

VORES SUNDE HVERDAG



Et kommunalt sundhedsfremmeprojekt

Mental sundhed hos familier,
børn og unge i Hjørring



Titel: Vores Sunde Hverdag. Et kommunalt sundhedsfremmeprojekt.
Mental sundhed hos familier, børn og unge i Hjørring

Copyright: © 2020 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Alle rettigheder forbeholdes
ISBN 978-87-93775-09-1

Forfattere: Thea Suldrup Jørgensen
Mette Krøbath Henningsen
Vickie Hayes Kyed
Mette Aadahl
Signe Damsbo Birch
Charlotta Pisinger

Udgiver: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38 16 31 00

Publikationen citeres således: Jørgensen TS; Henningsen MK; Kyed VH; Aadahl M; Birch SD; Pisinger C: Vores Sunde Hverdag. Et kommunalt sundhedsfremmeprojekt. Mental sundhed hos familier, børn og unge i Hjørring. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2020.

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
Verdensmålene og Vores Sunde Hverdag	5
Mental sundhed i Hjørring Kommune	7
Hvad er mental sundhed?.....	8
Evidens	9
Hvad påvirker børn og unges mentale sundhed?.....	10
Hvad virker?	13
Omgivelser og faciliteter i Hjørring Kommune	16
Idrætsfaciliteter	17
Foreninger og samlingssteder.....	18
Grønne omgivelser.....	21
Anbefalinger, idéer og eksempler på indsatser	22
Forebyggelsespakker.....	23
Indsatser med fokus på bedre trivsel og mental sundhed i familier.....	23
Skolebaserede indsatser.....	24
Familieindsatser	26
Indsatser målrettet unge.....	27
Interessenter i Hjørring Kommune	28
Referencer	30

Indledning

Sundhedsfremme handler ikke blot om, at borgerne skal have mulighed for at leve et længere liv - men også et bedre liv. Når vi har det godt mentalt, er det nemmere at klare hverdagen, skolen og arbejdet, og vi trives i samvær med andre mennesker. I Hjørring Kommune sætter man derfor fokus på at fremme borgernes mentale sundhed gennem trivselsfremmende miljøer og inkluderende fællesskaber. Det sker blandt andet gennem partnerskabsprojektet Vores Sunde Hverdag, som har fokus på familiers og børn og unges trivsel og mentale sundhed.

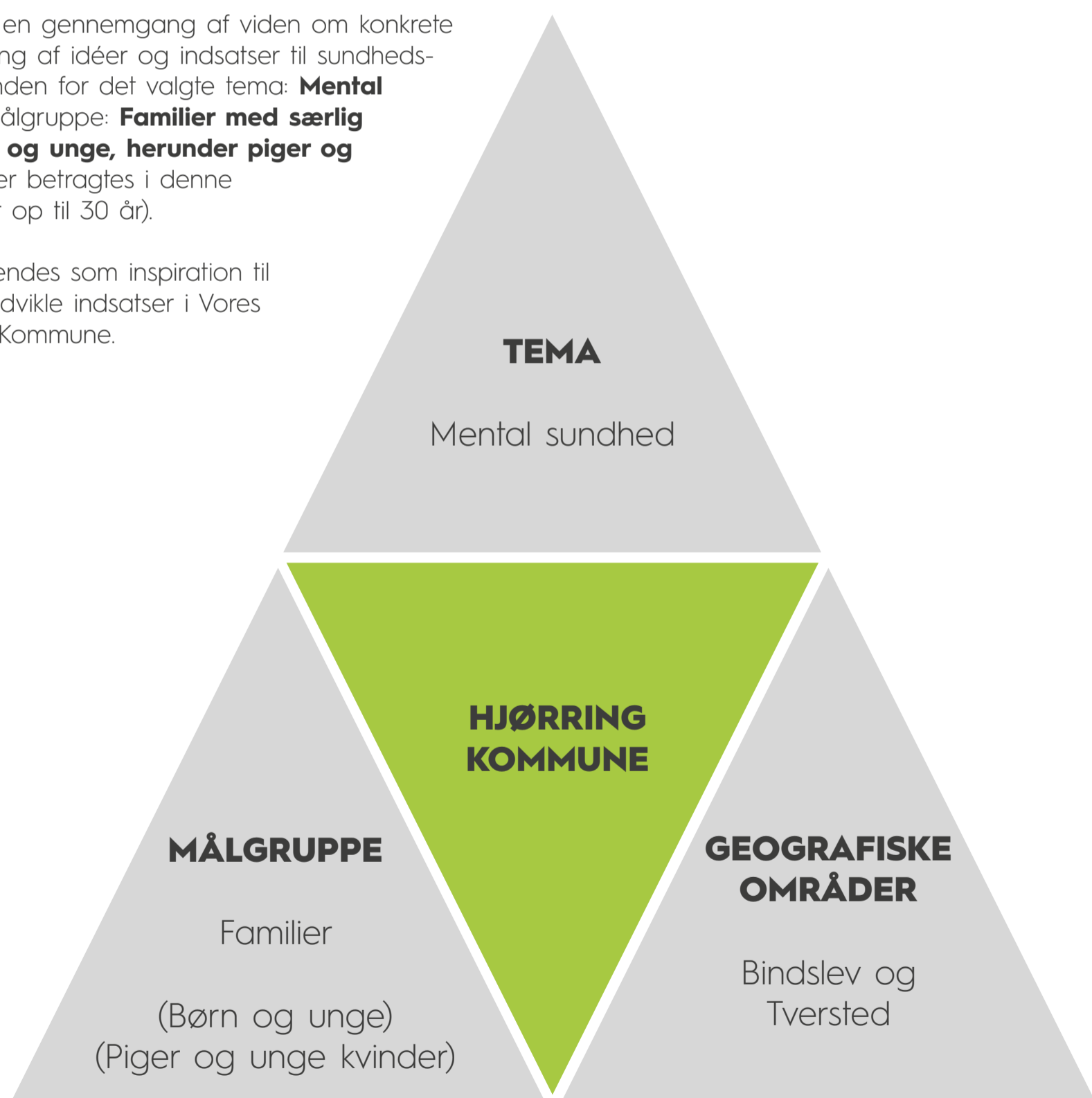
I Vores Sunde Hverdag udvikles indsatser i et tæt samarbejde mellem kommune, civilsamfund, andre offentlige og private aktører samt forskere. Målet er at forbedre borgernes sundhed og trivsel gennem bæredygtige indsatser forankret i hverdagslivet i Hjørring Kommune.

Vores Sunde Hverdag afholdt den 28. januar 2020 en workshop i Hjørring, hvor direktionen, ledere fra kommunens forvaltninger og forskere fra Vores Sunde Hverdag deltog. På workshoppen blev nøgletal om sundhedstilstand, trivsel og livsstil hos Hjørring Kommunes borgere præsenteret i form af en Kommunesituationsanalyse del 1 (KOSA 1). Hjørring Kommune havde på forhånd valgt "mental sundhed" som tema, og formålet med dagen var at udvælge målgruppe og geografisk område for fremtidige sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser i Vores Sunde Hverdag i Hjørring Kommune.

Nedenstående figur viser tema, målgruppe og geografisk område for Vores Sunde Hverdag i Hjørring (figur 1). Denne rapport omhandler alene temaet og målgruppen. Der vil blive foretaget en lokalsamfundsanalyse i de geografiske områder Bindslev og Tversted. Der udarbejdes en særskilt rapport på baggrund af lokalsamfundsanalysen.

Denne rapport indeholder en gennemgang af viden om konkrete handlemuligheder til udvikling af idéer og indsatser til sundhedsfremme og forebyggelse inden for det valgte tema: **Mental sundhed** og den valgte målgruppe: **Familier med særlig opmærksomhed på børn og unge, herunder piger og unge kvinder** (unge kvinder betragtes i denne sammenhæng som kvinder op til 30 år).

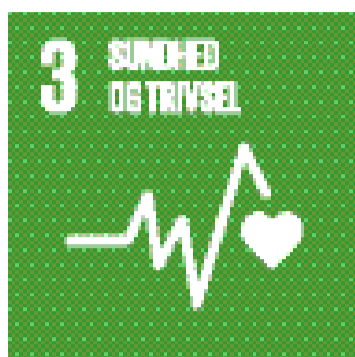
Rapporten kan derfor anvendes som inspiration til aktører, der er med til at udvikle indsatser i Vores Sunde Hverdag i Hjørring Kommune.



Figur 1: Tema, målgruppe og geografiske områder valgt i Hjørring Kommune. Målgruppen er familier med særlig opmærksomhed på børn og unge, herunder piger og unge kvinder.

Verdensmålene og Vores Sunde Hverdag

Flere danske kommuner har valgt at bruge FN's Verdensmål fra 2015 som ramme for udformning af kommuneplaner og sundhedspolitikker (1). Hjørring Kommunes arbejde med Verdensmålene er beskrevet på deres hjemmeside: <https://hjoerring.dk/om-kommunen/verdensmaal/>. Nedenfor præsenteres de verdensmål, som relaterer sig til Vores Sunde Hverdag i Hjørring Kommune.



Verdensmål 3

Vi skal sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper.



Delmål 3.4 Red flere fra at dø af ikke-smitsomme sygdomme og styrk mental sundhed

Inden 2030 skal vi reducere andelen af for tidlige dødsfald på grund af ikke-smitsomme sygdomme med en tredjedel via forebyggelse og behandling. Vi skal også fremme mental sundhed og velvære.



Verdensmål 11

Vi skal gøre byer, lokalsamfund og bosættelser inkluderende, sikre, robuste og bæredygtige.



Delmål 11.7 Skab sikre og inkluderende grønne offentlige rum

Inden 2030 skal vi give alle mennesker adgang til sikre, inkluderende og tilgængelige offentlige steder og grønne områder, især for kvinder og børn, ældre og handicappede.

Yderligere tre af FN's 17 verdensmål er direkte anvendelige og bør medtænkes i udvikling af indsatser i Vores Sunde Hverdag i Hjørring Kommune. Det gælder verdensmål nr. 4, 5, 10 og 17, som omhandler kvalitetsuddannelse, ligestilling mellem kønnene, mindre ulighed og partnerskaber for handling.





