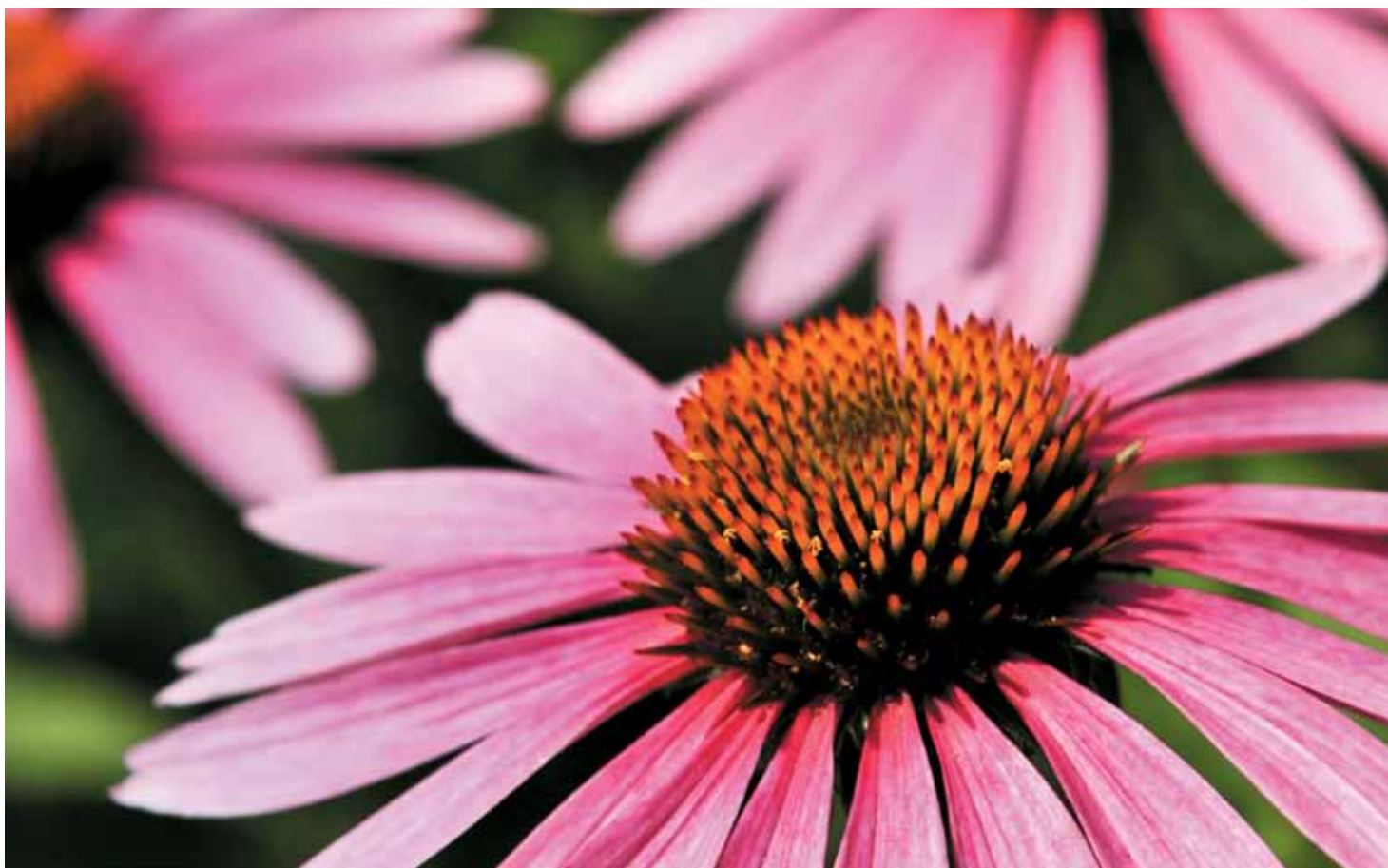




FREMME AF MENTAL SUNDHED I KOMMUNERNE

– eksempler, muligheder og barrierer

2009

FREMME AF MENTAL SUNDHED I KOMMUNERNE

– eksempler, muligheder og barrierer

Fremme af mental sundhed

– eksempler, muligheder og barrierer

Udgiver:

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
URL: <http://www.sst.dk>

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af:

COWI A/S ved Kamilla Bolt og Lars Iversen

Redaktion:

Anna Paldam Folker, Line Raahauge Madsen, Ane Vibe Jensen, Lis Hamburger, Jette Abildskov Hansen, Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse

Emneord:

Mental sundhed; Trivsel; Psykisk sundhed; Kommuner; Sundhedsfremme; Forebyggelse; Kortlægning

Kategori:

Faglig rådgivning

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, november 2009

Oplag: 2000

Grafisk tilrettelæggelse og tryk: Rosendahls · Schultz Grafisk a/s

© Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Publikationen citeres således:

Fremme af mental sundhed i kommunerne – eksempler, muligheder og barrierer. Sundhedsstyrelsen, 2009.

ISBN: 978-87-7104-010-4 (trykt)

ISBN: 978-87-7104-009-8 (elektronisk)

Rekvirering:

Sundhedsstyrelsens publikationer
Rosendahls-Schultz Distribution
Herstedvang 10
2620 Albertslund
Telefon 70 26 26 36
Pris: 0,- kr. - dog betales ekspeditionsgebyr

Forord

Det er relativt nyt i Danmark at arbejde med fremme af mental sundhed som en samlet målsætning indenfor forebyggelse og sundhedsfremme. I de senere år har mental sundhed imidlertid fået stigende opmærksomhed som et vigtigt emne for forebyggelse og sundhedsfremme. Det skyldes blandt andet, at fremme af mental sundhed rummer et potentiale i forhold til at reducere risikoadfærd og forebygge sygefravær.

Selvom der i Danmark ikke er tradition for systematisk at fokusere på, hvordan forebyggende og sundhedsfremmende indsatser bedst muligt fremmer borgernes trivsel og forebygger dårlig mental sundhed, er mental sundhed ikke desto mindre et område, som kommunerne interesserer sig for. Der findes en lang række kommunale sundhedsindsatser, som i realiteten går ud på at fremme mental sundhed – ofte i tillæg til andre målsætninger. Men de optræder som regel under andre betegnelser, og er ikke samlet i en fælles bestræbelse på at fremme borgernes mentale sundhed.

Denne rapport er en undersøgelse af kommunale indsatser til fremme af mental sundhed, som Sundhedsstyrelsen har iværksat som et led i en række aktiviteter med henblik på at styrke området. Formålet med undersøgelsen er at fremskaffe eksempler på kommunale sundhedsindsatser til fremme af mental sundhed og at kortlægge omfanget af indsatser. Målet er også at udforske barrierer og muligheder for at fremme mental sundhed i kommunerne. Undersøgelsen skal tjene som inspiration til kommuner, der gerne vil udvikle og forbedre deres indsatser omkring mental sundhed. Den skal samtidig bruges til at målrette Sundhedsstyrelsens rådgivning til kommunerne.

Som undersøgelsen påpeger, er der behov for en fælles indsats, hvis der skal ske udvikling i forhold til målsætningen om at fremme mental sundhed. Kommunerne kan prioritere området, iværksætte indsatser og sikre kvalitet ved at dokumentere og evaluere indsatser. Sundhedsstyrelsen arbejder løbende på at synliggøre området og skabe et bedre vidensgrundlag for indsatser til fremme af mental sundhed fx ved at formidle dokumentation for indsatser til fremme af mental sundhed i forhold til bestemte målgrupper og arenaer.



Else Smith
Centerchef

Indhold

Forord	5
Resumé	7
1 Indledning	9
2 Opgavens udførelse og metode	10
3 Spørgeskema om forebyggelsesindsatser i kommunerne	12
3.1 Kategorisering af indsatser	13
4 Karakteristik af kommuner med indsatser til fremme af mental sundhed	15
4.1 Hvor mange kommuner har indsatser til fremme af mental sundhed?	15
4.2 Antal indsatser til fremme af mental sundhed i kommunerne fordelt på geografi	15
4.3 Antal indsatser til fremme af mental sundhed fordelt på kommunestørrelse	16
5 Karakteristik af indsatser til fremme af mental sundhed	18
5.1 Målgruppe	18
5.2 Køn	18
5.3 Arena	19
5.4 Primær ansvarlig udfører	19
5.5 Implementeringsgrad	20
5.6 Ekstern finansiering	21
6 Tematisk opdeling af indsatserne	23
6.1 Psykiske symptomer/lidelser	24
6.2 Stress	25
6.3 Sygefravær	25
6.4 Sorggrupper	26
6.5 Coping/handlekompetence	27
6.6 Socialt samvær	28
6.7 Trivsel	29
6.8 Udsatte børn og unge	29
6.9 Graviditet/fødsel	30
6.10 Opsamling på tematisk opdeling af indsatser	31
7 Baggrund for iværksættelse af indsatser til fremme af mental sundhed	33
8 Muligheder og barrierer	34
8.1 Strategi og organisation	34
8.2 Evidens og dokumentation	35
8.3 Synliggørelse af mental sundhed	35
8.4 Integration med andre forebyggende og sundhedsfremmende indsatser	36
8.5 Samarbejde med frivillige	36
8.6 Samarbejde med patientorganisationer	36
9 Opsamling	37
9.1 Fund i analyserne	37
9.2 Hvad kan fremover gøres for at fremme mental sundhed i kommunerne?	38
Bilag	40
Referencer	43

Resumé

Denne rapport formål er at kortlægge omfanget af indsatser til fremme af mental sundhed i kommunerne og at udforske barrierer og muligheder for at fremme mental sundhed som en del af kommunernes sundhedsindsats.

Rapporten tager udgangspunkt i en opfattelse af mental sundhed som en tilstand af trivsel, hvor individer kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress, og indgå i fællesskaber med andre mennesker.

Rapporten bygger på en kvantitativ og en kvalitativ undersøgelse. Den kvantitative undersøgelse, en spørgeskemaundersøgelse til sundhedsområdet i samtlige kommuner, er gennemført i august 2008. Undersøgelsen er en kortlægning af kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende indsatser - herunder indsatser til fremme af mental sundhed. Den kvalitative undersøgelse er gennemført i august-september 2009. Den fokuserer specifikt på mental sundhed og består af tre fokusgruppeinterviews og fire telefoninterviews med udvalgte kommuner.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 64% af kommunerne har mindst én indsats til fremme af mental sundhed i regi af sundhedsområdet. I alt var der angivet 130 indsatser i undersøgelsen. Der formodes at foreligge en underrapportering, særligt på grund af usikkerhed omkring betydningen af begrebet mental sundhed. Størrelsen på kommunen synes ikke at være afgørende for, hvorvidt kommunen har en indsats på området eller ej. Den geografiske fordeling viser, at særligt i de jyske kommuner er der etableret indsatser til fremme af mental sundhed.

Målgruppen for indsatserne er primært børn og unge, herefter ældre og voksne. Indsatserne retter sig næsten alle mod både mænd og kvinder. Knap halvdelen af indsatserne er i tidsbegrænset drift, og egenfinansieringen af indsatserne er på højde med de øvrige indsatser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen er indsatserne tematiseret i en række overordnede grupper:

- Psykiske symptomer/lidelser
- Stress
- Sygefravær
- Sorggrupper
- Coping/handlekompetence
- Socialt samvær
- Trivsel
- Udsatte børn og unge
- Graviditet/fødsel

De grupper som rummer flest indsatser er hhv. psykiske symptomer/lidelser og coping/handlekompetence. For de fleste grupper gælder det, at indsatsernes karakter er meget forskellige, med undtagelse af sorggrupperne, der er et fast etableret koncept.

I den kvalitative del af undersøgelsen er der blevet identificeret en række muligheder og barrierer for arbejdet med mental sundhed i kommunerne.

Begreber relateret til mental sundhed er allerede til en vis grad indarbejdet i politikker og strategier for forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne. Der peges dog på, at en særskilt strategi for mental sundhed er med til at prioritere området og sikre en organisering, der understøtter en optimal udførsel af indsatserne.

Der udtrykkes endvidere behov for dokumentation og formidling af dokumentation på området. Erfaringer og særligt evalueringer på området er stadig meget sparsomme, og i forhold til prioritering af indsatsområder er dokumentation væsentligt.

Undersøgelsen viser, at mental sundhed stadig er et uvant begreb. Endvidere er mange indsatser til fremme af mental sundhed integreret med andre indsatser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet. Endelig er området stadig til en vis grad omgærdet af stigmatisering og tabuisering. Der anbefales større åbenhed og kampagnevirksomhed for at imødekomme dette problem.

Der efterspørges en øget synliggørelse af mental sundheds helbredsmæssige og økonomiske betydning i den kommunale praksis fx ved hjælp af relevante indikatorer i sundhedsprofilerne til monitorering og identificering af udsatte målgrupper. Desuden har man i visse kommuner erfaringer med kobling mellem psykiske problemer og sygedagpengeudbetalinger, hvilket til en vis grad har fungeret som øjenåbner for, hvor kostbare psykiske problemer er for kommunen.

Man har i en række af de interviewede kommuner gode erfaringer med samarbejde med patientorganisationer og frivillige. Patientorganisationerne besidder ofte stor ekspertise på området og tilbyder bistand i forhold til indsatser på området. Frivillige bruges særligt til fremme af sociale netværk fx ved besøgstjenester.

1 Indledning

Internationalt har der inden for de senere år været øget fokus på mental sundhed. WHO tog i 2005 initiativ til en deklaration og handlingsplan omkring mental sundhed (1). EU udarbejdede samme år en fælles europæisk strategi til fremme af befolkningens mentale sundhed (2) og har integreret mental sundhed i EU-kommissionens Hvidbog fra 2007 omhandlende den overordnede strategi for sundhed i Europa (3).