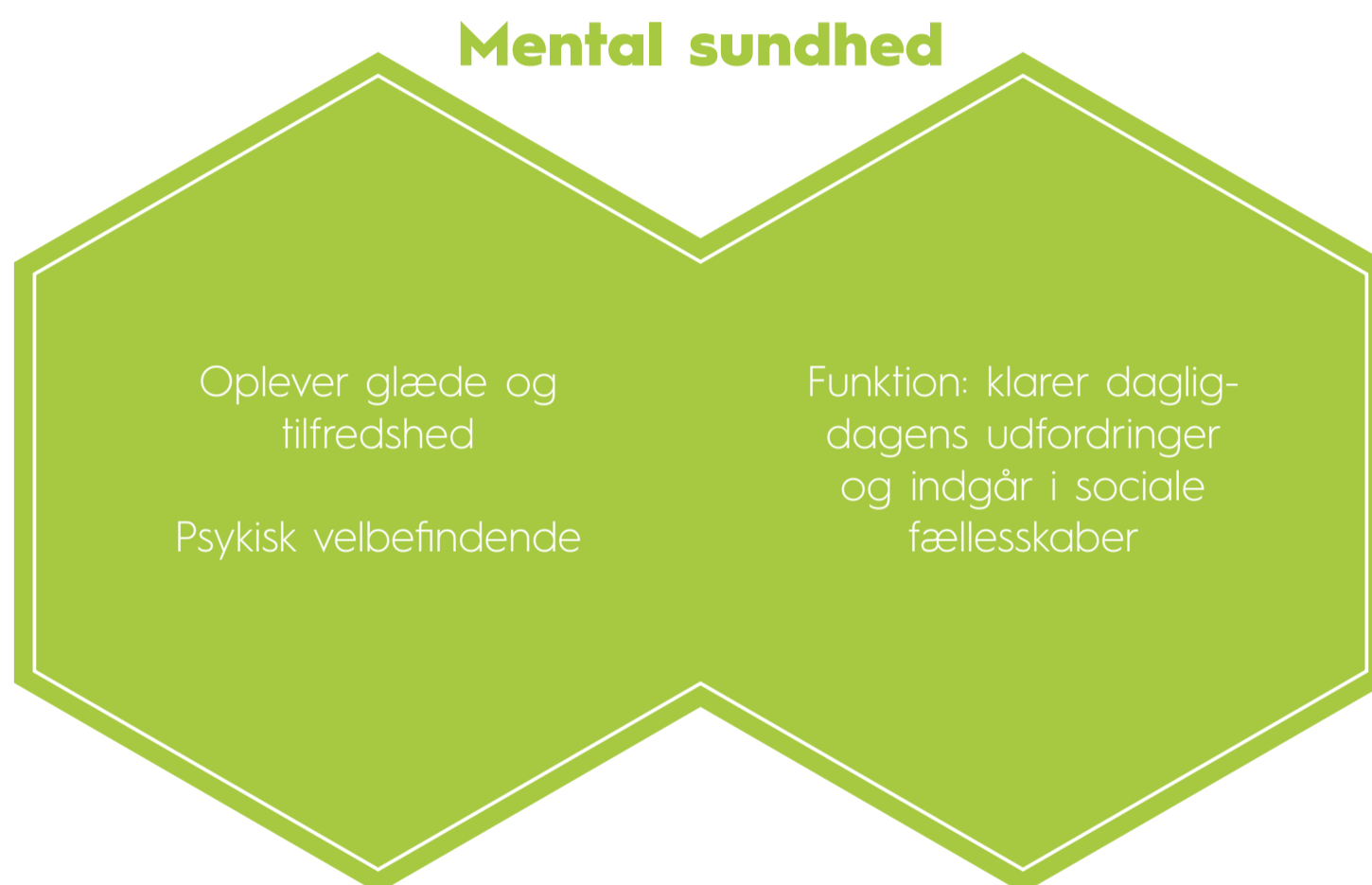
Mental sundhed i Hjørring Kommune

Under det valgte tema "mental sundhed" er der fokus på familier og en særlig opmærksomhed på børn og unge, herunder piger og unge kvinder. Man har i kommunen blandt andet set, at signifikant flere børn i 5. klasse i Hjørring Kommune har været udsat for mobning indenfor de seneste to måneder (24%) sammenlignet med gennemsnittet i Region Nordjylland (17%). Ligeledes har 24% mod 19% i regionen taget smertestillende medicin indenfor de seneste to uger. For børn i 8. klasse i Hjørring gælder det, at 21% har modtaget grimme beskeder indenfor de seneste to måneder mod regionsgennemsnittet på 18%. Når man ser på tallene for henholdsvis piger og drenge, ses det, at pigerne har dårligere mental sundhed end drengene.

For voksne borgere i Hjørring Kommune gælder det, at lidt over 13% har et dårligt mentalt helbred. Den mest udsatte gruppe er unge kvinder mellem 16-24 år, hvor næsten hver fjerde har et dårligt mentalt helbred (knapt 24%).

Hvad er mental sundhed?

I denne rapport benyttes begreberne mental sundhed og trivsel synonymt¹. Dårlig mental sundhed og dårlig trivsel dækker over, at man f.eks. oplever ikke at være overvejende glad, ikke kan gennemføre dagligdags gøremål eller indgå i sociale relationer (2). Denne definition tager udgangspunkt i Verdenssundhedsorganisationen WHO's definition af mental sundhed som en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker (3).



Mental sundhed hos børn og unge

Dårlig mental sundhed blandt børn og unge har både en kønsmæssig og en social slagside. Således oplever flere piger end drenge dårlig mental sundhed, og børn fra sårbare familier med f.eks. forældre med alkoholmisbrug og psykisk sygdom har større risiko end andre for at opleve dårlig mental sundhed.

Udover den mistrivsel, som barnet og familien oplever, kan ubehandlede adfærdsproblemer hos børn på sigt blive en stor samfundsbelastning. En undersøgelse har vist, at unge sidst i 20'erne, der fik konstateret adfærdsforstyrrelser som 10-årige, i løbet af deres ungdom koster ti gange så meget i offentlige ydelser, som unge, der ikke havde adfærdsproblemer som børn (4). Taget i betragtning hvor stor negativ indflydelse adfærdsforstyrrelser har for barnet, familien og samfundet, er en tidlig indsats både nødvendig og en god investering.

Allerede i 2005 deklarerede WHO, at stigningen i unge menneskers dårlige mentale sundhed er bekymrende, og at både politikere og sundhedsprofessionelle bør prioritere at finde løsninger (5).

¹ Mental mistrivsel eller sygdom, der kræver psykiatrisk behandling, beskrives ikke i denne rapport.

A large, light green, semi-transparent number '5' is centered on the page. The number is composed of several overlapping geometric shapes: a horizontal bar at the top, a vertical stem, and a curved bottom section. The background is a solid, vibrant green.

Evidens

Hvad påvirker børn og unges mentale sundhed?

I litteraturen er der identificeret en lang række faktorer, som påvirker børn og unges mentale sundhed positivt og negativt – både genetiske, miljømæssige, sociale og psykologiske faktorer (2, 6, 7, 8). Figur 2 viser eksempler på en række af de faktorer, der er knyttet til det enkelte barn eller den unge, familien samt skolen og lokalsamfundet.

Nogle af de væsentligste beskyttende faktorer er

- Gode forældrerelationer
- Stærke sociale relationer
- En oplevelse af at mestre skolen

Nogle af de væsentligste risikofaktorer er

- Dårlige relationer til forældre
- Misbrug og psykisk sygdom i familien
- Mobning



Figur 2: Eksempler på beskyttende faktorer og risikofaktorer, som påvirker børn og unges mentale sundhed.

Faktorer med stor betydning for børn og unges mentale sundhed

De følgende afsnit beskriver, hvordan familien, skolen og fritiden kan påvirke børn og unges mentale sundhed. Betydningen af sociale medier beskrives ligeledes, da disse fylder meget i de fleste børn og unges liv, og aktiviteten især foregår i hjemmet.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er stor forskel på særligt familiens og skolens rolle afhængig af alderen. F.eks. vil skolens rolle være forskellig for et barn i indskolingen og for en ung, der er ved at afslutte gymnasiet eller på vej ud på arbejdsmarkedet. Ligeledes vil børn og unge møde forskellige udfordringer, som kan have betydning for deres trivsel afhængigt af, hvor de er i livet. F.eks. gælder det for unge på vej ind i voksenlivet, at de er i en fase af livet, hvor de træffer mange beslutninger, skaber relationer og former deres identitet.

Derudover kan den øgede frihed, der følger med, når man flytter hjemmefra, være et stort ønske hos den unge, men den kan også føre til ensomhed. Samtidig kan økonomisk usikkerhed og udfordringer ved at være ny på arbejdsmarkedet udgøre en stressfaktor. Disse forhold har stor betydning for den unge på længere sigt og kan derfor også have betydning for den unges generelle trivsel (5).

Familien

Familien er central for barnets emotionelle og sociale udvikling og for barnets mentale sundhed på sigt (9). Ligeledes har familien afgørende betydning for den primære socialisering mellem familiemedlemmer samt for den emotionelle og sociale støtte, som den kan give barnet. Desuden kan familien betragtes som en enhed – et robust fællesskab – med evne til at tilpasse sig de forskellige udfordringer, som barnet eller familien møder (9).

Faktorer, som er medvirkende til at styrke familiers robusthed

- Fælles forståelse af familieidentitet og familiens betydning
- Fælles værdier og verdenssyn
- Familiekommunikation med få konflikter eller fornuftig konflikthåndtering
- Et støttende netværk (9).
- Fælles fritidsinteresser og familietid

Det er vigtigt at være opmærksom på, at børn og unge reagerer forskelligt på at være udsat for de risikofaktorer for dårlig mental sundhed, de møder, f.eks. i familien. Børn og unge i velfungerende familier kan derfor godt udvikle mentale helbredsproblemer, ligesom børn og unge, der vokser op i familier med mange sociale problemer, kan have god mental sundhed (6, 10).

Familien eller andre betydningsfulde personer

Familien kan betragtes som de individer, som den enkelte føler stærk tilknytning til og har følelsesmæssige forpligtelser overfor (9). For de yngste børn og unge vil det primært være forældre, søskende og andre familiemedlemmer, som spiller den største rolle for deres mentale sundhed. Derimod kan der for de ældste børn og unge samt unge, der er flyttet hjemmefra, være perioder, hvor det er andre betydningsfulde personer, f.eks. kærester, venner, lærere eller trænere, som i højere grad udfylder den funktion, som familien ellers udfylder.

Skolen

Børn og unge tilbringer en stor del af deres tid i skolen, og én af de vigtigste beskyttende faktorer for børn og unges mentale sundhed er oplevelsen af mestring i skolen (6). Der er god dokumentation for, at problemer med indlæring og skolearbejdet både er en årsag til og konsekvens af mentale helbredsproblemer blandt børn og unge. Det er derfor vigtigt, at børn oplever at lykkes i de første år i skolen, særligt med hensyn til sikring af tidlige læse- og matematikfærdigheder (11).

Familien spiller, lige så vel som skolens personale, en vigtig rolle for barnets og den unges oplevelse i skolen, da forældrene har samarbejde med skolen, hjælper med skolearbejdet og kan observere, hvorvidt barnet eller den unge trives i skolen. Hos unge – særligt hos unge kvinder – ser store præstationskrav på uddannelser, f.eks. i gymnasiet og på universitetet, ud til at være en medvirkende årsag til stress og dårlig mental sundhed.

Mobning

Mobning er en væsentlig risikofaktor for dårlig mental trivsel hos børn og unge og kan finde sted i skolen, i fritiden og online. Det er de voksne, som har ansvaret for at stoppe mobning, og i skolen spiller både skoleledelse og lærere, men også forældre en stor rolle med hensyn til en classes trivsel. En stor dansk undersøgelse har vist, at elever trives bedre i klasser, hvor forældrene taler pænt om hinanden, og hvor fællesskabet blandt forældrene er godt (12).