I det danske arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme er mental sundhed et relativt nyt område. Sundhedsstyrelsen har i 2008 udarbejdet en publikation om begrebet mental sundhed og den internationale baggrund for at beskæftige sig med mental sundhed på folkesundhedsområdet (4). Heri bestemmes mental sundhed som en tilstand af trivsel, hvor individer kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress, og indgå i fællesskaber med andre mennesker. Mental sundhed er dermed mere end fravær af psykisk sygdom. Det er både en tilstand og en række psykosociale funktioner. Dette er i overensstemmelse med WHO's opfattelse og terminologi (5).

Det er også en pointe, at indsatser til fremme af mental sundhed ofte er borgerrettede. Det vil sige, at de retter sig mod den brede befolkning og ikke alene fokuserer på højrisikogrupper eller patienter. Det er fx indsatser til fremme af mental sundhed i daginstitutioner, på skoler og ungdomsuddannelser, på arbejdspladser samt i ældrecentre.

Sundhedsstyrelsens undersøgelse fra 2008 af kommunale indsatser og rådgivningsbehov på forebyggelsesområdet har desuden vist, at mental sundhed er et af de tre områder, som kommunerne efterspørger mest viden om (6). Der er derfor behov for at oparbejde danske erfaringer på området og undersøge, hvilke udfordringer og muligheder kommunerne oplever i arbejdet med mental sundhed.

2 Opgavens udførelse og metode

Rapporten er udarbejdet af COWI for Sundhedsstyrelsen i maj-september 2009. Rapporten bygger på en kvantitativ og en kvalitativ analyse.

Kvantitativ undersøgelse

Opgørelsen af indsatser til fremme af mental sundhed i kommunerne baserer sig på Kommunernes Landsforenings undersøgelse fra august 2008 "Godt i gang". Formålet med spørgeskemaundersøgelsen var at give en kvantitativ, landsdækkende beskrivelse af kommunernes forebyggelsesindsatser på sundhedsområdet. Undersøgelsen omfatter alle kommuner og blev gennemført ved hjælp af spørgeskemaer med faste svarmuligheder.

Med henblik på registrering af forebyggelsesindsatserne fik sundhedschefer/-direktører i alle kommuner tilsendt et spørgeskema i form af et excelark. Her skulle der noteres oplysninger for hver forebyggelsesindsats vedrørende indsatsområde, målgruppe, arena, implementeringsgrad, finansiering, kapacitet, mv. Se beskrivelse af dataindsamlingen i afsnit 3.

Kvalitativ undersøgelse

Den kvalitative analyse blev gennemført i august-september 2009. Den bestod først og fremmest af tre fokusgruppeinterviews med sundhedschefer eller sundhedskonsulenter fra kommunerne. Deltagerne var udvalgt på baggrund af, hvor mange indsatser til fremme af mental sundhed, kommunerne ifølge den kvantitative undersøgelse havde. Et fokusgruppeinterview blev afholdt i Århus og to i København.

Udover fokusgruppeinterviewene afholdtes tre telefoninterviews med kommuner, der ifølge den kvantitative undersøgelse ikke havde nogen indsatser til fremme af mental sundhed. En deltager, der ikke kunne være med i fokusgruppeinterviewet, blev ligeledes interviewet over telefonen. Se oversigt over samtlige deltagende kommuner i bilag 1.

Alle de kvalitative interviews blev gennemført ved hjælp af semistrukturerede interviewguides. Emnerne for guiden til fokusgruppeinterviewene var:

- Begrebet mental sundhed
- Indsatser til fremme af mental sundhed i kommunerne - herunder en uddybning og opdatering af de indsatser der var angivet i spørgeskemaundersøgelsen fra 2008
- Baggrund og behov for iværksættelse af indsatser til fremme af mental sundhed
- Prioritering af mental sundhed i kommunen
- Organisering af indsatser til fremme af mental sundhed i kommunen
- Kvalitets- og effektmålinger
- Barrierer i forhold til at arbejde med mental sundhed
- Muligheder i forhold til at arbejde med mental sundhed

Udgangspunktet for telefoninterviewene var at undersøge baggrunden for, hvorfor kommunen ikke havde registreret indsatser til fremme af mental sundhed. Emnerne for disse interviews var:

- Begrebet mental sundhed
- Evt. indsatser til fremme af mental sundhed i kommunen som ikke var registreret i den kvantitative undersøgelse

- Baggrund og behov for iværksættelse/ingen iværksættelse af indsatser til fremme af mental sundhed
- Prioritering af mental sundhed i kommunen
- Barrierer i forhold til at arbejde med mental sundhed
- Muligheder i forhold til at arbejde med mental sundhed

I telefoninterviewene viste det sig imidlertid, at de kommuner der ikke havde registreret indsatser til fremme af mental sundhed, rent faktisk havde en del indsatser på området. De havde dog ikke tænkt på dem som indsatser til fremme af mental sundhed, eller også var de integreret med andre indsatser. Udgangspunktet for fokusgruppeinterviewene og telefoninterviewene blev dermed tilnærmelsesvis de samme.

3 Spørgeskema om forebyggelsesindsatser i kommunerne

Af tabel 1 fremgår det, at 85% af alle kommuner udfyldte spørgeskemaet om forebyggelsesindsatser fra undersøgelsen: "Godt i gang" fra 2008. Svarprocenten varierede fra 77% til 90% i forhold til regionerne og fra 75% til 91% i forhold til kommunestørrelse. Der var ikke nogen systematisk variation i svarprocenten i forhold til regionstilhørsforhold og kommunestørrelse. Datamaterialet anses derfor for at være repræsentativt for alle kommuner.

Tabel 1 Antal besvarelser og svarprocent for spørgeskemaer om forebyggelsesindsatser

	Spørgeskema om forebyggelsesindsatser		Alle kommuner
	Antal	Procent	Antal
Alle	83	85%	98
Region			
Hovedstaden	26	90%	29
Midtjylland	17	89%	19
Nordjylland	9	82%	11
Sjælland	14	82%	17
Syddanmark	17	77%	22
Kommunestørrelse*			
Lille	24	75%	32
Mellem	31	91%	34
Stor	28	88%	32

*Kommunerne er opdelt i tre grupper efter antal indbyggere. Lille omfatter den tredjedel af kommunerne, der har det laveste indbyggertal.

Efter modtagelse af skemaerne har COWI gennemgået alle indberetninger med henblik på at vurdere, om kriterierne for indberetning er overholdt.

Manglende svar/ uoplyste

Andelen af manglende svar/uoplyste svinger for langt de fleste spørgsmål mellem 1 og 2%. En væsentlig undtagelse er spørgsmål om kapaciteten af individ- og holdrettede tilbud som fx rygestopkurser. Besvarelserne er her så ufuldstændige, at problemstillinger vedrørende forebyggelsesindsatsernes kapacitet er udeladt. På spørgsmålene om implementering og finansiering er cirka 5% uoplyste. I tabellerne i de efterfølgende kapitler indgår uoplyste ikke. Dette betyder, at de samlede antal indsatser varierer fra tabel til tabel.

Øjebliksbillede

Undersøgelsen giver et øjebliksbillede af forholdene i august-september 2008. Aktiviteter, der er igangsat herefter, er derfor ikke med i undersøgelsen. Det er COWI's vurdering, at der næppe er sket større ændringer, der for alvor forrykker det billede, som undersøgelsen tegner.

3.1 Kategorisering af indsatser

Ud af 2.329 indsatser er der 130 indsatser til fremme af mental sundhed i spørgeskemaundersøgelsen. Data om de 130 indsatser kan give et billede af type og rammer for de iværksatte indsatser, samt hvilke kommuner der har iværksat indsatser på området.

Den kvantitative undersøgelse bygger på indberetninger fra sundhedsafdelingerne, og omfatter derfor helt overvejende indsatser, som sundhedsafdelingerne er involveret i eller har kendskab til. Indsatser i andre forvaltninger er derimod ikke blevet registreret lige så systematisk. Det gælder fx indsatser over for sygedagpengemodtagere, som gennemføres i jobcentret, og hvor sundhedsafdelingen ikke er inddraget. Derfor er der tale om et minimumsskøn over antallet af indsatser.

Derudover viser den efterfølgende kvalitative undersøgelse foretaget i forbindelse med denne rapport, at der endnu ikke er en ensartet opfattelse af begrebet mental sundhed, som er forholdsvist nyt i en dansk sammenhæng. Begrebet vækker forskellige associationer hos deltagerne. Eksempelvis, at det er noget klinisk eller, at ordet mental på engelsk også er slang for skør eller tosset. Indsatserne på området er i højere grad kendte som indsatser til fremme af trivsel, social kapital, godt arbejdsmiljø, social inklusion, reduktion af mobning og stress mm. Dette blev også bekræftet i telefoninterviewene med de kommuner, som i spørgeskemaundersøgelsen havde angivet ikke at have indsatser til fremme af mental sundhed. Det viste sig, at alle tre kommuner rent faktisk havde indsatser til fremme af mental sundhed - men at de var kendt under andre betegnelser, eller at de var integreret i andre sundhedsfremmende eller forebyggende ydelser. På trods af denne uvanthed med begrebet mental sundhed, var der dog heller ikke generel tilslutning til en anden fælles betegnelse som alternativ til "fremme af mental sundhed".

At fremme af mental sundhed ofte er integreret i andre indsatser kan betyde, at en indsats om mental sundhed ikke er registreret i spørgeskemaundersøgelsen, eller at den har været kategoriseret under et andet emne. I udarbejdelsen af spørgeskemaundersøgelsen blev der defineret 19 forskellige indsatsområder at vælge mellem (se nedenfor). Alle indsatser lå inden for kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende opgaver i henhold til Sundhedsloven fra 2007:

- Patientuddannelse/rehabilitering/patientskole
- Sundhedsfremme i skoler/institutioner/dagtilbud
- Sundhedsfremme på arbejdspladsen
- Sundhedsfremme ved hjælp af rådgivning og livsstilssamtaler
- Kompetenceudvikling af fagpersoner/nøglemedarbejdere
- Social ulighed
- Rygning
- Alkohol
- Kost
- Fysisk inaktivitet
- Kost/fysisk inaktivitet
- Overvægt
- Seksuel sundhed
- Stofmisbrug
- Stofmisbrug generelt, fx rygning/alkohol/stoffer

- Ulykker
- Miljøfaktorer
- Mental sundhed/trivsel
- Andet

Som det ses af listen, var det ikke muligt at vælge indsatsområder inden for behandling og socialpsykiatri, som en følge af hvordan Kommunernes Landsfor-
enings undersøgelse var afgrænset.

4 Karakteristik af kommuner med indsatser til fremme af mental sundhed

Dette kapitel giver et overblik over resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen. Det vil sige, hvor mange kommuner der har iværksat indsatser til fremme af mental sundhed, deres geografiske fordeling, og hvilken størrelse de har. Endelig sammenholdes antal indsatser generelt hos kommuner, der ikke har indsatser til fremme af mental sundhed, med kommuner der har.

4.1 Hvor mange kommuner har indsatser til fremme af mental sundhed?

I henhold til spørgeskemaundersøgelsen har 64% af de adspurgte kommuner mindst en indsats til fremme af mental sundhed. 36% har ikke angivet nogen indsatser på området. Se også afsnit 3.1.

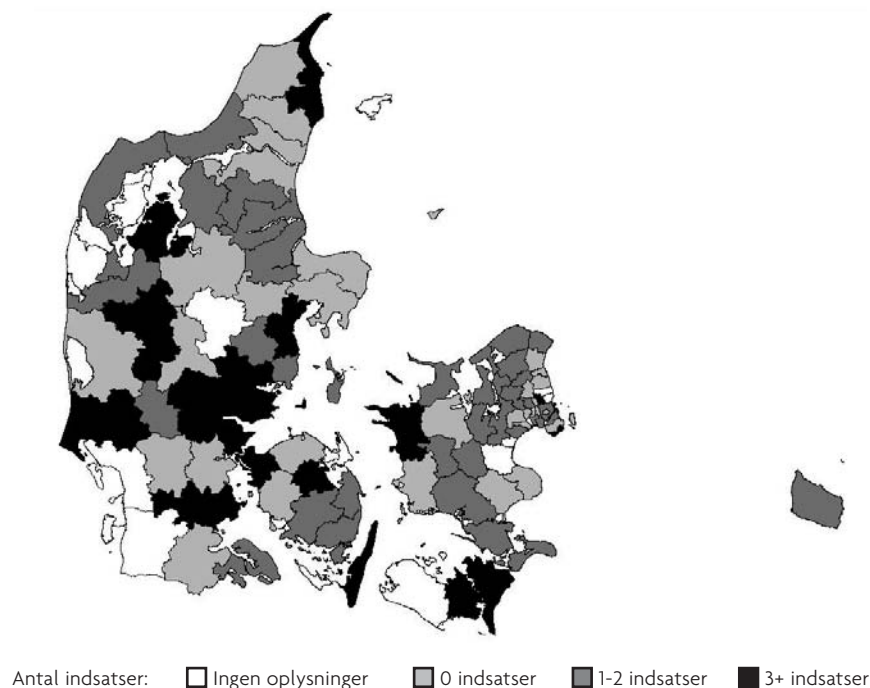
Tabel 2 Oversigt over kommuner med og uden indsatser til fremme af mental sundhed

	Antal kommuner	Pct.
Kommuner med indsats til fremme af mental sundhed	53	63,9
Kommuner uden indsats til fremme af mental sundhed	30	36,1
I alt	83	100,0

4.2 Antal indsatser til fremme af mental sundhed i kommunerne fordelt på geografi

Nedenstående kort viser den geografiske fordeling af indsatser til fremme af mental sundhed. Det fremgår af figuren, at en del af kommunerne i Jylland har tre eller flere indsatser til fremme af mental sundhed, mens det kun gælder for få af kommunerne på Sjælland.

Figur 1 Geografisk fordeling af indsatser med hhv. 0, 1-2 og 3 eller flere indsatser



4.3 Antal indsatser til fremme af mental sundhed fordelt på kommunestørrelse

Tabel 3 viser en fordeling af indsatser til fremme af mental sundhed i hhv. små, mellemstore og store kommuner. Der er i hver gruppe tilnærmelsesvist lige mange kommuner, som har indsatser på området, men det tyder på, at de store kommuner har flere indsatser. Fx er der ni af de store kommuner, der har tre eller flere indsatser, mens der er hhv. seks af de mellemstore og to af de små kommuner, der har indsatser til fremme af mental sundhed.

Tabel 3 Antal af indsatser til fremme af mental sundhed i kommunerne fordelt på størrelse

Små kommuner (15 kommuner)		Mellemstore kommuner (20 kommuner)		Store kommuner (18 kommuner)	
Dragør	6	Skive	7	Frederikshavn	10
Langeland	4	Kalundborg	6	Guldborgsund	6
Brøndby	2	Fredericia	5	Gladsaxe	5
Lejre	2	Middelfart	4	Horsens	5
Rebild	2	Hedensted	3	Århus	5
Sorø	2	Varde	3	Odense	4
Allerød	1	Bornholm	2	Vejle	4
Billund	1	Frederikssund	2	Haderslev	3
Halsnæs	1	Greve	2	Herning	3
Nyborg	1	Jammerbugt	2	København	2
Odder	1	Vesthimmerland	2	Roskilde	2
Odsherred	1	Ballerup	1	Helsingør	1
Ringsted	1	Egedal	1	Holstebro	1
Samsø	1	Faaborg-Midtfyn	1	Næstved	1
Struer	1	Gribskov	1	Randers	1
		Hillerød	1	Skanderborg	1
		Hvidovre	1	Svendborg	1
		Mariagerfjord	1	Sønderborg	1
		Thisted	1		
		Vordingborg	1		

Ser man på fordelingen af de kommuner, der ikke har angivet indsatser til fremme af mental sundhed i undersøgelsen, fremgår det, at antallet af hhv. små, mellemstore og store kommuner også her er nogenlunde ligeligt fordelt. Størrelsen af kommunen synes derfor ikke at være afgørende for, om der er iværksat indsatser til fremme af mental sundhed eller ej.

5 Karakteristik af indsatser til fremme af mental sundhed

I dette afsnit gives en nærmere karakteristik af indsatserne herunder deres indhold, målgruppe, køn, arena, indhold, ansvarlig udfører, implementeringsgrad og ekstern finansiering.

5.1 Målgruppe

Som det fremgår af Tabel 4, retter langt den største andel af indsatserne på mental sundhed sig mod børn mellem 0-17 år. 28% af alle indsatser har denne gruppe som den primære målgruppe. Herefter kommer de unge (13-25 år) og de ældre over 65 år. Bemærk at målgrupperne overlapper hinanden, men at respondenterne har angivet den *primære* målgruppe. De borgere, som færrest indsatser retter sig mod, er borgere med kronisk sygdom (1,5%), borgere med særligt rådgivningsbehov (1,5%), socialt udsatte borgere (1,5%) og borgere med kræft (0,8%).

Det tyder på, at indsatserne kategoriseret som mental sundhed primært er borgerrettede, samt at de er målrettet generelle målgrupper, hvor inklusionskriteriet er alder.

Tabel 4 Indsatser til fremme af mental sundhed fordelt på målgrupper

Primær målgruppe	Antal indsatser	Procentvis fordeling
Børn 0-17 år	36	27,7
Unge 13-25 år	16	12,3
Ældre 65+ år	16	12,3
Voksne 18+ år	15	11,5
Alle borgere	11	8,5
Borgere med handicap, funktionsnedsættelse	7	5,4
Borgere med psykisk sygdom	6	4,6
Voksne 18-64 år	5	3,8
Andre*	18	13,8
I alt	130	100,0

* Målgruppen "Andre" omfatter borgere med anden etnisk baggrund, borgere med kroniske sygdomme, borgere med kræft, borgere med særligt rådgivningsbehov, socialt udsatte borgere, småbørnsfamilier, sundhedsfaglige personer samt andre fagpersoner. Målgrupperne har været så små, at de er slået sammen.

5.2 Køn

Tabel 5 viser, hvordan indsatser til fremme af mental sundhed er målrettet i forhold til køn. Langt størstedelen af indsatserne er målrettet begge køn. Det ses også, at en lille overvægt af de kønsspecifikke indsatser er målrettet kvinder.

Tabel 5 Indsatser til fremme af mental sundhed fordelt på køn

Køn	Antal indsatser	Procentvis fordeling
Kvinder	6	4,6
Mænd	2	1,5
Begge køn	122	93,8
I alt	130	100,0

5.3 Arena

Tabel 6 viser, hvordan indsatserne til fremme af mental sundhed fordeler sig på arenaer. Arenaer forstås som det sted, hvor indsatserne udspiller sig. Knap en tredjedel af indsatserne udspiller sig i den generelle kategori "hele kommunen", som i spørgeskemaet er eksemplificeret som oplysningskampagner, eller indsatser der kan gå på tværs af de forskellige forvaltninger. Eksempler i besvarelserne på arenaer, der finder sted i hele kommunen, er arenaer for "enkebesøg", "screening af nybagte mødre for fødselsdepression", og en række af sorggrupperne.

Desuden er det sociale område, sundhedscentre, sundhedsplejen, skoler/institutioner og ældreområdet arena for en stor del af indsatserne til fremme af mental sundhed. En mindre del af indsatserne foregår på arbejdspladser, generelt i kommunale institutioner, på ungdoms-/erhvervsuddannelserne, samt i boligområder og idrætsforeninger.

Tabel 6 Indsatser til fremme af mental sundhed fordelt på arenaer

Arena	Antal indsatser	Procentvis fordeling
Hele kommunen	39	30,2
Det sociale område	18	14,0
Sundhedscenter eller tilsvarende	14	10,9
Sundhedsplejen	14	10,9
Skoler og pasningsordninger	13	10,1
Ældreområdet	12	9,3
Arbejdspladser	5	3,9
Andet	4	3,1
Kommunale institutioner	4	3,1
Ungdoms-/erhvervsuddannelser	3	2,3
Boligområde	2	1,6
Idrætsforeninger	1	0,8
I alt	129	100,0

5.4 Primær ansvarlig udfører

Tabel 7 viser fordelingen af de primært ansvarlige for indsatser til fremme af mental sundhed. Kommunen og sundhedscentret i kommunen varetager størstedelen af opgaverne; kommunen er primært ansvarlig for to tredjedele af indsatserne, mens sundhedscentret er ansvarlig for ca. en femtedel.

Tabel 7 Indsatser til fremme af mental sundhed fordelt på primær ansvarlig udfører

Primær ansvarlig udfører	Antal indsatser	Procentvis fordeling
Kommunen	86	66,2
Sundhedscenter eller tilsvarende	27	20,8
Frivillige	7	5,4
Anden forening	5	3,8
Freelance-konsulent	2	1,5
Anden	1	0,8
Andre Kommuner	1	0,8
Idrætsforening	1	0,8
I alt	130	100,0

5.5 Implementeringsgrad

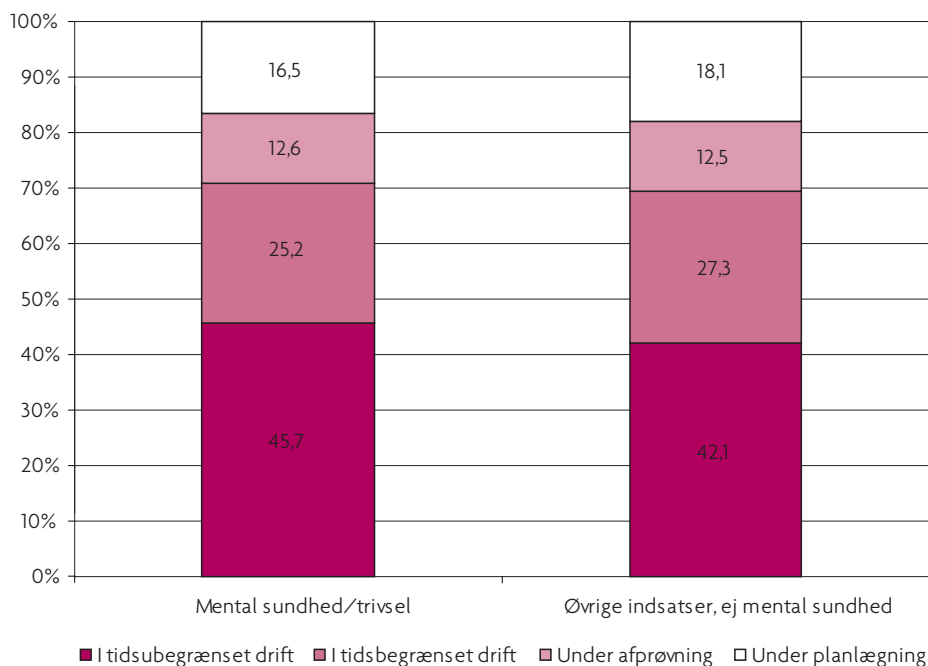
Tabel 8 giver et indtryk af implementeringsgraden for indsatserne. 46% af indsatserne er veletablerede og i tidsubegrænset drift. 25% er i tidsbegrænset drift - dette kan fx være fordi, projektet er støttet af puljemidler. 17% af indsatserne er under planlægning, og 13% er under afprøvning.

Tabel 8 Andel af indsatser til fremme af mental sundhed fordelt på implementeringsgrad

Implementeringsgrad	Antal indsatser	Procentvis fordeling
I tidsubegrænset drift	58	45,7
I tidsbegrænset drift	32	25,2
Under planlægning	21	16,5
Under afprøvning	16	12,6
I alt	127	100,0

Sammenholdes implementeringsgraden for indsatser til fremme af mental sundhed med implementeringsgraden af øvrige indsatser ses et nogenlunde ensartet billede. Figur 2 viser, at 42% af de øvrige indsatser samlet set er i tidsubegrænset drift, mens 27% er i tidsbegrænset drift.

Figur 2 Oversigt over implementeringsgrad af hhv. indsatser til fremme af mental sundhed og øvrige indsatser



5.6 Ekstern finansiering

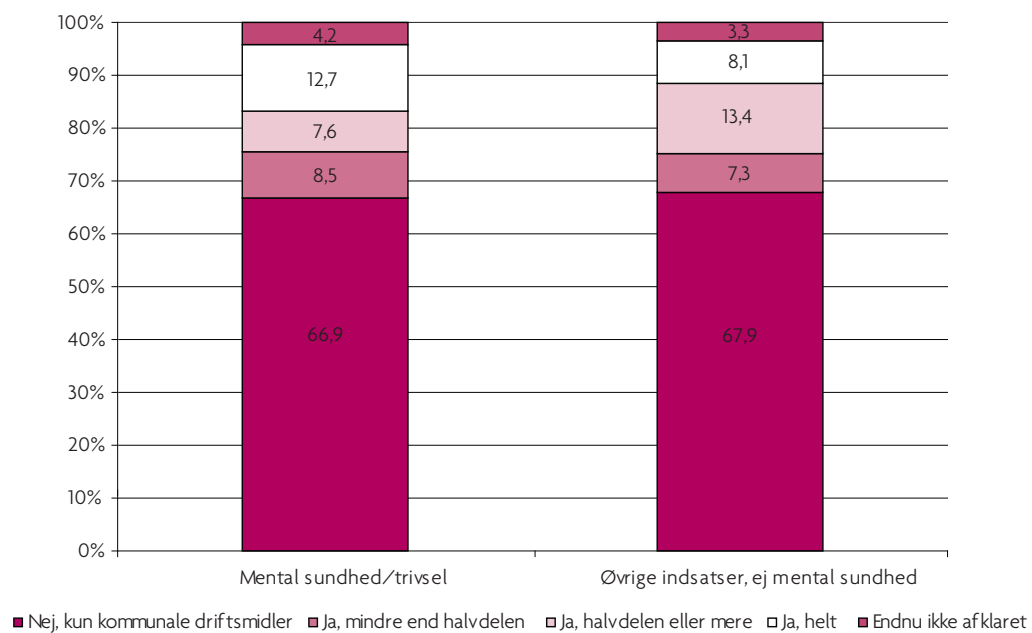
Tallene i tabel 9 giver et overblik over finansieringen af indsatser til fremme af mental sundhed. Størstedelen (67%) af indsatserne er alene finansieret ved hjælp af kommunale driftsmidler. I den modsatte ende er 13% af indsatserne fuldstændigt finansieret ved hjælp af eksterne midler.

Tabel 9 Indsatser til fremme af mental sundhed fordelt på ekstern finansiering

Er indsatserne eksternt finansieret?	Antal indsatser	Procentvis fordeling
Nej, kun kommunale driftsmidler	79	66,9
Ja, helt	15	12,7
Ja, mindre end halvdelen	10	8,5
Ja, halvdelen eller mere	9	7,6
Endnu ikke afklaret	5	4,2
I alt	118	100,0

Figur 3 viser en oversigt over den eksterne finansiering af hhv. indsatser til fremme af mental sundhed og øvrige indsatser. Figuren viser, at der generelt er samme grad af egenfinansiering for øvrige indsatser som for indsatser til fremme af mental sundhed. Til gengæld er der en større del af indsatserne på mental sundhed, der er fuldt, eksternt finansierede i forhold til de øvrige indsatser samlet set.