Fritiden

De aktiviteter eller interesser, som børn og unge bruger deres tid på i fritiden, kan have betydning for deres trivsel. Især har det en positiv betydning at indgå i sociale fællesskaber, f.eks. i forbindelse med foreningstilbud og andre fritidsaktiviteter (13). Udover et stærkt kammeratskab i fritiden, kan en engageret og opmuntrende træner eller underviser have stor betydning for barnets trivsel. Fritidsaktiviteter kan også give mulighed for succesoplevelser i form af mestring af en sportsgren eller et musikinstrument for de børn og unge, som ikke udmærker sig fagligt i skolen. Det er også vist, at engagement i frivilligt arbejde har en positiv betydning for unges mentale sundhed (14).

Fritidsinteresser, som barnet eller den unge deler med andre i familien, kan også bidrage til øget trivsel og større robusthed i familien.

Sociale medier

En undersøgelse af de 13-15-årige danske piger og drenge fra 2018 viste, at hver fjerde 15-årige pige og hver femte 15-årige dreng dagligt bruger mindst fire timer på sociale medier eller andre kommunikationstyper i hverdagen (15). Samme undersøgelse viser, at omkring hver tiende elev jævnligt føler sig dårligt tilpas, fordi de gerne vil bruge mere tid på sociale medier. Det gælder for omkring hver femte 13- og 15-årige pige, at de ofte føler sig utilpas, fordi de ikke kan komme til at bruge de sociale medier, mens dette gælder for hver tiende 11-årige dreng og cirka hver tiende 11-årige pige (15). Det er derfor væsentligt at være opmærksom på barnets og den unges brug af internettet og sociale medier, og familien har et stort ansvar for at sætte rammen for brugen af internettet og sociale medier.

OECD har i en rapport fra 2018 sammenfattet evidensen for, hvordan børn og unges brug af internettet og sociale medier påvirker deres mentale sundhed (16). Der er dokumentation for, at børn og unge med et moderat internetforbrug oplever bedre trivsel og livstilfredshed end børn og unge med et meget lavt eller højt forbrug (17). Der er også en sammenhæng mellem højt forbrug af sociale medier, brug af sociale medier ved sengetid og følelsesmæssig involvering i sociale medier og søvnkvalitet, angst og depression (18).

Det vides dog ikke, om denne sammenhæng skyldes, at børn og unge med angst bruger sociale medier mere end andre, eller om børn og unge med depression bruger de sociale medier som hjælp til at påvirke deres humør. Desuden påvirker mobning - både fysisk og på digitale platforme - den mentale sundhed negativt (19).

Endelig er der en indikation af, at der er en sammenhæng mellem brug af sociale medier og bekymringer om, hvordan ens krop ser ud samt spiseforstyrrelser (20). Brug af digitale platforme kan dog også påvirke børn og unges mentale sundhed positivt. Det sker f.eks., når de bruges til at opnå en følelse af at høre til i et fællesskab eller til at søge om hjælp til at håndtere udfordringer blandt ligesindede (16, 21).

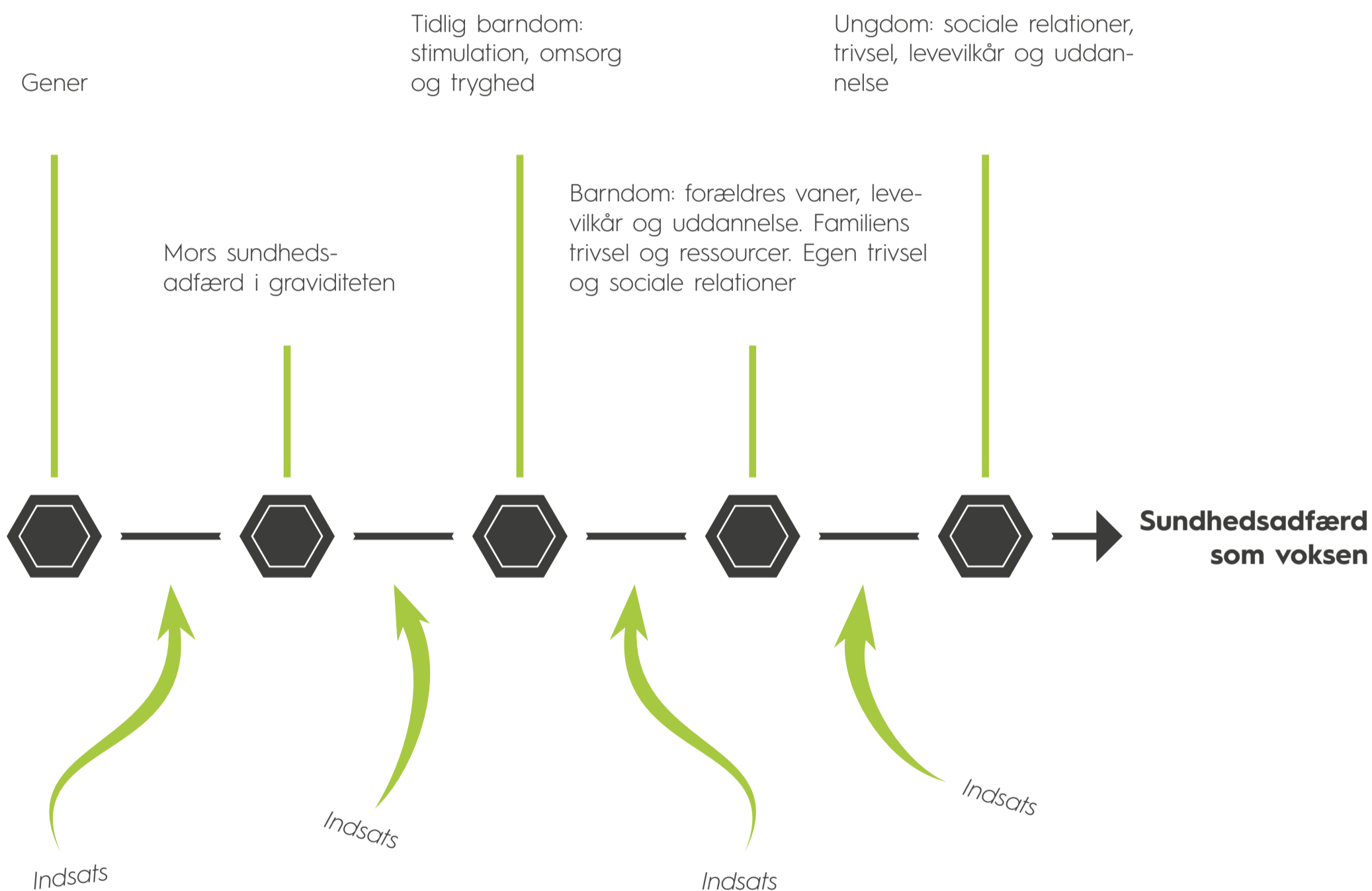


Hvad virker?

Hvilke sundhedsfremmende indsatser har størst effekt?

Der er god evidens for, at indsatser i den tidlige barndom har en stor effekt på trivsel og sundhedsadfærd resten af livet, og at tidlige indsatser er de mest kosteffektive indsatser (22). Voksenkontakt, omsorg og tryghed i den allertidligste barndom er af afgørende betydning for trivsel, sociale relationer og helbred i voksenalderen.

Tilsvarende er stimulation og fysisk udfoldelse i den tidlige barndom afgørende for motorisk og kognitiv udvikling op gennem barndommen, men også for senere sundhedsadfærd, trivsel og helbred i voksenlivet. Figur 3 viser faktorer i løbet af opvæksten, der påvirker vores sundhedsadfærd (og hermed senere risiko for mentale såvel som fysiske sygdomme) som voksne.



Figur 3: Faktorer i opvæksten der påvirker vores sundhedsadfærd som voksne.

Strategier for forebyggelse og sundhedsfremme

Forebyggelse og sundhedsfremme kan foregå på forskellige niveauer og med brug af forskellige strategier. Tidligere har man i kommunerne især fokuseret på den såkaldte individrettede forebyggelse af borgere i højrisiko, dvs. forebyggelse i form af kurser, træning eller rådgivning til borgere, som allerede er ramt af sygdom eller er i høj risiko for at udvikle sygdom. Det kunne være tilbud til børn med adfærdsforstyrrelser, stressramte unge eller borgere med sukkersyge eller KOL. Individrettede tilgange er ofte omkostningstunge, og selvom effekten kan være stor for den enkelte, er den ofte lille, når man ser på sundheden blandt kommunens borgere som helhed.

Det skyldes dels, at meget få borgere modtager eller tager imod tilbuddet (få procent eller promille af de borgere, som har problemet), dels at effekten ofte forsvinder, når indsatsen slutter. Endelig skyldes det, at indsatsen ikke fjerner årsagen til problemet, men blot "symptombehandler" det problem eller den tilstand, som allerede er opstået. Derfor kan den individrettede tilgang ikke stå alene, men bør kombineres med andre strategier og indsatser, som forebygger, at kommunens borgere overhovedet udvikler f.eks. dårlig mental sundhed, stress, diabetes eller KOL.

Det anbefales derfor, at kommunen satser på strukturelle strategier i kombination med individrettede indsatser og kampanjer. Her anbefales især fokus på strukturelle sundhedsfremmende indsatser, da disse i princippet når alle borgere og søger at fjerne årsagen til, at sygdom eller mistrivsel opstår (se figur 4).

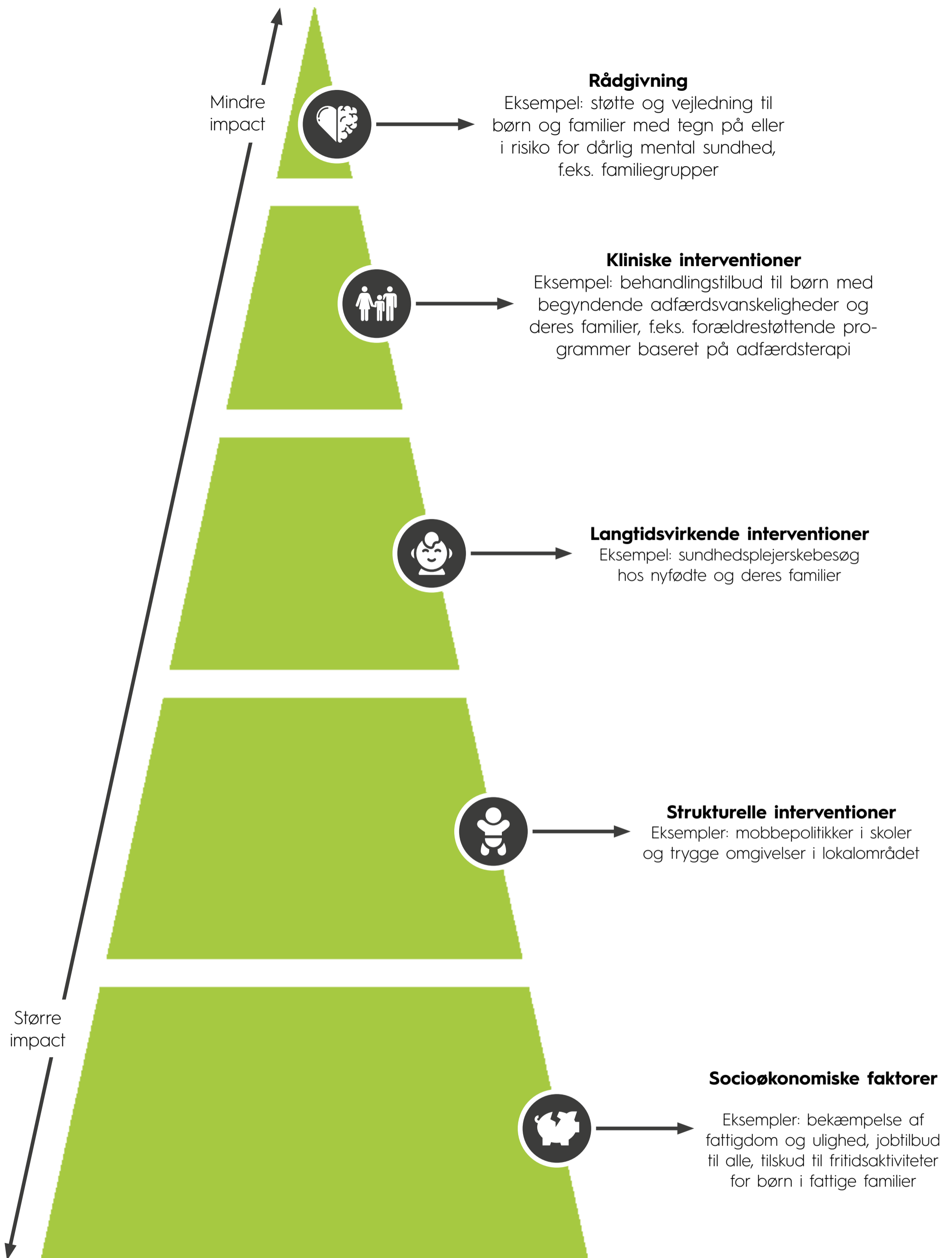
Desuden viser evidensen, at der bør benyttes en kombination af en "top-down"-tilgang (beslutninger truffet oppefra, f.eks. af kommune, region og stat), og en "bottom-up"-tilgang (indsatser der udspringer fra og udvikles i partnerskaber sammen med borgere eller lokalsamfund) for at opnå bedst effekt og forankring.

Den største effekt i sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde ses, når der iværksættes koordinerede indsatser både centralt og lokalt, når indsatserne er flerstrengede, dvs. når der samtidigt arbejdes på tværs af forvaltninger og sektorer med forskellige metoder og forebyggelsesstrategier, og når indsatserne spiller sammen og forstærker hinanden (23).

Eksempler på strukturelle indsatser, der kan fremme mental sundhed

- Håndhævede mobbepolitikker i dagtilbud og skolen
- God pædagognormering, så sårbare børn får den opmærksomhed og stimulation, de har brug for
- God lærernormering, så bogligt svage børn ikke kommer bagud
- Trygge omgivelser i lokalmiljøet, f.eks. med hensyn til kriminalitet og trafik
- Gratis eller billige og mangfoldige fritidsaktiviteter for børn og unge
- Håndhævede stresspolitikker på kommunale arbejdspladser
- Tilbud om nedsat arbejdstid til forældre med små børn på kommunale arbejdspladser.





Figur 4: Forskellige typer interventioner og faktorerens betydning for børn og unges mentale sundhed.

The background features a large, light green trapezoidal shape on the left side, and a yellow square on the right side. The text is positioned in the lower right area, overlapping the yellow square.

Omgivelser og faciliteter i Hjørring Kommune

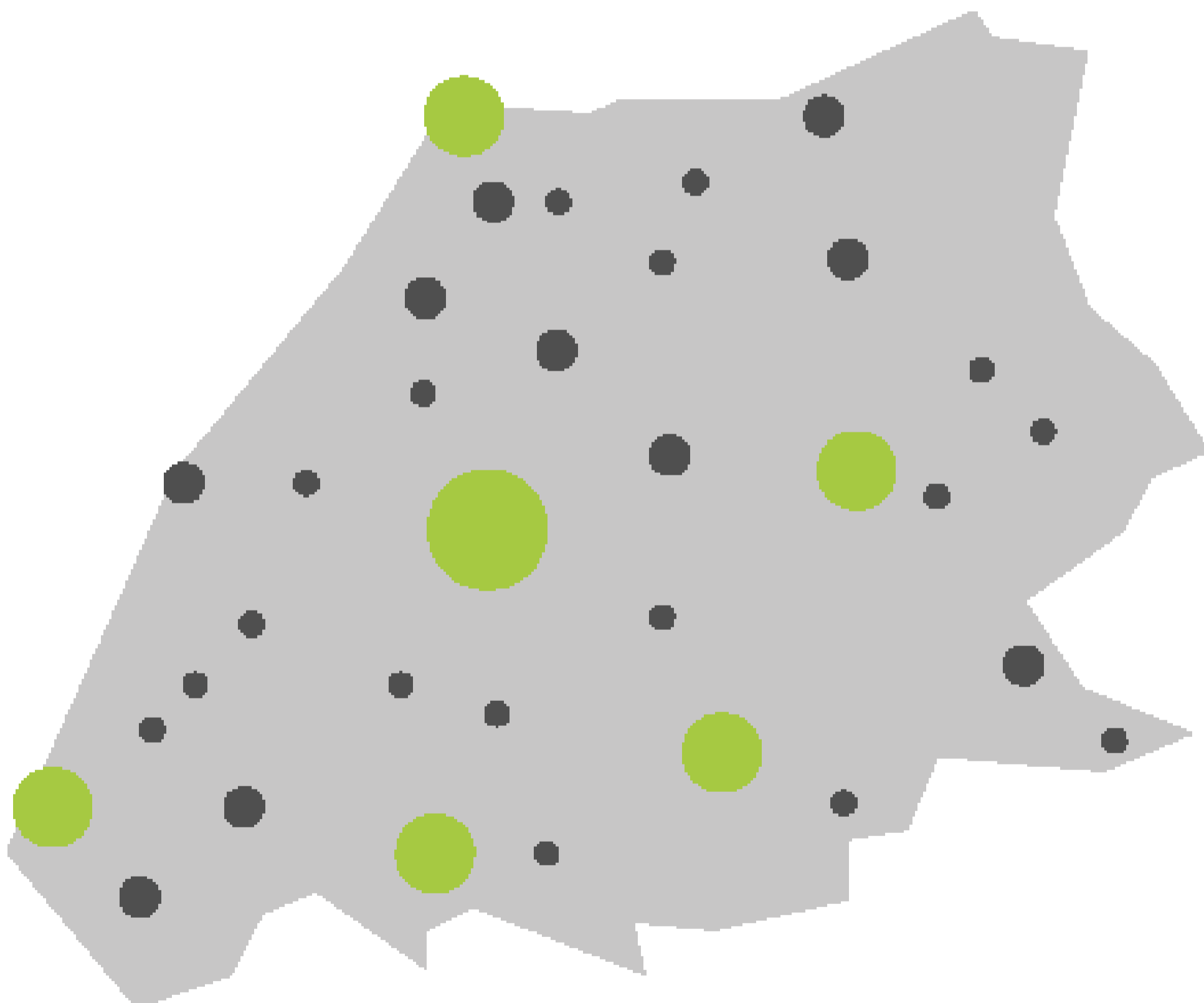
De fysiske rammer, der er tilgængelige i en kommune eller etlokalsamfund, kan have en betydning for borgernes trivsel og mentale sundhed. I de følgende afsnit beskrives de omgivelser og faciliteter i Hjørring Kommune, som kan danne rammen om aktiviteter med betydning for familiers og børn og unges trivsel.

Hjørring Kommune er en geografisk stor kommune på 930 km². Før kommunesammenlægningen i 2007 bestod kommunen af fem mindre kommuner, hvilket kan være en del af årsagen til, at der er et stort udvalg af faciliteter, foreninger og samlingssteder placeret geografisk spredt i Hjørring Kommune.

Idrætsfaciliteter

Fysisk aktivitet har en positiv betydning for børn og unges mentale sundhed. Undersøgelser viser blandt andet, at fysisk aktivitet nedsætter risikoen for depression og dårligt humør blandt 6-17-årige børn og unge. Derudover er der hos børn dokumenteret effekt af fysisk aktivitet på såkaldt "kognitiv funktion". Undersøgelser har vist, at 6-13-årige fysisk aktive børn klarer sig bedre end inaktive børn i forskellige præstationstest både på kort og på lang sigt (24). Adgangen til idrætsfaciliteter kan derfor spille en rolle med hensyn til børn og unges mentale sundhed.

I Hjørring Kommune ligger idrætsfaciliteterne fordelt i hele kommunen, og de dækker blandt andet over 27 idrætshaller (mindst 800 m²), 19 fitnesscentre og ét svømmeanlæg.



² Listen tager blandt andet udgangspunkt i de foreninger, der er tilskudsberettigede i 2020. Det må forventes, at der eksisterer foreninger, der ikke er medtaget på listen.

Foreninger og samlingssteder

Det har en positiv betydning for trivsel og mental sundhed, når man mødes med andre og gør noget aktivt sammen (13), f.eks. i forbindelse med idræt eller andre fritidsaktiviteter. Afsnittet her viser de foreninger, organisationer og samlingssteder, hvor det er muligt for blandt andet familier, børn og unge at mødes i Hjørring Kommune. Nedenfor ses en oversigt over foreninger i Hjørring Kommune opdelt på områder.