Figur 3 Oversigt over ekstern finansiering af hhv. indsatser til fremme af mental sundhed og øvrige indsatser



6 Tematisk opdeling af indsatserne

For kvalitativt at komme nærmere på indsatserne til fremme af mental sundhed er der nedenfor foretaget en inddeling i de væsentligste temaer. Her er inddraget de indsatser, som kommunerne selv har klassificeret som mental sundhed i spørgeskemaundersøgelsen. På baggrund af det formodede overlap mellem mental sundhed og andre områder, blev der desuden foretaget en gennemgang af øvrige indsatsområder for at finde ud af, om de også omfattede indsatser til fremme af mental sundhed. Gennemgangen er foretaget på følgende indsatsområder:

- Patientuddannelse/rehabilitering/patientskole
- Sundhedsfremme i skoler/institutioner/dagtilbud
- Sundhedsfremme på arbejdspladsen
- Sundhedsfremme ved hjælp af rådgivning og livsstilssamtaler
- Kompetenceudvikling af fagpersoner/nøglemedarbejdere
- Social ulighed

Gennemgangen viser, at 20 indsatser omhandler emnet mental sundhed uden at være kategoriseret som fremme af mental sundhed. I bilag 2 ses en oversigt over disse indsatser – herunder de indsatsområder kommunerne har klassificeret dem under.

Opdelingerne i temaer er alene sket på baggrund af titlen på projektet/indsatsen. I visse tilfælde har titlen været indforstået, hvorfor det har været nødvendigt at søge på kommunens hjemmeside for at få flere oplysninger. Temaerne for projekterne/indsatserne er følgende:

- Psykiske symptomer/lidelser
- Stress
- Sygefravær
- Sorggrupper
- Coping/handlekompetence
- Socialt samvær
- Trivsel
- Udsatte børn og unge
- Graviditet/fødsel

Nogle af kategoriseringerne er meget klare, fx sorggrupper som er et fast, etableret koncept. Andre kategoriseringer afspejler den mangfoldighed, der ligger i indsatsernes indhold fx kategorien udsatte børn og unge. For en række af indsatserne har målgruppen været afgørende for kategoriseringen (borgere med psykiske lidelser/udsatte børn og unge), mens det for andre i højere grad har været formålet (håndtering af stress, socialt samvær).

I det følgende gennemgås hvert tema for sig for at konkretisere, hvad det kommunale arbejde med at fremme mental sundhed går ud på. Under hvert tema gives desuden lidt mere udførlige eksempler på indsatserne hentet fra den kvalitative undersøgelse eller fra kommunernes hjemmesider.

6.1 Psykiske symptomer/lidelser

Der er i kommunerne iværksat en række indsatser, hvor målgruppen er angivet at være borgere med psykiske lidelser. Indsatserne er dels målrettede diagnosticerede sygdomme som demens, depression og ADHD. Der er dog også mindre specifikke indsatser målrettet borgere med kognitive forandringer, sindslidende borgere og borgere med psykiske problemer etc. Indholdet af indsatserne varierer, men en del af indsatserne omhandler håndtering af psykiske symptomer/lidelser, fx demensskoler, depressionsskoler samt forebyggelse af depressioner.

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe
Varde	Demens projekt	-
Bornholm	Demensskole	Alle borgere
Odense	Traumer hos etniske minoriteter	Borgere med anden etnisk baggrund
Dragør	Reminiscensrum	Borgere med handicap, funktionsnedsættelse
Dragør	Sansehave på demensafdeling	Borgere med handicap, funktionsnedsættelse
Frederikssund	Arbejdsmarkedets depressionsskole	Borgere med handicap, funktionsnedsættelse
Rebild	Særlige indsatser for borgere med kognitive forandringer	Borgere med handicap, funktionsnedsættelse
Frederikshavn	Idræt for sindslidende	Borgere med psykisk sygdom
Frederikshavn	Ansættelse af koordinator - idræt for sindslidende	Borgere med psykisk sygdom
Gladsaxe	Mindfulness forebyggelse af depressioner	Borgere med psykisk sygdom
Horsens	Selvhjælpsgrupper	Borgere med psykisk sygdom
Odense	Psykinfo	Borgere med psykisk sygdom
Vesthimmerland	Depressionsprojekt	Borgere med psykisk sygdom
Haderslev	Forbedret indsats over for børn med psykiske lidelser	Børn 0-17 år
Jammerbugt	Børn med ADHD	Børn 0-17 år
Århus	Basisteam (psyk. udredning af udsatte børn og unge)	Børn 0-17 år
Frederikshavn	Udlån af Bright Light	Voksne 18+ år
Kalundborg	Dagaktivitets tilbud til demente	Voksne 18+ år
Brøndby	Grib Chancen, kontantmodtagere med psykiske problemer	Voksne 18-64 år
Varde	Demens	Ældre 65+ år

Mindfulness mod depression, Gladsaxe

Gladsaxe Kommune tilbyder et kursusforløb på otte uger til forebyggelse af tilbagevendende depressioner. Kurset anvender metoden Mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBCT), hvor deltagerne gennem meditationstræning, enkle yogaøvelser og undervisning i depressioners natur, lærer at være til stede i nuet, samt at kunne nyde og glædes over livet.

Idræt for sindslidende, Frederikshavn

I Frederikshavn Kommune gennemføres projektet ”Idræt for sindslidende i Frederikshavn Kommune”. Formålet med projektet er blandt andet at styrke delta-

gernes selvværd gennem etablering af sociale netværk, forøge deltagernes livskvalitet, samt at udvikle sunde vaner. Der afholdes ugentlige idrætsaktiviteter rundt omkring i de større byer samt en månedlig fælles aktivitet for hele kommunen. Aktiviteterne foregår tæt på de sindslidendes bopæl, for at sikre at de kan overkomme at deltage. Projektet retter sig mod alle sindslidende og kræver ikke visitation. Medlemmerne af idrætsforeningen opkræves et kontingent, med det formål at give de sindslidende oplevelsen af at være tilknyttet en idrætsforening på lige vilkår med andre.

Reminiscensrum og sansehave, Dragør

Dragør Kommune etablerede i 2008 et reminiscensrum for demente på kommunens plejehjem. Ideen med reminiscensrummet var at skabe et sted, hvor man i tryghed kan 'tænke tilbage' og genkalde sig ting i hukommelsen, som ellers kan være svære at finde på grund af demens. Endvidere er der oprettet en sansehave på plejehjemmets demensafdeling. Sansehaven har til formål at stimulere de plejehjemsbeboere, der ikke kan færdes på egen hånd, så de i trygge omgivelser kan dufte, røre og se blomster på tæt hold.

6.2 Stress

Fem kommuner har indsatser målrettet håndtering af stress. Indsatserne retter sig særligt mod voksne på arbejdsmarkedet. Én indsats er særligt målrettet sygemeldte.

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe
Bornholm	Stressskole	Alle borgere
Langeland	Stresshåndteringskursus	Voksne 18+ år
Brøndby	Stresshåndtering ved psykolog	Voksne 18-64 år
Hedensted	Stress og jobcoaching for sygemeldte	Voksne 18-64 år
Nyborg	Retningslinjer for stress	Voksne 18-64 år

Stresspolitik, Nyborg

Nyborg Kommune har udarbejdet en stresspolitik for de ansatte, hvor nøgleordene blandt andet er, at stress ikke må være et tabuemne. Det er derfor vigtigt, at der tales åbent om stress, og stress ikke betragtes som et individuelt problem, men som et problem der skal håndteres i fællesskab. Stresspolitikken tager udgangspunkt i, hvad kommunen, arbejdspladsen og den enkelte kan gøre i forhold til at forhindre stress, samt hvordan stress kan håndteres, når den opstår. Politiken pointerer, at kommunen, arbejdspladsen og den enkelte medarbejder skal samarbejde med henblik på at skabe stressreducerende rammer og en fælles kultur i forhold til at håndtere stress.

6.3 Sygefravær

Kommunerne oplever i stigende grad sygedagpengemodtagere og førtidspensioner grundet i psykiske lidelser - herunder en række meget diffuse og svært behandlelige diagnoser (funktionelle lidelser) (7). Af den kvantitative undersøgelse fremgår det dog, at der kun er fire kommuner, der har iværksat indsatser til fremme af mental sundhed i forhold til sygedagpengemodtagere. Indsatserne henvender sig til voksne; én af dem til borgere med særligt rådgivningsbehov.

Formentlig er der langt flere kommuner, der har tilsvarende indsatser, uden at de er blevet registreret i undersøgelsen. En grund kan være, at sundhedsafdelingen i kommunen ikke har samarbejdet med jobcentret på registreringstidspunktet i 2008.

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe
Vesthimmerland	Fysisk Træning for Sygedagpenge-modtagere III	Borgere med særligt rådgivningsbehov mht. KRAM, sex mv.
Fredericia	Sygefraværsindsatsen	Voksne 18+ år
Sorø	Projekt Forebyg Sygefravær	Voksne 18+ år
Billund	Straks Rask	Voksne 18-64 år

Coaching af medarbejdere, Fredericia

Fredericia har et tilbud om coaching til alle ansatte i kommunen. Hvis kommunens ansatte har trivselsproblemer, stress mv. kan de få tilbud om op til fem samtaler hos en coach eller psykolog.

6.4 Sorggrupper

Sorggrupperne er i modsætning til de øvrige indsatser et relativt fast defineret koncept, som primært henvender sig til børn og unge i sorg. Flere patient- og interesseorganisationer tilbyder sorggrupper og har arbejdet med at skabe kendskab til og udbrede konceptet. Dette kan være forklaringen på den relativt massive gruppe af indsatser. Sorggrupper foregår for det meste som en gruppeaktivitet, hvor deltagerne får mulighed for at dele og bearbejde deres sorg. Målgruppen i kommunerne er overordnet set børn og unge.

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe
Egedal	Sorggrupper for børn	Børn 0-17 år
Frederikshavn	Sorggruppe for børn	Børn 0-17 år
Guldborgsund	Sorggruppe for børn 10 år til 14 år	Børn 0-17 år
Helsingør	Sorggruppe	Børn 0-17 år
Kalundborg	Sorggruppe	Børn 0-17 år
Langeland	Sorggruppe for børn og unge	Børn 0-17 år
Mariagerfjord	Sorggruppe	Børn 0-17 år
Roskilde	Sorggrupper	Børn 0-17 år
Skanderborg	Sorggrupper for børn og unge	Børn 0-17 år
Thisted	Børne/sorggrupper	Børn 0-17 år
Frederikshavn	Sorggruppe for unge	Unge 13-25 år
Gladsaxe	Sorggruppe for børn	Unge 13-25 år
Hvidovre	Sorggrupper for unge	Unge 13-25 år
Gladsaxe	Sorg- og kriserådgivning	Voksne 18+ år
Gladsaxe	Sorggruppe for voksne	Voksne 18+ år

Sorggrupper, Århus

Århus Kommune har indgået en samarbejdsaftale med seks frivillige sociale organisationer for at styrke bearbejdningen af sorg blandt især ældre og handicappede borgere. Samarbejdspartnerne er Ældre Sagen i Århus, Kræftrådgivningen i Århus, Selvhjælpsgrupper i Århus, Hjerneskadeforeningen i Århus, Århus Pen-

sionistsamråd og Folkekirkesamvirket i Århus. Aftalen betyder, at borgere i forbindelse med tragiske oplevelser kan få tilbud om deltagelse i en sorggruppe eller anden rådgivning hos de sociale organisationer, magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg, hos læger, fysioterapeuter, præster, bedemænd samt på apoteket og på biblioteket.

6.5 Coping/handlekompetence

En række af indsatserne under temaet coping/handlekompetence omhandler tiltag såsom mestring, sundhedspædagogiske metoder, rådgivning og selvhjælpsgrupper. Et overordnet formål er hjælp til håndtering af udfordrende livssituationer og styrkelse af handlekompetence. Indsatserne retter sig bredt mod borgere i alle aldersgrupper.

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe
Faaborg-Midtfyn	Håndtering af stress, angst og depression	Alle borgere
Gribskov	Selvhjælp og mestring	Alle borgere
København	Du bestemmer	Alle borgere
Århus	Tanker til tiden - metodeudvikling	Alle borgere
Odense	Rådgivning for etniske minoriteter	Borgere med anden etnisk baggrund
Frederikshavn	Patientuddannelse - lær at leve med kronisk sygdom	Borgere med kroniske sygdomme
Horsens	Selvhjælpsgrupper	Borgere med kroniske sygdomme
Guldborgsund	Flertalsmisforståelser	Børn 0-17 år
Herning	"De Utrolige år" (program for håndtering af adfærdsvanskelige børn)	Børn 0-17 år
Skive	Marte Meo samspil og samarbejde i familier	Børn 0-17 år
Jammerbugt	Tilbud til forældre med børn med særlige behov	Småbørnsfamilier
Struer	Familier med kronisk syge børn	Småbørnsfamilier
Skive	Tilbud om psyko- og familieterapi	Socialt udsatte borgere
Guldborgsund	Flertalsmisforståelser (forældre)	Voksne 18+ år
Horsens	Selvhjælpsgrupper	Voksne 18+ år
Kalundborg	Demens pårørende grupper	Voksne 18+ år
Kalundborg	Demens pårørende kurser	Voksne 18+ år
Fredericia	Projekt livsstyrke	Ældre 65+ år
Fredericia	Ældres livsmod (forebyggelse af depression og selvmord)	Ældre 65+ år
Vejle	Støttegrupper for pårørende til borgere med demens	Ældre 65+ år

De Utrolige År, Herning.

De Utrolige År er et evidensbaseret forebyggelses- og behandlingsprogram rettet mod forældre med børn i alderen 2-8 år, som har en grænsesøgende adfærd. Programmet er baseret på de samme sociale læringsteorier som PMT-programmet (Parent Management Training), der har dokumenteret effekt i forhold til at styrke forældre-færdigheder, pædagogers/læreres færdigheder i klasseledelse samt i forhold til at øge barnets sociale kompetencer og reducere adfærdsproblemer. Pro-

grammet, der er manualbaseret, har en forældrevejledningsdel, en lærervejledningsdel og en børnedel. Der undervises i grupper.