108

Idrætsforeninger



27

Natur- og friluftforeninger



9

Foreninger med et religiøst virke



6

Foreninger med fokus på integration og etnicitet



19

Foreninger med fokus på mental sundhed



13

Patientforeninger



7

Børne- og ungdomsklubber



2

Erhvervsforeninger



2

Foreninger med fokus på oplysning og viden



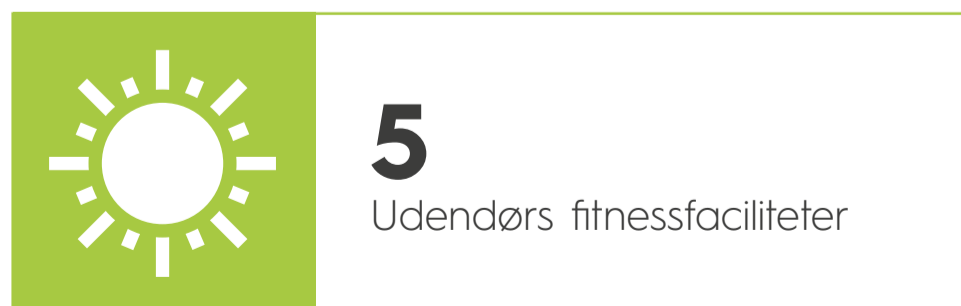
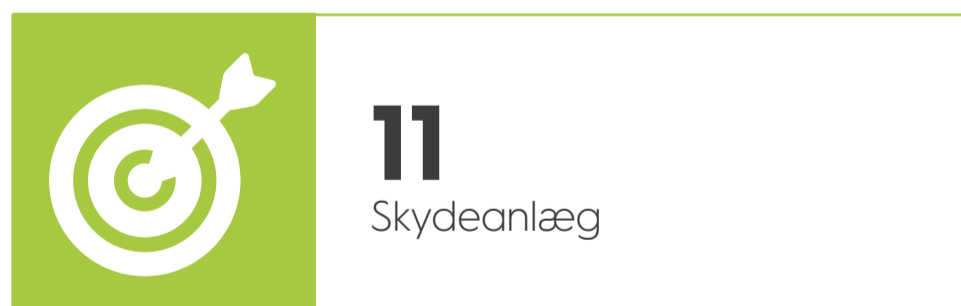
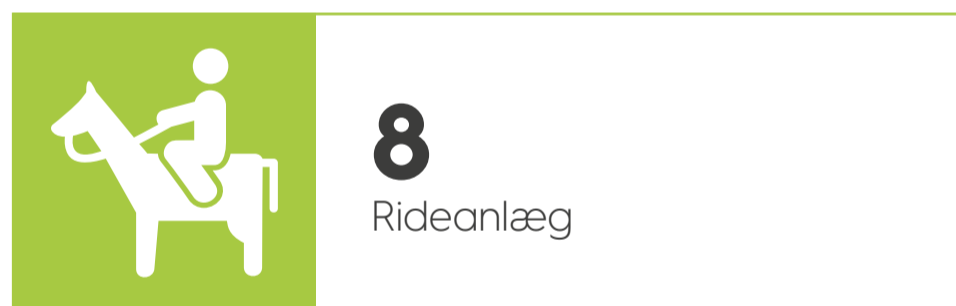
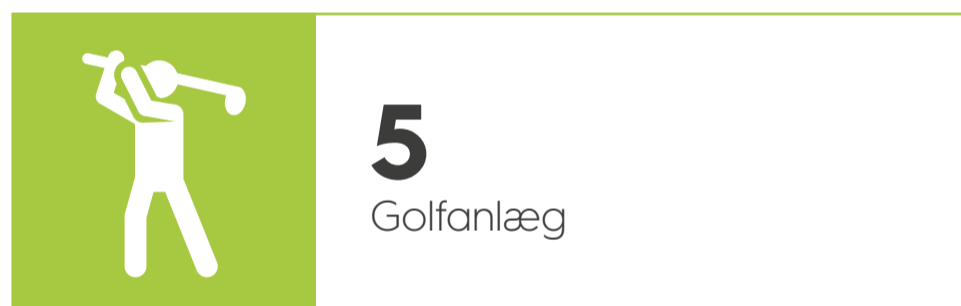
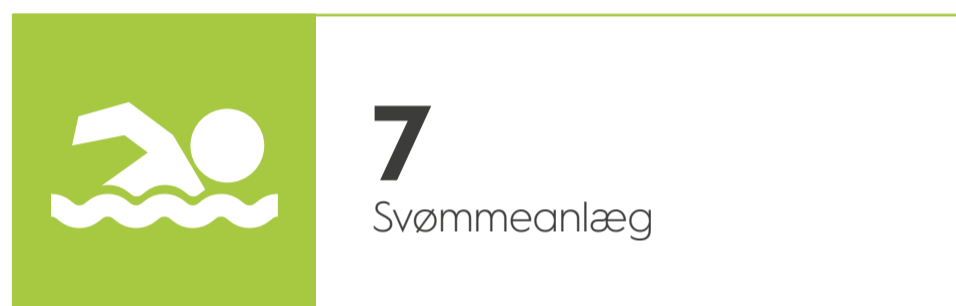
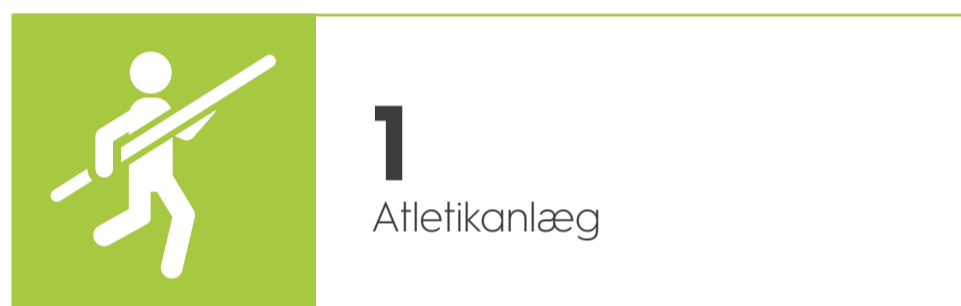
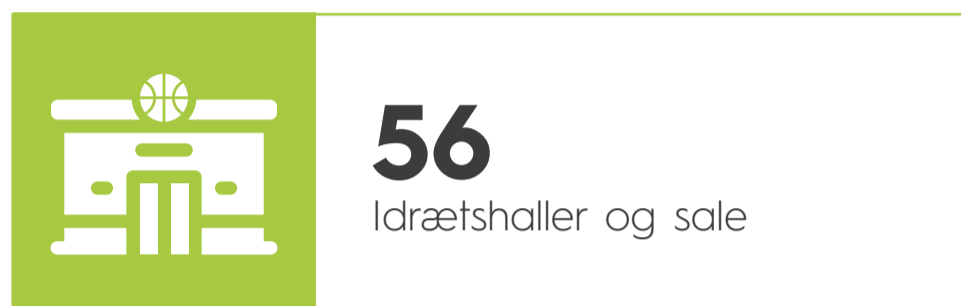
23

Foreninger med andet fælles fokus

Foruden de mange foreninger, findes der i kommunen flere lokale grupper, der arbejder for at gøre en forskel for lokalområdet. Som eksempel kan nævnes "De Grå Mænd i Bjergby", der blandt andet arbejder med at forskønne udendørs arealer i Bjergby, og "Prebens Dreng" i Vrå, der hjælper i forbindelse med fodboldkampene i byens hal.

I Hjørring Kommune er der desuden en række samlingssteder, hvor det er oplagt for borgerne at mødes, f.eks. på biblioteker, bytorve, legepladser og i de foreningsdrevne forsamlingshuse, der er fordelt i hele kommunen. Udover disse samlingssteder findes der i hvert lokalsamfund i kommunen flere "uformelle" samlingssteder. Det kan være et godt klatretræ, en solrig bænk, et sted at dyrke parkour, et halvtag hvorunder unge kan samles m.m. Kommunen kan i sparring med kommunens borgere fremme oprettelsen af flere samlingssteder, inddrage borgerne i at gøre dem bedre eller hjælpe med at vedligeholde eller forbedre dem.

Nedenfor ses en samlet oversigt over, hvilke og hvor mange faciliteter der er i Hjørring Kommune til fysisk såvel som mentalt opladende aktiviteter.





19
Fitnesscentre



11
Tennisanlæg



3
Multibaner



1
Musikskole



5
Biblioteker



15
Museer



24
Foreningsdrevne
forsamlingshuse



5
Biografer og teatre



19
Kirker



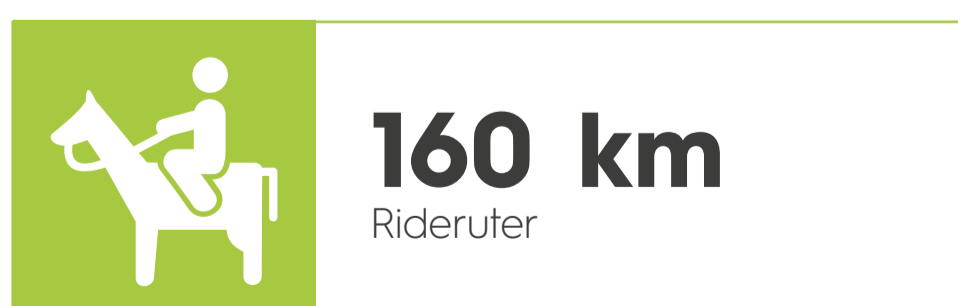
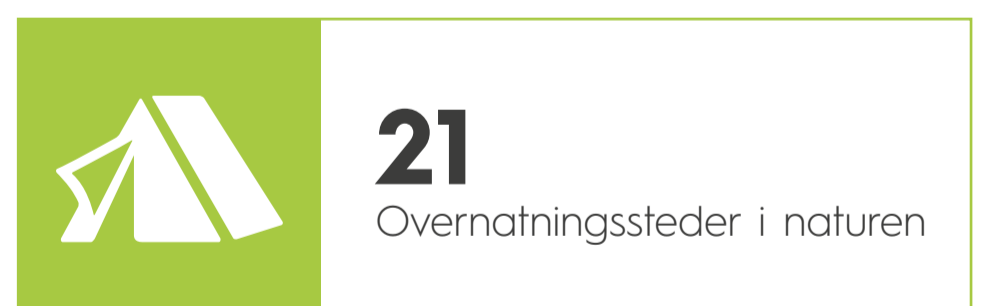
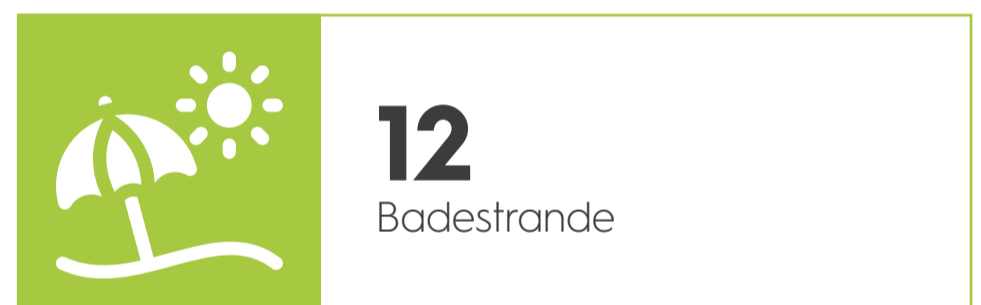
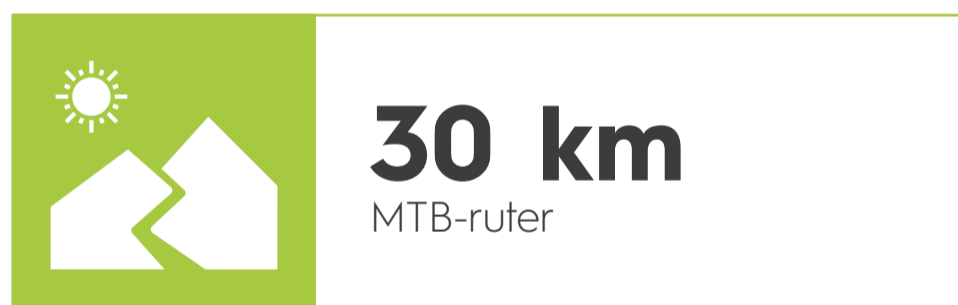
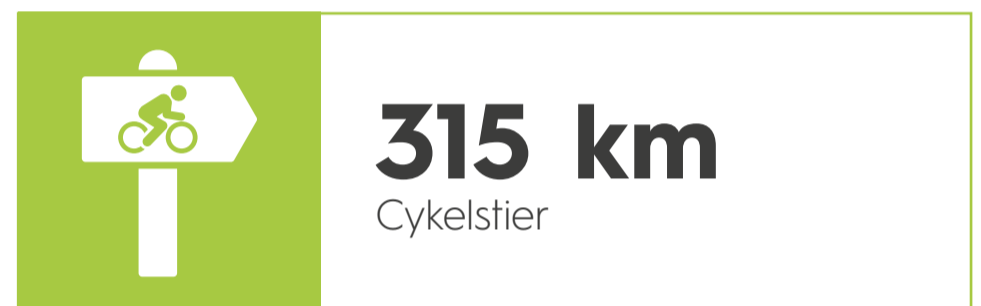
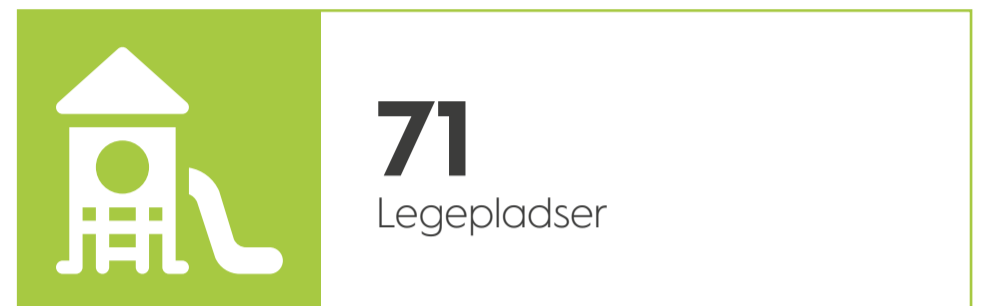
10
Uddannelsesinstitutioner
(ikke-kommunale)

Grønne omgivelser

Det gavner den mentale sundhed, hvis man har adgang til og opholder sig i grønne områder (25, 26). Det kan både være at være fysisk aktiv i naturen eller blot at opholde sig i naturen. F.eks. har en dansk undersøgelse vist, at de personer, der opholdt sig længst tid i grønne områder og boede tættest på grønne områder, oplevede at være mindre stressede end andre (26).

Hjørring Kommune er omgivet af natur af unik karakter, f.eks. vestkysten, sandområdet med Rubjerg Knude, klitplantager og det beskyttede landskab i Vendsyssel. Der er i alt 3894 ha skovarealer, herunder blandt andet Tolne Naturpark, Slotved skov og -dyrehave og Tversted Klitplantage. Der er 51 ha parker og 52 km kyststrækning, der strækker sig fra Hirtshals i nord til Løkken i Syd (27).

Der er flere tilgængelige motionsruter til både gående, cyklende, ridende og sejlene. Nedenfor ses en oversigt over de mange muligheder, der er for at komme ud i naturen i Hjørring Kommune.





**Anbefalinger, idéer
og eksempler på
indsatser**

I det følgende præsenteres centrale anbefalinger for det forebyggende arbejde i danske kommuner i form af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Dernæst præsenteres en række konkrete eksempler på virksomme indsatser med relevans for det valgte tema og målgruppen i Hjørring Kommune. Gennemgangen kan anvendes som et inspirationskatalog og alle eksempler er forsynet med henvisning til hjemmesider, rapporter og litteratur for supplerende information.

Forebyggelsespakker

Sundhedsstyrelsen har i 2018 udarbejdet en række forebyggelsespakker til danske kommuner med konkrete anbefalinger for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, herunder mental sundhed (2). Forebyggelsespakkerne er vidensbaserede værktøjer, som kan anvendes til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde. Forebyggelsespakkerne omhandler primær forebyggelse, men ikke genoptræning og sygdomsbehandling. De kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (<https://www.sst.dk/da/Viden/Forebyggelse/Forebyggelsespakker-til-kommunerne>).

Supplerende anbefalinger til kommunerne specifikt målrettet børn og unge findes i Sundhedsstyrelsens rapport "Børn og unges sundhed og trivsel" (28).

Centrale anbefalinger for fremme af mental sundhed er

- Udarbejde handleplan med målsætning og indsatser til fremme af mental sundhed i dagtilbud og skoler
- Styrke børns trivsel i dagtilbud
- Fremme elevens trivsel i skolen
- Adgang til åbne lavtærskelstilbud³ for unge (2).

Eksempler på metoder med god dokumentation til fremme af mental sundhed blandt børn og unge

- Tidlig indsats: Fremme af mental sundhed i den tidlige barndom har afgørende betydning, da mental sundhed her grundlægges i samspillet mellem barnet og dets forældre, og barnets tilknytningsmønster etableres
- Indsatser i skoler og institutioner: Fokus på gode sociale og støttende fællesskaber og følelsen af tilhørsforhold og meningsfuldhed i dagtilbud, skoler og fritidstilbud kan være med til at fremme den mentale sundhed hos børn og unge. F.eks. gennem "helskoleindsatser", der inddrager alle forældre, elever, lærere, ledelse og andre personalegrupper på skolen
- Udvikling af medarbejderkompetencer: Det er hensigtsmæssigt, at medarbejdere, der har jævnlig kontakt med målgruppen, har erfaring med og viden om fremme af mental sundhed (28).

Indsatser med fokus på bedre trivsel og mental sundhed i familier

En stor del af de indsatser med fokus på børn og unges mentale sundhed, der findes og er evalueret, er indsatser målrettet familien og skolen. Indsatserne omfatter primært familier med børn og unge i skolealderen. Derudover er der eksempler på indsatser i lokalsamfund og kommuner, som omfatter børn både i daginstitutioner og skoler samt unge. Der findes ikke så stor viden om indsatser målrettet de ældste unge.

Indsatser i lokalsamfund og kommuner

Et eksempel på en evidensbaseret indsats, som arbejder med mental sundhed og trivsel i lokalsamfund og kommuner er projekt "Sundhed og Lokalsamfund" og "ABC for mental sundhed", som beskrives i dette afsnit. Derudover findes en række indsatser, som bruges og afprøves i forskellige kommuner. Hos "ABC for mental sundhed" findes f.eks. en oversigt, som beskriver 14 eksempler på, hvordan fritids- og ungecentre i Aalborg Kommune har arbejdet med at fremme og forbedre børn og unges trivsel (29).

Projekt SoL

I projekt "Sundhed og Lokalsamfund" (SoL) på Bornholm og i Odsherred blev der anvendt flere strategier i udviklingen af koordinerede og integrerede sundhedsfremmeindsatser sammen med aktører i lokalsamfundet (30). Det overordnede formål med projektet var at fremme børnefamiliers sundhed og trivsel gennem påvirkning af deres indkøbs-, kost- og bevægelsesvaner. Projektet arbejdede målrettet på at øge børnefamiliernes indtag af frugt, grøntsager, fisk og fuldkorn; at mindske deres indtag af sukkerholdige drikkevarer og slik; at nedsætte deres stillesiddende adfærd og øge aktiv leg og bevægelse. En række aktører i lokalsamfundet, heriblandt skoler, daginstitutioner, NGO'er og supermarkeder, gik sammen om at udvikle indsatser og sikre forankring og social sammenhængskraft i lokalsamfundene.

³ Tilbud hvor målgruppen kan henvende sig uden forudgående henvisning eller registrering.

Evalueringen af projektet viste – om end kun på kort sigt – signifikante effekter på supermarkedernes salg af sunde fødevarer og på børnefamiliernes spise- og bevægelsesvaner samt en styrkelse af en fælles lokal identitet med hensyn til trivsel, sociale fællesskaber og positiv udvikling af lokalsamfundet (30).

Eksempler på indsatser i SoL-projektet

- "Lokalsamfundshaver" som rammen om nye sociale fællesskaber og handlerum på tværs af forskellige borgergrupper. Haverne blev etableret i et samarbejde mellem børnehaver, plejehjem og en lokal borgergruppe
- "Naturfitness for børn og voksne" i familier, børnehaver og skoler med fokus på leg og bevægelse med hop, rul, løb, spring og øvelser med fokus på balance, styrke og samarbejde
- "Bevægelsesforløb i skoler" for indskolingsbørn med fokus på bevægelse gennem forskellige sociale aktiviteter, herunder parkour, crossfit, orienteringsløb, forhindringsbaner, skattejagter, gamle lege og leg-på-streg i skolegården.
- "Naturen som spisekammer" for børn og forældre i et samarbejde mellem børnehaver og naturvejledere (30).

ABC for mental sundhed

"ABC for mental sundhed" er en indsats, som arbejder med at skabe rammer for inkluderende fællesskaber og aktiviteter og bidrage med råd om, hvad man kan gøre for at styrke sin mentale sundhed. ABC for mental sundhed har gennemført en række aktiviteter og events, som omfatter eller er målrettet børn og unge.

Indsatsen fokuserer på aktivitet, fællesskab og meningsfuldhed: Gør noget aktivt (Act) – gør noget sammen (Belong) – gør noget meningsfuldt (Commit), som middel til at styrke mental sundhed (13). ABC-partnerskabet omfatter et bredt udsnit af forskellige partnere, herunder Statens Institut for Folkesundhed, flere danske kommuner, DGI, Friluftsrådet, Det Danske Spejderkorps, Psykiatrifonden, Hjerteforeningen og Røde Kors.

Eksempler på events for børn og unge i ABC-partnerskabet

- Flere aktive i fritidsaktiviteter
- Sov-ude-arrangementer med spejdere
- Workshop for unge piger med fokus på at tro på sig selv
- Integrere ABC-tankegangen i børnehaver (17).

Skolebaserede indsatser

Der findes en lang række skolebaserede indsatser og programmer med fokus på at styrke den mentale sundhed blandt børn og unge. Indsatserne er afprøvet i forskellige lande og har blandt andet fokus på at skabe et positivt skolemiljø, forebygge mobning og lære eleverne at genkende og håndtere følelsesmæssige problemer.

Vidensråd for Forebyggelse har i en rapport fra 2014 opsummeret en stor del af de skolebaserede indsatser, og de næste afsnit tager blandt andet afsæt i denne rapport (6). I rapporten opsummeres det, at skolebaserede indsatser målrettet 10-24-årige børn og unge har den største effekt, når de:

1. Omfatter hele skolen, dvs. alle elever, lærere, ledelse og andre personalegrupper på skolen samt forældre
2. Har fokus på trivsel og mental sundhed frem for psykiske lidelser
3. Er langvarige
4. Fokuserer på at skabe ændringer eller forbedringer i det sociale, fysiske og politiske miljø på skolen (6).