6.6 Socialt samvær

En betydelig del af indsatserne omhandler socialt samvær. Det drejer sig om organiseret kontakt i form af besøgstjenester, ferier, kultur- og idrætsarrangementer og netværksdannelse. Målgruppen er primært ældre over 65 år, men også de unge mellem 13-25 år er repræsenteret.

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe
Lejre	Naturvejledning	Alle borgere
Samsø	Latterklub	Alle borgere
Hillerød	God kultur - Personaleforening	Andre fagpersoner
København	Ensomhedsforebyggende tiltag overfor etniske ældre	Borgere med anden etnisk baggrund
Dragør	Frivilligt socialt arbejde på plejehjem	Borgere med handicap, funktionsnedsættelse
Dragør	Ferie for plejehjemsboere	Borgere med handicap, funktionsnedsættelse
Fredericia	Ven-til-en	Børn 0-17 år
Fredericia	Pigeklubber	Unge 13-25 år
Greve	Fokus på psykisk og fysisk sundhed i klubber	Unge 13-25 år
Guldborgsund	Unge mødre under 21 år	Unge 13-25 år
Hedensted	Kontaktgaranti	Unge 13-25 år
Kalundborg	Petanque	Voksne 18+ år
Allerød	Spisenetværk	Ældre 65+ år
Dragør	Aktiviteter for førtidspensionister, pensionister og efterlønsmodtagere	Ældre 65+ år
Dragør	Besøgstjeneste	Ældre 65+ år
Frederikshavn	Læg liv til årene	Ældre 65+ år
Greve	Netværksgruppen for seniorer	Ældre 65+ år
Horsens	Højskoledage	Ældre 65+ år
Lejre	Enkebesøg	Ældre 65+ år
Odsherred	Livskvalitet - aktivitet og sundhed i naturen	Ældre 65+ år
Århus	Hospitalbesøgssven	Ældre 65+ år

Pigeklubber, Fredericia

Fredericia Kommune har etableret fem pigeklubber, der har til formål at fremme udsatte pigers selvværd med henblik på at kunne træffe sunde valg. Pigerne mødes i klubberne en gang om ugen, hvor de blandt andet får lejlighed til at snakke om de ungdomsproblematikker, de oplever. Ideen med projektet er, at pigerne skal lære af hinanden. Tilbuddet henvender sig til unge piger med en bred vifte af problemer.

6.7 Trivsel

En række indsatser omfatter trivsel generelt. Indsatserne spænder fra områdefornyelsesprojekter til trivsel på arbejdspladsen. Målgrupperne er både borgere og sundhedspersonale.

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe
Ballerup	Områdefornyelsesprojekt i Vængerne	Alle borgere
Holstebro	Trivsel og sundhed på arbejdspladsen	Andre fagpersoner
Herning	"Udsatte Team" Trivsel og sundhedsfremme hos udsatte borgere. Uddannelse af personale.	Socialt udsatte borgere
Århus	Trivsel og mobning	Børn 0-17 år
Guldborgsund	Unge trivsel	Unge 13-25 år
Vordingborg	Åben psykologisk rådgivning	Voksne 18+ år

Åben psykologisk rådgivning, Vordingborg

Den åbne psykologiske rådgivning er gratis for borgere i Vordingborg Kommune. Det er muligt at komme flere gange efter behov. Rådgivningen har åbent to timer ugentligt. Borgerne kan fx få rådgivning, hvis de har problemer med familie, børn, parforhold, skilsmisse, stress, depression eller angst.

6.8 Udsatte børn og unge

En gruppe, der er særlig opmærksomhed på, er udsatte børn og unge. En stor del af indsatserne til fremme af mental sundhed er målrettet børn i aldersgruppen 0-17 år og unge mellem 13-25 år. Indsatsernes indhold er defineret ved målgruppen fx børn af psykisk syge forældre eller børn af forældre med alkoholmisbrug. Én af indsatserne er målrettet sundhedsfaglige personer og skal forstærke indsatsen for voldsramte kvinder og børn. I kommunerne er der naturligvis mange flere indsatser målrettet udsatte børn og unge. Det skal derfor bemærkes, at de indsatser der er med her, først og fremmest er dem, som samtidig er registreret under mental sundhed/trivsel i Kommunernes Landsforenings undersøgelse fra 2008.

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe
Frederikshavn	Børnegruppen "Ballonen" for børn fra hjem med alkoholmisbrug	Børn 0-17 år
Guldborgsund	Tyveri, hærværk, mobning	Børn 0-17 år
Haderslev	Særlig støtte til børn og unge	Børn 0-17 år
Herning	"Between" (børn af psykisk syge)	Børn 0-17 år
Langeland	Skolefe-ordningen	Børn 0-17 år
Middelfart	Børn af psykisk syge forældre	Børn 0-17 år
Middelfart	Unge, som har forsøgt selvmord, Selfo	Børn 0-17 år
Middelfart	Fysisk og psykisk vold mod børn	Børn 0-17 år
Middelfart	Børn i misbrugsfamilier	Børn 0-17 år
Ringsted	Børn der vokser op i familier m. alkohol	Børn 0-17 år
Skive	Børn af forældre med alkoholmisbrug	Børn 0-17 år
Skive	Børn af kontanthjælpsmodtagere	Børn 0-17 år
Skive	Børn af psykisk syge forældre	Børn 0-17 år
Frederikshavn	TUBA - ind. og gruppeterapi for unge 14-35-årige	Unge 13-25 år
Gladsaxe	Projekt Unge og selvskadende adfærd	Unge 13-25 år
Kalundborg	Fastholdelse af unge i uddannelse	Unge 13-25 år
Langeland	Gruppe for cutting- og spiseforstyrrede	Unge 13-25 år
Skive	Børn og unge med ondt i livet	Unge 13-25 år
Sønderborg	Et stort skridt fremad	Unge 13-25 år
Varde	PULS (Projekt Unge Liv og Selvværd)	Unge 13-25 år

Børnegruppen Ballonen, Frederikshavn

Børnegruppen henvender sig til børn fra 8-13 år, der er vokset op i en familie, hvor der er et overforbrug af alkohol. Ideen med gruppen er at give børnene mulighed for at få talt ud om problemer, de normalt har svært ved at tale med andre om.

24-timers kontaktordning, Herning

Ordningen henvender sig til sårbare unge i alderen 13-25 år, der er udsat for forhold, der kan få langvarig, negativ betydning for deres trivsel. Det kan fx være forældres skilsmisse, ensomhed eller svage sociale netværk. Projektet sætter ind med tidlig rådgivning, vejledning og opfølgning over for sårbare unge. Den bærende idé er, at der sker opfølgning i form af tilbud om råd og vejledning inden for 24 timer efter, at den unge har henvendt sig. Målet er at skabe øget trivsel, så de berørte unge bliver i stand til at genoptage eller at undgå at falde fra deres job eller uddannelsesforløb.

6.9 Graviditet/fødsel

En kategori lidt for sig selv er fire indsatsen særligt målrettet graviditet og fødsel. De to er mødregrupper, hvoraf den ene er målrettet borgere med anden etnisk baggrund. Derudover er der en forebyggende indsats over for sårbare gravide og

en screening af nybagte mødre for fødselsdepression. Det formodes at alle kommuner har mødregrupper, men at de, der er registreret i undersøgelsen under mental sundhed/trivsel er særligt målrettet sårbare/udsatte grupper.

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe
Vejle	Emilie (mødregruppe)	Borgere med anden etnisk baggrund
Svendborg	Mama Mia mødregruppe	Børn 0-17 år
Roskilde	Forud – forebyggende indsats over for sårbare gravide	Småbørnsfamilier
Vejle	Screening af nybagte mødre for fødselsdepression	Småbørnsfamilier

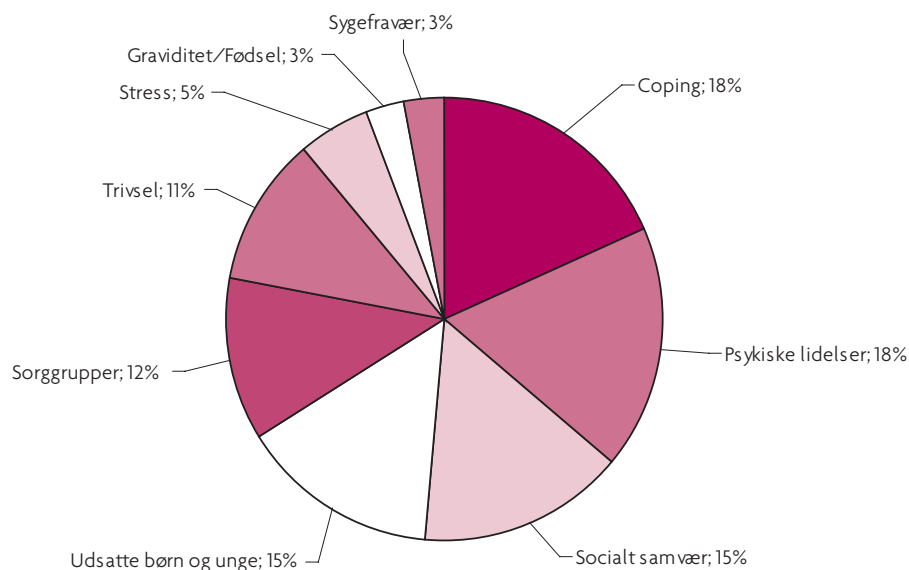
Projekt Forud, Roskilde

Projekt Forud i Roskilde Kommune tilbyder støtte og vejledning til sårbare og udsatte gravide familier og småbørnsfamilier (med børn under 2 år). Projektet tilbyder støtte og vejledning fra sundhedsplejerske, familiebehandler og psykolog, men også uddannelses- og jobvejledning samt økonomisk rådgivning. Der er desuden tilbud om at deltage i babysvømning og netværksgrupper for hhv. unge mødre og mødre, der har født for tidligt. Andre grupper kan oprettes efter behov. Formålet med den tidlige indsats er at give børnene den bedst mulige start i livet blandt andet ved at styrke forældrenes selvtillid og sociale færdigheder. Forældrene bliver gennem projektet støttet i at skabe et familieliv med gode og sunde udviklingsmuligheder samt trygge rammer for børnene.

6.10 Opsamling på tematisk opdeling af indsatser

Overordnet set fremgår det af grupperingerne ovenfor, at størstedelen af indsatserne er målrettet børn og unge. Dels i form af indsatser målrettet sårbare børn og unge. Og dels i form af sorggrupper der for størstedelens vedkommende er målrettet børn og unge (se figur 4). Coping/handlekompetence er også et centralt emne. Mange indsatser omhandler håndtering af en svær livssituation. Det gælder fx sorggrupperne og en række af tilbuddene til borgere med psykiske symptomer/lidelser, samt flere af de indsatser der er grupperet under coping/handlekompetence. Disse indsatser er primært rettet mod børn og unge, voksne samt borgere med en psykisk diagnose. For de ældre er socialt samvær et tema, der er godt repræsenteret i indsatserne.

Figur 4 Fordeling af kategorier for indsatser til fremme af mental sundhed



I gennemgangen af indsatserne er der flere indsatsområder, der ikke er nævnt. På trods af det store fokus på børn og unge er mobning kun beskrevet i to af indsatserne. Mobning af voksne - fx på arbejdspladsen - er slet ikke nævnt.

På samme måde er arbejdspladsen kun i meget få tilfælde arena for indsatser til fremme af mental sundhed (4%, jf. tabel 5), ligesom antallet af indsatser relateret til sygefravær er få. I betragtning af at mere end 45% af tilkendte førtidspensioner skyldes psykiske lidelser (7), er det bemærkelsesværdigt, at der er så få indsatser på området. Endelig er der kun få indsatser rettet mod kronisk syge.

Forklaringen på, at disse indsatsområder kun i begrænset omfang er repræsenteret kan skyldes afgrænsningen af undersøgelsen, jf. afsnit 3.1. Det er sandsynligt, at nogle kommuner kun har registreret forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, som udgår fra sundhedsafdelingen. Forebyggende og sundhedsfremmende ydelser, der organisatorisk ligger et andet sted fx i arbejdsmarkedsforvaltningen, skoleforvaltningen eller socialforvaltningen, er derfor ikke nødvendigvis blevet angivet i besvarelsen af denne undersøgelse. Desuden kan indsatser til fremme af mental sundhed være integreret i andre indsatser, og derfor ikke være registreret som indsatser til fremme af mental sundhed.

7 Baggrund for iværksættelse af indsatser til fremme af mental sundhed

Ud over data fra spørgeskemaundersøgelsen blev der gennemført en række kvalitative fokusgruppe- og telefoninterviews. Interviewene omhandlede følgende temaer: begrebet mental sundhed, baggrund for indsatser til fremme af mental sundhed samt muligheder og barrierer for indsatser på området (jf. afsnit 2).

De følgende kapitler baserer sig på resultaterne fra de kvalitative interviews.

For at få et nærmere kendskab til motivationen for iværksættelse af indsatser til fremme af mental sundhed blev deltagerne i fokusgruppeinterviewene bedt om at beskrive baggrunden for deres indsatser. Det fremgik, at kommunernes baggrund og motivation for at fremme mental sundhed har at gøre med, hvad der er tradition for, gode anledninger samt penge og kommunernes strategi på sundhedsområdet.

Data

Opsamling af data på sygedagpengeområdet og data på indlæggelser er med til at synliggøre andelen af patienter og sygedagpengemodtagere med psykiske diagnoser. Denne synliggørelse betyder, at kommunerne er blevet mere opmærksomme på sammenhængen mellem psykiske problemer og sygefravær. Der er et incitament til at forebygge eksempelvis stress og depression, da dette kan nedsætte antallet af sygedagpengemodtagere.