Aarhus Universitet fremhæver desuden i en gennemgang af indsatser målrettet børn og unges mentale helbred, herunder skolebaserede indsatser, at der er en tendens til, at teoretisk baserede indsatser virker bedre end indsatser, der ikke er baseret på et særligt teoretisk grundlag (31).

De skolebaserede indsatser er generelt omkostningsbesparende, både med hensyn til udgifter til sundhedsydelse og kriminalforsorg og for skolen selv. Dog er effekten af indsatserne generelt begrænset. Der ses en lidt større effekt hos de børn, som har størst risiko for dårlig mental sundhed i udgangspunktet (6).

Herunder er to af de danske skolebaserede indsatser beskrevet, men der findes også andre programmer, f.eks. helskoleindsatsen "PALS Mental Sundhed" med fokus på trivsel og fremme af mental sundhed i folkeskoler (32, 33), som er afprøvet og evalueret, og forskningsprojektet "En go' Bgym", som har afprøvet en række tiltag målrettet gymnasieelevers trivsel (34).

Programmet Zippys venner

Programmet Zippys venner består af et undervisningsmateriale til elever i indskolingen med fokus på at fremme psykisk sundhed og forebygge følelsesmæssige problemer. Målet er, at eleverne kan identificere og snakke om følelser, mestre dagligdagens problemer og støtte andre, som har det svært. Programmet er udviklet i England i samarbejde med fagpersoner fra blandt andet Danmark (31, 35).

Evalueringen af programmet viser, at eleverne i indsatsgruppen udvikler deres sociale evner samt deres evne til at mestre problemer i højere grad end eleverne i kontrolgruppen. Desuden viser evalueringen, at programmet udvikler elevernes følelsesmæssige mestring, forbedrer klassens klima, reducerer drillerier og forbedrer de faglige præstationer (vurderet af elevernes lærer). Også lærerne har en positiv oplevelse af programmet (35).

Zippys venner

Undervisningsmaterialet omhandler den vandrende pind Zippi og hans venner, som havner i forskellige situationer, som eleverne kender fra deres hverdag. På baggrund af historierne skal eleverne tænke over mulige løsninger gennem blandt andet samtale, rollespil, øvelser og tegninger.

Det er læreren, der er ansvarlig for undervisningen, mens skolens sundhedsplejerske deltager i timerne. Læreren deltager i flere workshops og vejledninger i løbet af programmet (31, 36).



Indsats på erhvervsskoler: Trivsel, Fællesskab & Faglighed

Indsatsen Trivsel, Fællesskab & Faglighed havde fokus på at udvikle sociale og faglige fællesskaber med henblik på at øge erhvervsskoleelevers trivsel, mindske rygning og fastholde dem i uddannelsen (37). Indsatsen blev afprøvet på fire store erhvervsskoler forskellige steder i Danmark i perioden 2011 til 2013.

Evalueringen af indsatsen viste, at eleverne på indsatskolerne fik en større tilknytning til deres skole, og de gennemførte i højere grad deres grundforløb sammenlignet med elever på seks erhvervsskoler, der fungerede som sammenligningsskoler. Der var generelt et stort frafald på både indsats- (36%) og sammenligningsskoler (40%). Indsatsen mindskede frafaldet på de fire indsatskoler med 14%, hvilket skyldtes elevernes større tilknytning til skolen.

Indsatser i Trivsel, Fællesskab & Faglighed

Erhvervsskolerne modtog en række forslag til indsatser med et overordnet fokus på to indsatsområder (37):

- 1. Introduktion:** Introduktion af eleverne til hinanden, til skolen og til fagligheden for at underbygge udviklingen af et socialt liv mellem eleverne:
 - Formøde på skolen for kommende elever og deres forældre eller andre ledsagere
 - Forståeligt skema og undervisningsplan
 - Første skoledag er en festdag.
- 2. Fællesskaber i hverdagen:** Integration af sociale og faglige aktiviteter for at udvikle fællesskaber og forebygge kedsomhed, manglende tilhørsforhold og mange pauser:
 - Obligatoriske (daglige) morgenmøder for elever og lærer
 - Planlagte pauser for hele holdet
 - Hyggelige områder på skolen
 - Evt. andre aktiviteter som fællesarrangementer med efterfølgende café eller åbent værksted med adgang til skolens faciliteter efter skoletid sammen med en lærer.

Familieindsatser

Familieindsatser med fokus på børn og unges trivsel og mentale helbred omfatter blandt andet indsatser målrettet alle familier, f.eks. sundhedsplejerskebesøg i hjemmet efter fødslen og i skolen. Derudover findes indsatser målrettet familier med børn med begyndende symptomer på adfærdsvanskeligheder, familier med børn, som er udsat for risikofaktorer for dårligt mentalt helbred samt indsatser, der skal støtte familier med problemer, som kan udgøre en risiko for barnets udvikling (6). Der ses generelt en svag til moderat effekt af indsatserne. Især alder har en betydning for, om indsatsen har en effekt – jo tidligere der sættes ind, desto bedre (6, 31). Desuden har indsatserne generelt vist sig at være omkostningseffektive. I de følgende afsnit præsenteres nogle af indsatserne.

Nyfødte og deres familier

Der findes forskellige indsatser for nyfødte og deres familier, fx besøg af sundhedsplejersken og forældreuddannelse. Sundhedsplejen har en unik mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats, da sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, som møder familien. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at give forældrene vejledning i børns trivsel samt udvikling af en god relation mellem barnet og omsorgspersonerne (38).

En lang række studier har peget på, at et system med obligatoriske hjemmebesøg af sundhedsplejersker hos nybagte forældre kan identificere risikofaktorer for dårlig trivsel, og den rådgivning og støtte, som sundhedsplejerskerne kan give, er effektiv, ikke mindst for sårbare familier (39). Det er naturligvis vigtigt, at kommunen har tilbud, som sundhedsplejersken kan henvise til. Derudover er indsatser med systematisk screening for tidlige depressionssymptomer i barselsperioden afprøvet med et godt resultat og høj omkostningseffektivitet (40).

Små børn med adfærdsvanskeligheder

Adfærdsvanskeligheder og emotionelle problemer kan optræde meget tidligt i barndommen, og mange undersøgelser peger på, at forældrenes rolle og en tidlig indsats har stor betydning. En stor videnskabelig gennemgang har fundet god effekt af gruppebaseret forældre-adfærdsterapi, dvs. terapi, der kan styrke forældrenes færdigheder og lære dem teknikker til at opdrage deres børn (under fire år) på en hensigtsmæssig måde (41). I grupper lærer forældrene de vigtigste principper for god omsorg, stimulation og opdragelse. Denne form for terapi har vist sig at være meget omkostningseffektiv.

Børn under 12 år med udadreagerende adfærdsforstyrrelser

Der vil hos mange børn være tidspunkter i deres opvækst, hvor de er trodsige, konfliktsøgende, bryder regler, er vrede eller udadreagerende. Dette er normalt, så længe det er forbigående. Hvis adfærdsforstyrrelserne fortsætter eller forværres, er der grund til bekymring, da forstyrrelserne kan føre til mistro i barndommen og senere i livet (42).

Mange typer terapi er forsøgt målrettet børn under 12 år med primært udadreagerende adfærdsproblemer (43). Der er god evidens for længerevarende positiv effekt af gruppebaseret forældre-adfærdsterapi og individuel forældre-barn-adfærdsterapi (43). Begge fokuserer på a) at styrke forældre-barn-relationen, så barnet motiveres til at opføre sig på den måde, far/mor ønsker det og b) at give forældrene effektive redskaber til at regulere deres barns adfærd.

Forholdet mellem forældrene og barnet bliver styrket ved at vise positiv opmærksomhed overfor barnet, lave ting sammen, lytte til barnet og kommunikere, så barnet føler sig forstået og hørt. Samtidig skal forældrene lære at sætte tydelige grænser. Effekten af indsatsen ser ud til at være størst i individuel forældre-barn-adfærdsterapi, blandt andet fordi forældre og barn sammen og under supervision kan øve sig i en ny, hensigtsmæssig adfærd.

Programmet "De utrolige år"

Et udbredt program målrettet fagprofessionelle i børnehaver og indskoling samt familier med børn (0-12 år) i risiko for at udvikle adfærdsproblemer, er det evidensbaserede program "De utrolige år", som bygger på det amerikanske program "The incredible years" (44). Programmet har fokus på sociale kompetencer og på tidligt i børnenes liv at skabe positive relationer mellem børn og deres forældre samt de voksne, de møder i daginstitutioner og skolen. Derved skabes et godt grundlag for øget trivsel og positivt selvværd hos børnene. Programmet er blevet brugt af kommuner i Danmark siden 2006, og der er både i Danmark og internationalt positive erfaringer med programmet.

Programmer i De utrolige år

Programmerne er gruppebaserede og anvender videofilm med øvelser og redskaber til at styrke forældrenes kompetencer og sikre en faglig opkvalificering af personalet. Øvelserne handler om blandt andet effektiv problemløsning, selvregulering, venlig opførsel i klasseværelset og at kommunikere følelser.

Programmerne kan bruges forebyggende i daginstitutioner, skoler og familier og i forbindelse med behandling, hvor fokus er på at genoprette et positivt samspil og en god tilknytning i familien (44).

Indsatser målrettet unge

Programmer målrettet unge tenderer til at være problemcentrerede (f.eks. misbrugsbehandling), det vil sige, at de fokuserer på svagheder, og hvad der er dårligt, frem for styrker, og hvad der er godt. Dette kan føles stigmatiserende for de unge, som frem for alt ønsker at være som deres jævnaldrende, og det kan medføre, at de fravælger at søge hjælp. Specielt unge mænd søger sjældent professionel hjælp ved psykiske problemer, stress, misbrug og lignende (5).