Pulje- og fondsmidler

Flere kommuner påpeger endvidere, at pulje- og fondsmidler kan danne baggrund for initiering af indsatser til fremme af mental sundhed. Dette kan være centrale puljemidler fra Sundhedsstyrelsen eller Servicestyrelsen. Men også fonde kan finansiere de kommunale indsatser. Der nævnes eksempelvis, at midler fra Landsbygefonden har dannet baggrund for iværksættelse af indsatser til social inklusion og trivsel i socialt udsatte boligområder. Også små, private legater har været med til at finansiere mindre indkøb og indsatser til fremme af mental sundhed.

Tradition og eksisterende faciliteter

Forudsætningerne for arbejdet med mental sundhed er forskellig i kommunerne. Nogle kommuner har arbejdet tæt sammen med de tidligere amter på psykiatriområdet. Med kommunalreformen har nogle af disse kommuner overtaget ansvaret for amternes behandlingssteder. Her er behandlingsmuligheder og kompetencer indenfor psykiatri og mental sundhed derfor veludbyggede, netop fordi der har været en tradition for at arbejde med problemstillingerne. I andre kommuner påpeges det derimod, at det er nødvendigt at bygge personalets kompetencer op fra grunden og iværksætte nye indsatser. Det kan tænkes, at incitamentet til opsporing af psykiske problemer er større i kommuner, der har behandlingsmuligheder og ekspertise på området. Dette er dog ikke verificeret i undersøgelsen.

Systematisk gennemgang af indsatser

En enkelt kommune beskriver, hvordan baggrunden for deres indsatser vedrørende mental sundhed har været en systematisk gennemgang af viften af tilbud og indsatser på området lige fra det mere brede sundhedsfremmende og forebyggende til det mere specifikke behandlings- og patientorienterede. Målet har været at skabe et sikkerhedsnet i hele forløbet, for at undgå at borgere bliver tabt, eller at der er ”huller” helt uden indsatser. Indsatserne blev herefter prioriteret efter behov.

8 Muligheder og barrierer

I den kvalitative undersøgelse blev respondenterne bedt om at beskrive de muligheder og barrierer, der findes i forbindelse med etablering og drift af indsatser til fremme af mental sundhed. Det er vigtigt her at være opmærksom på, at en mulighed også kan være en barriere. Fx kan en strategi være en mulighed for at sætte fokus på mental sundhed, mens mangel på strategi omvendt kan være en barriere for at fremme mental sundhed. Af de væsentligste muligheder og barrierer bliver der peget på strategi og organisation, evidens og dokumentation, synliggørelse af mental sundhed, integration med andre forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, samt samarbejde med frivillige og patientorganisationer. Disse områder gennemgås i det følgende.

8.1 Strategi og organisation

Flere kommuner arbejder med et bredt sundhedsbegreb inspireret af WHO's fra 1948, hvor trivsel er en integreret del: "Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og social trivsel, og ikke kun fravær af sygdom eller svækkelse". Den kvalitative undersøgelse tyder dog på, at overordnede, selvstændige politikker eller strategier til fremme af mental sundhed ikke systematisk er implementeret i kommunerne.

Begreber som stress, livskvalitet, trivsel, social inklusion og social ulighed benyttes ganske vist til formulering af mål og visioner for de kommunale sundhedspolitikker – men ikke systematisk og ikke på en måde hvor forbindelsen til mental sundhed ekspliciteres. De overordnede mål i Fredericias sundhedspolitik er fx at "fremme den sociale lighed i sundhed" og at "fremme sundhed og livskvalitet i et langt liv". Og målsætningen for Dragør Kommune er blandt andet, at "sundhed og trivsel integreres som en naturlig del af kommunens organisation, politik og beslutninger". Et andet eksempel er Gladsaxe Kommune, som "prioriterer indsatser, der skal forebygge, at borgene bliver ramt af de store folkesygdomme, samt indsatser der skal minimere de menneskelige og økonomiske omkostninger for borgere, der allerede lever med en sygdom. Dermed prioriteres kommunale indsatser, der understøtter forebyggelse og rehabilitering, så der undgås indlæggelser samt indsatser, der understøtter den enkeltes livskvalitet og trivsel". På mange punkter er der således allerede et strategisk fokus på mental sundhed, i form af trivsel, livskvalitet, social lighed, inklusion mv.

Særskilt strategi

I fokusgruppeinterviewene anbefales det, at kommunerne udarbejder en særskilt strategi på området, hvis arbejdet med mental sundhed skal prioriteres i kommunen. Formålet med strategien skal være at sætte fokus på indsatser til fremme af mental sundhed, og at sikre samarbejde mellem relevante forvaltninger på området. Kommuner, der allerede nu arbejder på tværs af forvaltninger, og som har en fælles, forpligtende strategi på forebyggelses- og sundhedsområdet generelt, beskriver en mere helhedsorienteret tilgang til borgerne, hvilket også er påkrævet i relation til fremme af mental sundhed. Det kan være i forbindelse med overgang fra barn til voksen, fra skole til uddannelsessystem, i samspillet mellem sundhedscenter og jobcenter eller i koordineringen mellem sociale tiltag.

8.2 Evidens og dokumentation

En af de største barrierer for iværksættelse af indsatser til fremme af mental sundhed angives at være manglende evidens og dokumentation. Det er vigtigt at kunne fremvise en vis form for dokumentation i forbindelse med den politiske prioritering af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i kommunen. Dansk dokumentation og evidens helst med udgangspunkt i kommunale erfaringer er derfor efterspurgt i kommunerne.

Mens der er sparsomme danske erfaringer på området, har lande som Australien, Norge og Finland allerede arbejdet systematisk med mental sundhed i en årrække. Der foreligger en række anbefalinger fra det engelske National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) på skolebørns-, depressions- og ældreområdet og en række generelle anbefalinger fra WHO. EU-kommissionen har også udgivet en række konsensus-papirer vedrørende dokumentation for indsatser til fremme af mental sundhed i relation til børn og unge, arbejdspladser, ældre samt forebyggelse af selvmord og depression. De forskellige anbefalinger er dog typisk udarbejdet til brug for andre lande og sundhedssystemer end det danske. Det skal derfor i hvert tilfælde vurderes, hvorvidt anbefalingerne er anvendelige i en dansk sammenhæng.

Eksempler på danske erfaringer kan findes på Servicestyrelsens database ”God social praksis”. Her formidles kommunernes erfaringer med projekter på det sociale område. En lang række af disse eksempler er relevante for mental sundhed og kan være til inspiration for kommunerne i arbejdet med området.

Erfaringsudveksling mellem kommunerne foreslås også i den kvalitative undersøgelse at kunne finde sted i regi af Sund By Netværket via oprettelse af en selvstændig temagruppe om mental sundhed. Endvidere foreslår flere kommuner, at Sundhedsstyrelsen agerer som central erfaringsindsamler og formidler af dokumenteret viden. Som eksempler nævnes behovet for lettilgængeligt materiale vedrørende dokumentation for og redskaber til fremme af mental sundhed i forhold til forskellige arenaer og målgrupper.

8.3 Synliggørelse af mental sundhed

Mens KRAM-faktorerne har været en central del af den første generation af sundhedspolitikker, har mental sundhed ikke haft samme fokus. Såfremt området skal prioriteres i kommunernes sundhedsfremmende og forebyggende indsats, skal der en øget opmærksomhed til. Deltagerne i fokusgruppeinterviewene nævner flere måder.

Sundhedsprofiler

For det første ved hjælp af sundhedsprofiler. Sundhedsprofilerne har i flere kommuner bidraget til at identificere grupper med dårlig trivsel enten karakteriseret ved deres alder og køn eller ved et bestemt geografisk område. Fx har man i Fredericia kommune ved hjælp af sundhedsprofilerne fundet, at teenage-piger med ringe voksenkontakt har lav trivsel. Denne information har bevirket, at man har iværksat tiltag for pigerne. Til brug for monitorering og problemidentifikation foreslås det derfor, at sundhedsprofiler fremover indeholder indikatorer for mental sundhed.

Sammenkøring med økonomisystemer

For det andet har kommunale økonomisystemer været med til at belyse sammenhænge mellem sygedagpengeudbetalinger og psykiske problemer, samt indlæggelser på grund af psykiske diagnoser. Synliggørelse af udgifter forbundet med

psykiske problemer har været motivation for iværksættelsen af tiltag til fremme af mental sundhed i kommunerne. Ikke alle kommuner har dog ressourcer til at foretage analyser af disse sammenhænge. Centrale eller regionale analyser med større datamængder og ekspertise kan bidrage til synliggørelse af omkostninger i relation til dårlig mental sundhed.

Kampagner

Mental sundhed opleves desuden stadig til en vis grad som et tabuiseret emne. Visse af kommunerne i fokusgruppeinterviewene har foreslået tv-spots og kampagner til at sætte fokus på og oplyse om mental sundhed på samme måde som fx uge-40 kampagnen om alkohol. Forhåbningen er, at kampagner kan være med til at skabe mere åbenhed omkring og afstigmatisering af psykiske lidelser og trivselsproblemer, og dermed understøtte kommunernes indsatser til fremme af mental sundhed.

8.4 Integration med andre forebyggende og sundhedsfremmende indsatser

I arbejdet med at fremme mental sundhed er der mulighed for integration med en lang række andre indsatsområder. Både i den kvantitative og i den kvalitative undersøgelse fremgår det, at mange indsatser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet indeholder et element af mental sundhed. Eksempler på dette er kompetenceudvikling af kommunens medarbejdere, der skaber øget faglig selvtilid, eller patientrettet forebyggelse (såsom Stanford-modellen) hvor coping og handlekompetence indgår. Nogle indsatser, som umiddelbart har et andet formål fx fremme af fysisk aktivitet, kan også være fremmende for mental sundhed.

Det er blevet nævnt i de kvalitative interviews, at mental sundhed er en præmis for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, som altid bør tænkes med. Derfor er det helt naturligt at integrere det mentale element i en række indsatser.

8.5 Samarbejde med frivillige

En række af kommunerne har etableret et samarbejde med frivillige for at skabe aktiviteter særligt med socialt sigte. Det kan være besøgstjenester eller spisenetværk, hvor der skabes et rum for socialt samvær. Målgrupperne for de frivillige indsatser er primært ældre mennesker.

8.6 Samarbejde med patientorganisationer

En række af kommunerne har gode erfaringer med samarbejdet med patientorganisationer. Organisationerne har indgående kendskab til et sygdomsområde og stiller typisk et koncept og eventuelt ressourcer til rådighed for kommunerne. Samarbejdet kan være formaliseret ved en samarbejdsaftale.

Som eksempel har PsykiatriFonden udviklet en lang række tilbud, som kommunerne kan gøre brug af. Det gælder 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.

9 Opsamling

9.1 Fund i analyserne

Overordnet set er der mange indsatser til fremme af mental sundhed i kommunerne. I henhold til spørgeskemaundersøgelsen var der 130 indsatser, men dette tal er formentlig undervurderet af flere årsager. Nogle kommuner har fx ikke svaret på spørgeskemaundersøgelsen. I de kommuner der har deltaget, er det sundhedsafdelingen der har svaret på spørgeskemaundersøgelsen, og det kan være årsag til, at nogle indsatser til fremme af mental sundhed på andre områder end sundhedsområdet ikke er inddraget fx indsatser i arbejdsmarkedsforvaltningen eller i socialforvaltningen. Nogle arenaer og målgrupper vil derfor slet ikke optræde i den kvantitative undersøgelse.

En anden mulig årsag til underrapportering er desuden, at begrebet mental sundhed stadig er uvant og kan opfattes forskelligt. I den kvalitative undersøgelse blev der nævnt en række forskellige begreber, der opfattedes som relateret til mental sundhed. Det var social kapital, social ulighed, social inklusion, godt arbejdsmiljø og trivsel. Kommunernes rapportering er derfor afhængig af, hvilken opfattelse af begrebet de har lagt til grund. Underrapporteringen bekræftes af de gennemførte telefoninterviews med kommuner, der ikke havde angivet indsatser til fremme af mental sundhed. I interviewene nævnte de alle en række indsatser på området, som de oprindeligt ikke havde opfattet som værende indsatser til fremme af mental sundhed.

Sandsynligvis vil et øget fokus og arbejde med mental sundhed skabe større kendskab til begrebet. Et eksempel på dette er det relativt nye begreb KRAM, der på kort tid er indarbejdet i arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme, sandsynligvis på grund af massiv opmærksomhed og en lang række tiltag på området. (jf. afsnit 3.1). I betragtning af områdets relativt nye karakter er indsatserne rimelig veletablerede i den kommunale praksis. Dette ses af implementeringsgraden, hvor det fremgår, at en betydelig andel indsatser er i tidsubegrænset drift. Desuden er andelen af indsatser, der er kommunalt finansierede, fuldt på højde med indsatser på de øvrige områder for forebyggelse og sundhedsfremme.

Karakteristik af kommuner med indsatser til fremme af mental sundhed

Der ses en tendens til, at der er lidt flere indsatser til fremme af mental sundhed i jyske kommuner i forhold til resten af landet. Kommunens størrelse er dog ikke afgørende for, om kommunen har iværksat indsatser til fremme af mental sundhed. Til gengæld tyder det på, at kommunestørrelsen har betydning for, hvor mange indsatser der er - jo større kommune des flere indsatser.

Der er også en tendens til, at de kommuner, der har indsatser til fremme af mental sundhed, har lidt flere indsatser generelt i forhold til kommuner der ikke har indsatser til fremme af mental sundhed.

Karakteristik af indsatser til fremme af mental sundhed

Størstedelen af indsatserne er målrettet børn i alderen 0-17 år, derefter unge, ældre og voksne. Begge køn er målgruppe for næsten alle indsatser. Der ses desuden en tendens til, at det er borgerrettede, brede tilbud, der er etableret i arbejdet med mental sundhed i kommunerne. Det understreges af, at arenaerne for størsteparten af indsatsernes vedkommende angives at være hele kommunen.

Temaer

Den primært ansvarlige udfører er som udgangspunkt anført at være kommunen eller sundhedscenteret i kommunen. I modsætning til øvrige udførere såsom frivillige, free-lance ansatte og foreninger tyder det på, at det er kommunalt ansatte, der udfører indsatserne.

De forskellige temaer illustrerer bredden for kommunernes indsatser til fremme af mental sundhed. Temaerne afspejler fint de brede og borgerrettede indsatsområder, som WHO og EU har lagt op til (se afsnit 1). Overordnet set går mange af indsatserne i høj grad ud på at lære borgerne at håndtere en given livssituation. Dette gælder ikke kun indsatser under temaet coping/handlekompetence men også eksempelvis stress og sorggrupper.

9.2 Hvad kan fremover gøres for at fremme mental sundhed i kommunerne?

Udarbejdelse af dokumentation

Undersøgelsen har påpeget, at implementering af indsatser til fremme af mental sundhed særligt kan styrkes ved, at der udarbejdes dokumentation for effekt af indsatser til fremme af mental sundhed i forhold til bestemte arenaer og målgrupper, og ved at de økonomiske fordele kommunerne kan have af indsatser på området synliggøres.

I første omgang vil udarbejdelse af dokumentation i form af evalueringer kunne bidrage til validering og afprøvning af koncepter. På nuværende tidspunkt er et dansk interventionsstudie til afprøvning af indsatser til fremme af mental sundhed i skolen under opsejling. I forhold til andre målgrupper kan der tages udgangspunkt i eksisterende projekter eller modelprojekter med henblik på at evaluere effekterne heraf. Oplagt er arbejdsmarkedsområdet hvor en række kommuner allerede nu har iværksat forskellige indsatser, dels i forhold til forebyggelse af stress og depression, dels i forhold til at hjælpe sygedagpengemodtagere hurtigt tilbage i arbejde. Også ældreområdet, social ulighed og etniske grupper nævnes som områder, der er vigtige at udvikle mere dokumentation for.

Koncepter

I undersøgelsen peger kommunerne på, at et ”grydeklart”, afprøvet koncept som sorggrupper betyder, at det er nemt og overskueligt at iværksætte indsatser. Der efterspørges flere projekter, hvor målsætning, udførelse og effekt er afprøvet. Det kan tænkes, at føromtalt skoleprojekt og eventuelle nye modelprojekter kan munde ud i sådanne koncepter.

Økonomi

Økonomiske cost-benefit betragtninger har betydning for især den politiske iværksættelse og prioritering af nye indsatser. Såfremt der er udsigt til en økonomisk besparelse på sigt, er motivationen til at iværksætte forebyggende ydelser større. Fx nævnes det, at synliggørelse af omkostninger ved sygefravær, førtidspensioner og indlæggelser på psykisk indikation har været med til at skærpe den kommunalpolitiske interesse for mental sundhed – herunder interessen for stress, depression og psykisk arbejdsmiljø.

Kampanjer

Andre former for synliggørelse af området kan som nævnt ske ved hjælp af kampangevirkosomhed med det formål at gøre mental sundhed og psykiske lidelser mere legitime og aftabuiserede. En kommune nævner, at mental sundhed bliver anset som ”noget pjat”, hvorfor der kan være et behov for at anskueliggøre vigtigheden i forhold til den generelle sundhedstilstand.

Sundhedsprofiler

Endelig er det kommet frem i undersøgelsen, at der er behov for, at fremtidige sundhedsprofiler kan måle mental sundhed og kobles med viden om risikofaktorer og andre sundhedsdeterminanter. Forhåbningen er, at et øget kendskab til årsagssammenhænge, potentielle målgrupper og indsatsområder kan opnås ved løbende at monitorere den mentale sundhedstilstand.

Mental sundhed – alene eller integreret

Indsatser til fremme af mental sundhed er i vidt omfang integreret med andre indsatser; da det på mange måder allerede opfattes som relevant og nødvendigt at tænke det mentale aspekt ind i forebyggelse og sundhedsfremme. Systematikken og omfanget af fokus på det mentale aspekt kan dog variere. Er det fx fremme af mental sundhed at drikke en kop kaffe efter gymnastikundervisning af ældre borgere? Her spiller den brede opfattelse af begrebet også en rolle. Indsatser på området er kendt som indsatser til fremme af trivsel, social kapital, godt arbejdsmiljø, inklusion, reduktion af mobning og stress mv. Der er hermed en risiko for, at begrebet bliver så bredt, at der er tale om mental sundhed i alle forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Fremadrettet angives der derfor at være behov for kvalitetssikring med henblik på systematisk at opfylde et decideret mål om at fremme mental sundhed. Dette kan ske ved evaluering af trivsel eller anden relevant indikator i forbindelse med indsatsen. For måske er det netop kaffen og netværket omkring den, der er grund til at gå efter, hvis målet er at fremme mental sundhed hos deltagerne. Desuden skønnes et fortsat fokus på området, samt udbredelse af viden om konkrete projekter at bidrage til at sikre forståelse for mental sundhed som et selvstændigt indsatsområde på forebyggelsesområdet.

Kommunernes muligheder

Kommunerne kan iværksætte indsatser til fremme af mental sundhed på forskellige niveauer. Lettilgængelige projekter kan være et (udvidet) samarbejde med patientforeninger og organisationer. Frivillige kan ansættes som rådgivere og især i forhold til understøttelse af socialt samvær. De frivillige ønskes dog ikke som alternativ til kommunale forpligtelser, men som en hjælp til at udfylde de mere ”bløde” opgaver i kommunen.

Kompetenceudvik- ling

Kommunernes talrige kontaktflader til borgerne betyder, at der på mange områder er muligheder for at iværksætte indsatser til fremme af mental sundhed. Der kræves dog kompetencer og fokus på området. Fx kan sundhedsplejersker, pædagoger og skolelærere være med til at identificere børn med ”ondt i livet”, hvis de kender symptomerne. Kompetencer eller kompetenceudvikling angives derfor som et vigtigt led i indsatsen til fremme af mental sundhed. Samtidig skal det sikres, at der er et relevant tilbud eller behandling inden for rækkevidde.

Strategi

Det overordnede fokus skabes ifølge undersøgelsen ved at udarbejde en strategi på området omfattende eksempelvis visioner, mål, indsatsområder, ressourcer, etc. Det fremhæves, at strategien bør tage udgangspunkt i dokumenterede indsatser til fremme af mental sundhed og sikre kvalitet i udførelse og opfølgning. Strategien bør understøtte en samlet, tværfaglig indsats, så opsporing og tiltag kan gå på tværs af forvaltninger og institutioner, og sikre at der løbende sker erfaringsudveksling og metodeudvikling.

Bilag 1 Deltagere i interviewundersøgelsen

Navn	Titel	Kommune
Lis Høge	Sundhedschef	Middelfart
Christine Kousholt	Sundhedschef	Århus
Carl Erik Blach Overgaard	Fuldmægtig	Herning
Anne Sloth-Egeholm	Sundhedschef	Fredericia
Dorthe Lykke Døssing	Afdelingschef	Dragør
Mia Fruergaard	Sundhedschef	Gladsaxe
Lone Ulholm	Sundhedschef	Sorø
Ane Friis Bendix	Sundhedscenterchef	Frederiksberg
Flemming Lassen	Sundhedschef	Nordfyn
Ane Stouby	Afdelingsleder af Socialpsykiatrien	Frederikshavn
Bente Graversen	Direktør	Aalborg

Bilag 2 Oversigt over indsatser til fremme af mental sundhed som er kategoriseret under andre indsatsområder

Nedenfor ses en oversigt over de indsatser, der relaterer sig til fremme af mental sundhed, og de indsatsområder de er klassificeret under.

Patientuddannelse/rehabilitering/patientskole

Halsnaes	Forebygge udvikling af sygdom og øge egen mestring
IkastBrande	Læring og mestring til borgere med kroniske lidelser.

Sundhedsfremme i skoler/institutioner/dagtilbud

Hedensted	Det gode arbejdsliv (Trivselspolitik for medarbejderne)
Hedensted	Forebyggelse af mobning
Fredericia	Sund sjæl i et sundt legeme
Fredericia	Sundhed i socialpsykiatrien
Herning	Mobning og Legepatruljer

Sundhedsfremme på arbejdspladser

Egedal	Motion mod stress
RingkøbingSkjern	Mobbekampagne
Aalborg	Mestring og fokus på det sociale arbejdsmiljø
Århus	Stress i en travl hverdag
København	Øge trivsel, nærvær og sundhed i ældreplejen

Sundhedsfremme ved hjælp af rådgivning og livsstilssamtaler

Hedensted	Pædagogisk rehabilitering for sindslidende
Holstebro	Læring og mestring - samarbejde m. Region Midt

Kompetenceudvikling af fagpersoner/nøglemedarbejdere

Jammerbugt	Selvmodforebyggelse
Mariagerfjord	Trivselsambassadører
Thisted	Kompetenceudvikling af AKT-lærer
Herning	Mestring og læring ved kroniske lidelser

Social ulighed

Jammerbugt	Aktiv Sund Trivsel
Sønderborg	Sundhed og trivsel i boligområderne
Jammerbugt	Sorggruppe for Børn
Randers	Depressionsskole

Bilag 3 Oversigt over indsatser til fremme af mental sundhed – sorteret efter målgruppe

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe	Arena	Indhold af indsatsen	Ansvarlig	Implementeringsgrad	Ekstern finansiering
Varde	Demens projekt	-	Hele kommunen	Praktisk implementering af sunde rammer	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Ja, helt
Ballerup	Områdefornyelsesprojekt i Vængerne	Alle borgere	Boligområde	Praktisk implementering af sunde rammer	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Bornholm	Streesskole	Alle borgere	Arbejdspladser	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under planlægning	Ja, halvdelen eller mere
Bornholm	Demensskole	Alle borgere	Hele kommunen	Andet	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Ja, helt
Frederikssund	Sundhedstørvedag	Alle borgere	Hele kommunen	Generel oplysning	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Faaborg-Midtfyn	Håndtering af stress, angst og depression	Alle borgere	Hele kommunen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Frivillige	I tidsbegrænset drift	Ja, helt
Gribskov	Selvhjælp og mestring	Alle borgere	Andet	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Anden forening	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Horsens	Sund By Butikken	Alle borgere	Hele kommunen	Praktisk implementering af sunde rammer	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
København	Du bestemmer	Alle borgere	Ungdoms-/erhvervsuddannelser	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Lejre	Naturvejledning	Alle borgere	Hele kommunen	Andet	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Samsø	Latterklub	Alle borgere	Sundhedscenter eller tilsvarende	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Ja, helt
Århus	Tanker til tiden - metodeudvikling	Alle borgere	Hele kommunen	Andet	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Hillerød	God kultur - Personaleforening	Andre fagpersoner	Arbejdspladser	Andet	Anden forening	I tidsbegrænset drift	Ja, helt

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe	Arena	Indhold af indsatsen	Ansvarlig	Implementeringsgrad	Ekstern finansiering
Holstebro	Trivsel og sundhed på arbejdspladsen	Andre fagpersoner	Arbejdspladser	Andet	Freelance-konsulent	I tidsbegrænset drift	Ja, helt
København	Ensomhedsforebyggende tiltag over for etniske ældre	Borgere med anden etnisk baggrund	-	Andet	Kommunen	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Odense	Traumer hos etniske minoriteter	Borgere med anden etnisk baggrund	Sundhedscenter eller tilsvarende	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Odense	Rådgivning for etniske minoriteter	Borgere med anden etnisk baggrund	Hele kommunen	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Vejle	Emilie	Borgere med anden etnisk baggrund	Boligområde	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, mindre end halvdel
Dragør	Frivilligt socialt arbejde på plejehjem	Borgere med handi-cap, funktionsnedsættelse	Kommunale institutioner	Individ og holdrettede tilbud	Anden forening	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Dragør	Ferie for plejehjemsbeboere	Borgere med handi-cap, funktionsnedsættelse	Kommunale institutioner	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, mindre end halvdel
Dragør	Reminiscensrum	Borgere med handi-cap, funktionsnedsættelse	Sundhedscenter eller tilsvarende	Individ og holdrettede tilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Dragør	Sansehave på demensafdeling	Borgere med handi-cap, funktionsnedsættelse	Sundhedscenter eller tilsvarende	Individ og holdrettede tilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Frederikssund	Arbejdsmarkedets depressionsskole	Borgere med handi-cap, funktionsnedsættelse	Andet	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under planlægning	Ja, halvdelen eller mere
Rebild	Følge hjem team - forløbskoordinator	Borgere med handi-cap, funktionsnedsættelse	Hele kommunen	Diagnoserettet patientuddannelse/rehabilitering	Kommunen	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Rebild	Særlige indsatser for borgere med kognitive forandringer	Borgere med handi-cap, funktionsnedsættelse	Hele kommunen	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe	Arena	Indhold af indsatsen	Ansvarlig	Implementeringsgrad	Ekstern finansiering
Frederikshavn	Patientuddannelse - lær at leve med kronisk sygdom	Borgere med kroniske sygdomme	Hele kommunen	Almen patientuddannelse (fx Stanford)	Sundhedscenter eller tilsvarende	Under planlægning	-
Horsens	Selvhjælpsgrupper	Borgere med kroniske sygdomme	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Frederikshavn	Sundhed i bevægelse	Borgere med kræft	Hele kommunen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	Under afprøvning	-
Frederikshavn	Idræt for sindslidende	Borgere med psykisk sygdom	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	Under afprøvning	-
Frederikshavn	Ansatte af koordinator - idræt for sindslidende	Borgere med psykisk sygdom	Det sociale område	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	-
Gladsaxe	Mindfulness forebyggelses af depressioner	Borgere med psykisk sygdom	Sundhedscenter eller tilsvarende	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Horsens	Selvhjælpsgrupper	Borgere med psykisk sygdom	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Odense	Psykinfo	Borgere med psykisk sygdom	Det sociale område	Andet	Kommunen	Under afprøvning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Vesthimmerland	Depressionsprojekt	Borgere med psykisk sygdom	Sundhedscenter eller tilsvarende	Individ og holdrettede tilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Vesthimmerland	Fysisk Træning for Sygedagpengemodtagere III	Borgere med særligt rådgivningsbehov mht. KRAM, sex mv.	Sundhedscenter eller tilsvarende	Individ og holdrettede tilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	Under afprøvning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Egedal	Sorggrupper for børn	Børn 0-17 år	Sundhedsplejen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Fredericia	Ven-til-en	Børn 0-17 år	Skoler og pasningsordninger	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under planlægning	Endnu ikke afklaret
Frederikshavn	Børnegruppen "Ballonen" for børn fra hjem med alkohol	Børn 0-17 år	Hele kommunen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	-
Frederikshavn	Sorggruppe for børn	Børn 0-17 år	Hele kommunen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	-

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe	Arena	Indhold af indsatsen	Ansvarlig	Implementeringsgrad	Ekstern finansiering
Gladsaxe	Frisk og koldt drikkevand på samtlige skoler	Børn 0-17 år	Skoler og pasningsordninger	Praktisk implementering af sunde rammer	Kommunen	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Guldborgsund	Tyveri, hærværk, mobning	Børn 0-17 år	Skoler og pasningsordninger	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Guldborgsund	Flertalsmisforståelser	Børn 0-17 år	Skoler og pasningsordninger	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Guldborgsund	sorggruppe for børn 10 år til 14 år	Børn 0-17 år	Sundhedsplejen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under afprøvning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Haderslev	Særlig støtte til børn og unge	Børn 0-17 år	Skoler og pasningsordninger	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, helt
Haderslev	Forbedret indsats over for børn med psykiske lidelser	Børn 0-17 år	Skoler og pasningsordninger	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	Under afprøvning	Ja, halvdelen eller mere
Helsingør	Sorggruppe	Børn 0-17 år	Sundhedsplejen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under afprøvning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Herning	"De Utrolige år"	Børn 0-17 år	Sundhedsplejen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Herning	"Between"	Børn 0-17 år	Det sociale område	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Jammerbugt	Børn med ADHD	Børn 0-17 år	Idrætsforeninger	Andet	Idrætsforening	Under planlægning	Endnu ikke afklaret
Kalundborg	Sorggruppe	Børn 0-17 år	Hele kommunen	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Langeland	Sorggruppe for børn og unge	Børn 0-17 år	Hele kommunen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Langeland	Skolele-ordningen	Børn 0-17 år	Skoler og pasningsordninger	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Mariagerfjord	Sorggruppe	Børn 0-17 år	Hele kommunen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Frivillige	I tidsbegrænset drift	Ja, mindre end halv-delen

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe	Arena	Indhold af indsatsen	Ansvarlig	Implementeringsgrad	Ekstern finansiering
Middelfart	Børn af psykisk syge forældre	Børn 0-17 år	Det sociale område	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Middelfart	Unge, som har forsøgt selvmord, Selfo	Børn 0-17 år	Det sociale område	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Middelfart	Fysisk og psykisk vold mod børn	Børn 0-17 år	Det sociale område	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Middelfart	Børn i misbrugsfamilier	Børn 0-17 år	Det sociale område	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, mindre end halvdel
Næstved	Sund på tværs	Børn 0-17 år	Skoler og pasningsordninger	Praktisk implementering af sunde rammer	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Odense	Sund livsstil hos børn	Børn 0-17 år	Skoler og pasningsordninger	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Randers	Sundhedscirkus	Børn 0-17 år	Skoler og pasningsordninger	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Ringsted	Børn der vokser op i familier m. alkohol	Børn 0-17 år	Sundhedsplejen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	Under afprøvning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Roskilde	Sorggrupper	Børn 0-17 år	Sundhedsplejen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	-	-
Skanderborg	Sorggrupper for børn og unge	Børn 0-17 år	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Frivillige	Under afprøvning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Skive	Sunde børn i mesterlære	Børn 0-17 år	Sundhedsplejen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Skive	Børn af forældre med alkoholmisbrug	Børn 0-17 år	Det sociale område	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under afprøvning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Skive	Børn af kontanthjælpsmodtagere	Børn 0-17 år	Det sociale område	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Skive	Børn af psykisk syge forældre	Børn 0-17 år	Det sociale område	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe	Arena	Indhold af indsatsen	Ansvarlig	Implementeringsgrad	Ekstern finansiering
Skive	Marte Meo samspil og samarbejde i familier	Børn 0-17 år	Sundhedsplejen	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under afprøvning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Svendborg	Mama Mia mødregruppe	Børn 0-17 år	Sundhedsplejen	Generel oplysning	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Ja, mindre end halv-delen
Thisted	Børne-/sorggrupper	Børn 0-17 år	Sundhedsplejen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Århus	Trivsel og mobning - XXX	Børn 0-17 år	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Århus	Basisteam	Børn 0-17 år	Hele kommunen	Andet	Kommunen	Under afprøvning	Ja, halvdelen eller mere
Jammerbugt	Tilbud til forældre med børn med særlige behov	Småbørnsfamilier	Andet	Individ og holdrettede tilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Roskilde	Forud – forebyggende indsats over for sårbare gravide	Småbørnsfamilier	Sundhedsplejen	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	-	-
Struer	Familier med kronisk syge børn	Småbørnsfamilier	Sundhedscenter eller tilsvarende	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Anden	Under planlægning	Ja, mindre end halv-delen
Vejle	Screening af nybagte mødre for fødselsdepression	Småbørnsfamilier	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Herning	“Udsatte Team”	Socialt udsatte borgere	Det sociale område	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, helt
Skive	Tilbud om psyko- og familietterapi	Socialt udsatte borgere	Sundhedsplejen	Individerettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Haderslev	Forstærket indsats for voldsråmte børn og kvinder	Sundhedsfaglige personer	Det sociale område	Praktisk implementering af sunde rammer	Kommunen	Under planlægning	Ja, helt
Fredericia	Pigeklubber	Unge 13-25 år	Skoler og pasningsordninger	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Frederikshavn	TUBA - ind- og gruppeterapi for unge 14-35 årige	Unge 13-25 år	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Anden forening	I tidsbegrænset drift	Ja, halvdelen eller mere

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe	Arena	Indhold af indsatsen	Ansvarlig	Implementeringsgrad	Ekstern finansiering
Frederikshavn	Sorggruppe for unge	Unge 13-25 år	Hele kommunen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	-
Gladsaxe	Projekt Unge og selvskadende adfærd	Unge 13-25 år	Sundhedsplejen	Andet	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, helt
Gladsaxe	Sorggruppe for børn	Unge 13-25 år	Sundhedscenter eller tilsvarende	Individ og holdrettede tilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Greve	Fokus på psykisk og fysisk sundhed i klubber	Unge 13-25 år	Kommunale institutioner	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Guldborgsund	Unge trivsel	Unge 13-25 år	Ungdoms-/erhvervsuddannelser	Praktisk implementering af sunde rammer	Kommunen	Under afprøvning	Endnu ikke afklaret
Guldborgsund	unge mødre under 21 år	Unge 13-25 år	Sundhedsplejen	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under afprøvning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Halsnæs	Body Talk	Unge 13-25 år	Skoler og pasningsordninger	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Anden forening	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Hedensted	Kontaktgaranti	Unge 13-25 år	Hele kommunen	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under planlægning	Endnu ikke afklaret
Hvidovre	Sorggrupper for unge	Unge 13-25 år	Sundhedscenter eller tilsvarende	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Kalundborg	Fastholdelse af unge i uddannelse	Unge 13-25 år	Ungdoms-/erhvervsuddannelser	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Langeland	Gruppe for cutting- og spiseforstyrrede	Unge 13-25 år	Det sociale område	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under planlægning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Skive	Børn og unge med ondt i livet	Unge 13-25 år	Skoler og pasningsordninger	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Andre Kommuner	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Sønderborg	Et stort skridt fremad	Unge 13-25 år	Det sociale område	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	Under afprøvning	Nej, kun kommunale driftsmidler
Varde	PULS	Unge 13-25 år	Sundhedscenter eller tilsvarende	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Ja, helt

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe	Arena	Indhold af indsatsen	Ansvarlig	Implementeringsgrad	Ekstern finansiering
Fredericia	Sygefraværdsindsatsen	Voksne 18+ år	Arbejdspladser	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Frederikshavn	Udlån af Bright Light	Voksne 18+ år	Hele kommunen	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	-
Gladsaxe	Sorg- og kriserådgivning	Voksne 18+ år	Sundhedscenter eller tilsvarende	Individ og holdrettede tilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Gladsaxe	Sorggruppe for voksne	Voksne 18+ år	Sundhedscenter eller tilsvarende	Individ og holdrettede tilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Guldborgsund	Flertalsmisforståelser (forældre)	Voksne 18+ år	Skoler og pasningsordninger	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Horsens	Selvhjælpsgrupper	Voksne 18+ år	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, mindre end halvdelen
Kalundborg	Demens pårørende grupper	Voksne 18+ år	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Kalundborg	Demens pårørende kurser	Voksne 18+ år	Hele kommunen	Andet	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Kalundborg	Dagaktivitets tilbud til demente	Voksne 18+ år	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Kalundborg	Petanque	Voksne 18+ år	Kommunale institutioner	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Langeland	Stresshåndteringskursus	Voksne 18+ år	Sundhedscenter eller tilsvarende	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Ja, helt
Sorø	Projekt Forebyg Sygefravær	Voksne 18+ år	Det sociale område	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, helt
Sorø	Projekt Sund :-)	Voksne 18+ år	Det sociale område	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, halvdelen eller mere
Vordingborg	Åben psykologisk rådgivning	Voksne 18+ år	Andet	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Sundhedscenter eller tilsvarende	I tidsbegrænset drift	Endnu ikke afklaret

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe	Arena	Indhold af indsatsen	Ansvarlig	Implementeringsgrad	Ekstern finansiering
Århus	Teaterforestilling om mænds sundhed	Voksne 18+ år	Hele kommunen	Politikker for sunde rammer	Freelance-konsulent	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Billund	Straks Rask	Voksne 18-64 år	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	Under planlægning	Ja, halvdelen eller mere
Brøndby	Grib Chancen, kontantmodtagere m. psykiske problemer	Voksne 18-64 år	Det sociale område	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, halvdelen eller mere
Brøndby	Stresshåndtering ved psykolog	Voksne 18-64 år	Hele kommunen	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Hedensted	Stress og jobcoaching for sygemeldte	Voksne 18-64 år	Det sociale område	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	Under planlægning	Ja, helt
Nyborg	Retningslinjer for stress	Voksne 18-64 år	Arbejdspladser	Politikker for sunde rammer	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Allerød	Spisenetværk	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Dragør	Aktiviteter for førtidspensionister, pensionister og efterlønsmodtagere	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Individ og holdrettede tilbud	Frivillige	I tidsbegrænset drift	Ja, mindre end halvdelen
Dragør	Besøgstjeneste	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Frivillige	I tidsbegrænset drift	Ja, mindre end halvdelen
Fredericia	Projekt livsstyrke	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Fredericia	Ældres livsmod	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Frederikshavn	Læg liv til årene	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	-	-
Greve	Netværksgruppen for seniorer	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Holdrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Hedensted	Bedre ældrepleje	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Praktisk implementering af sunde rammer	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, helt
Horsens	Højskoledage	Ældre 65+ år	Hele kommunen	Generel oplysning	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Ja, halvdelen eller mere

Kommune	Titel på forebyggelsesindsatsen	Primær målgruppe	Arena	Indhold af indsatsen	Ansvarlig	Implementeringsgrad	Ekstern finansiering
Lejre	Enkebesøg	Ældre 65+ år	Hele kommunen	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Odsherred	Frivillig sundhedsfremmeindsats	Ældre 65+ år	Hele kommunen	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Frivillige	I tidsbegrænset drift	
Odsherred	Livskvalitet - aktivitet og sundhed i naturen	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Individ og holdrettede tilbud	Kommunen	Under afprøvning	Ja, mindre end halvdel
Varde	Demens	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Generel oplysning	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Vejle	Musikterapi	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Individrettede sundhedsfremmetilbud	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Vejle	Støttegrupper for pårørende til borgere med demens	Ældre 65+ år	Hele kommunen	Diagnoserettet patientuddannelse/rehabilitering	Kommunen	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler
Århus	Hospitalbesøgssven	Ældre 65+ år	Ældreområdet	Praktisk implementering af sunde rammer	Frivillige	I tidsbegrænset drift	Nej, kun kommunale driftsmidler

Referencer

- (1) WHO. Mental Health Action Plan for Europe - Facing the Challenges, Building Solutions. 2005.
- (2) EU-kommissionen. EU-kommissionens Grønbog: Forbedring af befolkningens mentale sundhed: på vej mod en strategi for mental sundhed i den Europæiske Union. 2005.
- (3) EU-kommissionen. White Paper: Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013. 2007.
- (4) Eplov L.F. & Lauridsen S. Fremme af mental sundhed - baggrund, begreb og determinanter. Sundhedsstyrelsen, 2008.
- (5) WHO. The World health report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. 1-1-2001.
- (6) Sundhedsstyrelsen. Kortlægning af kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats, 2008.
- (7) Ankestyrelsen, 2008. Nyhedsbrev: Førtidspension 2008-2.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Center for Forebyggelse
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00

sst@sst.dk
www.sst.dk