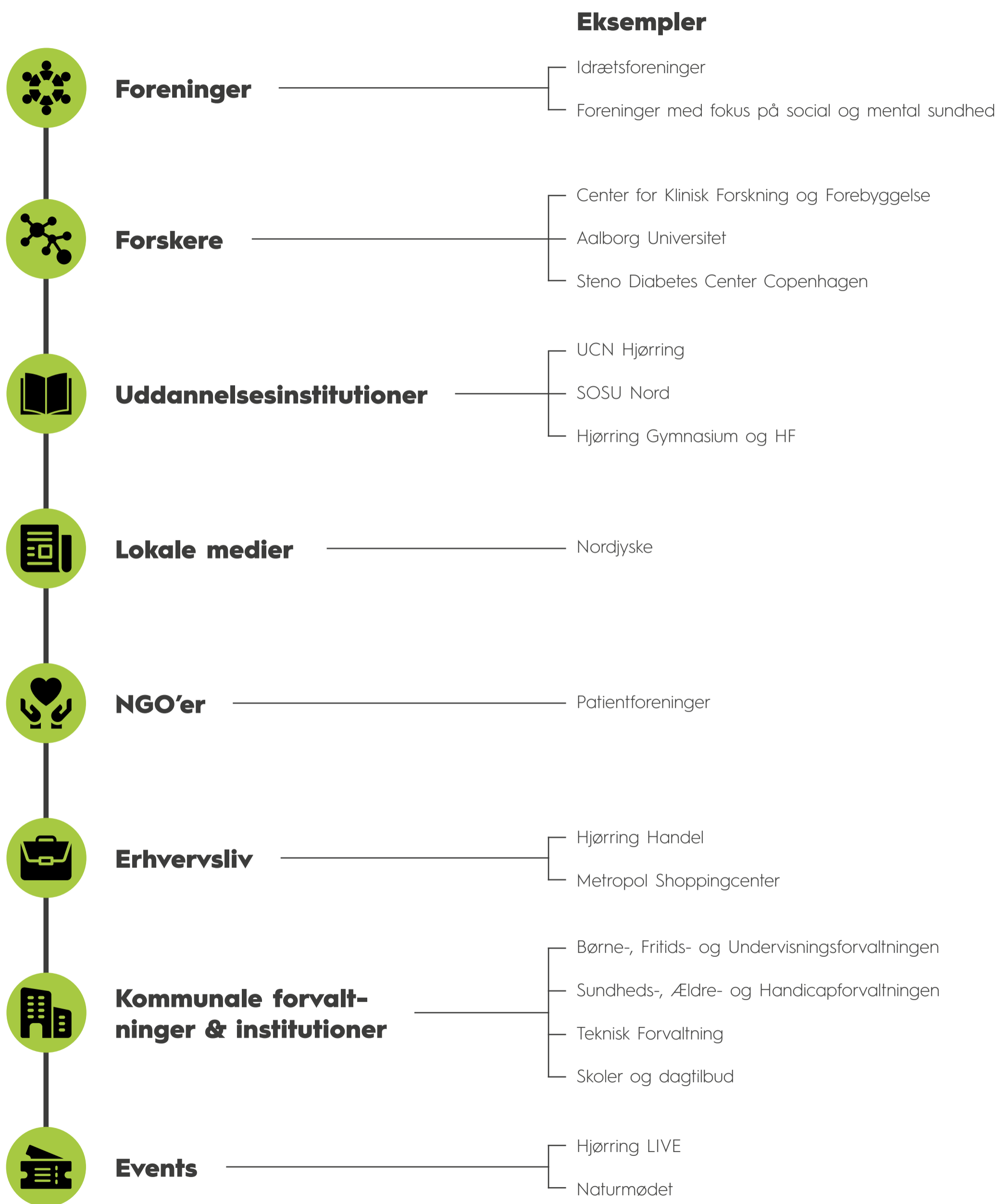
Programmer målrettet unge bør starte tidligt og tage udgangspunkt i forebyggende og sundhedsfremmende strategier (5). Succesfulde programmer målrettet teenagere inkluderer forebyggelse af ungdomsproblemer og usund livsstil samt støtte til sund udvikling som ung. Studier har vist, at forebyggende ungdomsprogrammer kan føre til positiv psykosocial udvikling og bedre akademisk præstation (5). Der bør samtidig tænkes i strukturelle løsninger. Fokus kunne f.eks. være mindre "karakterræs" på studiet, forebyggelse af internetmobning og -krænkelser, ændrede adgangskrav til uddannelser, bedre boligtilbud og flere jobtilbud til unge.



A large, stylized number '5' is centered on the page. It is composed of a light green circle with a smaller, darker green circle inside it, and a light green trapezoidal shape at the top that fits into the upper curve of the circle. The background is a solid, medium green color.

Interessenter i Hjørring Kommune

I Vores Sunde Hverdag i Hjørring Kommune skal udviklingen af indsatser ske i en samskabende proces mellem relevante interessenter og aktører i Hjørring Kommune. Der er i den forbindelse lavet en omfattende interessentanalyse af relevante interessenter i Hjørring Kommune. Listen består af blandt andet kommunale og lokale aktører, aktører fra erhvervslivet og NGO'er. I figur 5 ses de forskellige kategorier af interessenter med eksempler for hver kategori.



Figur 5: Kategorier af interessenter i Vores Sunde Hverdag i Hjørring Kommune. Der er angivet eksempler ved hver kategori.



Referencer

- 01 Verdens Bedste Nyheder (2019): De 17 Verdensmål for Bæredygtig Udvikling. Tilgængelig på internet: [<https://verdensbedstenyheder.dk/verdensmaal/>], citeret 19.05.2020
- 02 Sundhedsstyrelsen (2018): Forebyggelsespakke Mental sundhed. Tilgængelig på internet: [<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Mental-sundhed.ashx?la=da&hash=1FCEFD423EB5FF-97D1A6611C545B10079DBD8F>], citeret 19.05.2020
- 03 WHO (2020): Mental Health: strengthening our response. Tilgængelig på internet: [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>], citeret 19.05.2020
- 04 Scott S, Knapp M, Henderson J, et al. (2001): Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *Bmj*; 323(7306):191
- 05 Stengård E og Appelqvist-Schmidlechner (2010): Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future. WHO
- 06 Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A (2014): Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse, 1-184
- 07 Youth.gov, U.S. Government (2020): Mental Health. Risk & Protective Factors. Tilgængelig på internet: [<https://youth.gov/youth-topics/youth-mental-health/risk-and-protective-factors-youth>], citeret 20.05.2020
- 08 VicHealth (2020). Evidence check. Mental wellbeing risk & protective factors. Tilgængelig på internet: [<https://www.vichealth.vic.gov.au/-/media/ResourceCentre/PublicationsandResources/General/VicHealth-Attachment-1---Evidence-review-of-risk--protective-factors.pdf>], citeret 19.05.20
- 09 Mentalsundhed.net: Teori - Trivsel og mental sundhed i familien. Tilgængelig på internet: [<http://mentalsundhed.net/familie/teori-trivsel-og-mental-sundhed-i-familien/>], citeret 12.05.2020
- 10 Helland MJ, Mathiesen KS (2009): 13-15 åringer fra vanlige familier i Norge: hverdagsliv og psykisk helse. Nasjonalt Folkehelseinstitutt Rapport; 1. Oslo 2009
- 11 Gustafsson J-E, Westling AM, Åkerman AB, Eriksson C, Eriksson L, Fischbein S et al. (2010): School, learning and mental health: a systematic review. Stockholm: The Royal Swedish Academy of Sciences, The Health Committee. Stockholm 2010
- 12 Landsorganisationen Skole og Forældre (2014): Magasinet Skolebørn. Nr. 2 – maj 2014. Tilgængelig på internet: [http://www.skoleborn.dk/maj_2014/sa-stor-forskel-gor-foraldrene.html], citeret 09.09.2020
- 13 ABC for mental sundhed (2020): Lad os mødes på tværs. Tilgængelig på internet: [<http://www.abcmentalsundhed.dk/>], citeret 20.05.2020
- 14 Santini ZI, Meilstrup C, Hinrichsen C, Nielsen L, Koyanagi A, Krokstad S, Keyes CLM, and Koushede V (2018): Formal Volunteer Activity and Psychological Flourishing in Scandinavia: Findings from Two Cross-sectional Rounds of the European Social Survey. *The Southern Sociological Society. Social Currents* 1-15
- 15 Rasmussen M, Kjerkegaard L, Rosenwein SV, Holstein BE, Damsgaard MT og Due P (2019): Skolebørnsundersøgelsen 2018. Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- 16 OECD (2018): Children & young people's mental health in the digital age. Shaping the future. Tilgængelig på internet: [<http://www.oecd.org/health/health-systems/Children-and-Young-People-Mental-Health-in-the-Digital-Age.pdf>], citeret 20.05.20
- 17 UNICEF (2017): How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity? An evidence-focused literature review. Tilgængelig på internet: [<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children-digital-technology-wellbeing.pdf>], citeret 11.06.2020

- 18 Woods, H. and H. Scott (2016): #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence*, pp. 41-49
- 19 Livingstone, S., M. Stoilova and A. Kelly (2016): Cyberbullying: incidence, trends and consequences. United Nations. Tilgængelig på internet: [<https://core.ac.uk/download/pdf/46580845.pdf>], citeret 11.06.2020
- 20 Holland, G. and M. Tiggemann (2016): A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*, 17:100-110
- 21 Colder Carras M, Van Rooij AJ, Spruijt-Metz D, Kvedar J, Griffiths MD, Carabas Y and Labrique A (2018): Commercial Video Games As Therapy: A New Research Agenda to Unlock the Potential of a Global Pastime. *Front. Psychiatry* 8:300
- 22 Socialstyrelsen (2016): Rådgivning om en tidligere forebyggende indsats. Socialstyrelsen
- 23 Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., & Dillon, L. (2013): *Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments*. Washington, DC and Oakland, CA: American Public Health Association and Public Health Institute
- 24 U.S. Department of Health and Human Services (2018): *Physical activity guidelines for Americans*. 2. udgave, Washington 2018
- 25 Grahn, P. og U. Stigsdotter (2003). Landscape planning and stress. *Urban Forestry & Urban Greening* 2(1): 1-18
- 26 Hansen KB, Nielsen TS, Tvedt TS, (ed.) (2005): *Natur og grønne områder forebygger stress*. København: Center for Skov, Landskab og Planlægning/Københavns Universitet, 44 p
- 27 Naturkommunen (2020): [<http://naturkommunen.dk/velkommen-til-din-natur/>], citeret 11.06.2020
- 28 Sundhedsstyrelsen (2019): *Børn og unges sundhed og trivsel. Anbefalinger til kommuner*. København, 2019
- 29 Aalborg Kommune (2017): *Sammen skaber vi mental sundhed*. Tilgængelig på internet: [<http://www.abcmentalsundhed.dk/media/1384/cases-mental-sundhed.pdf>], citeret 16.06.2020
- 30 Steno Diabetes Center, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed & Aalborg Universitet (2016): *Projekt Sundhed og lokalsamfund – SoL*. Frederiksberg, 2016
- 31 Niclasen J, Lund L og Obel C (2016): *Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge – et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser*. Center for Sundhedssamarbejde, Aarhus Universitet og Sundhedsstyrelsen.
- 32 Rasmussen PS, Olsen PS (2012): *Positiv adfærd i læring og samspil (PALS): En evaluering af en skoleomfattende intervention på 11 pilot-skoler*. SFI. Tilgængelig på internet: [<https://www.vive.dk/media/pure/4621/274200>], citeret 19.05.20
- 33 Socialstyrelsen (2018): *Opsamling på projekt: PALS Mental Sundhed*. Tilgængelig på internet: [<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/~-/media/CA798E46E63D409486A169D22E308EF3.ashx>], citeret 19.05.2020
- 34 Jensen MP, Bonnesen CT, Wehner ST, Toftager M, Due P og Krølner R (2016). *en go' Bgym'*. Inspirationskatalog. Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Tilgængelig på internet:[https://www.sdu.dk/sif/-/media/images/sif/projekter/projekter_dokumenter/en+go+bgym/inspirationskatalog_2020.pdf], citeret 19.08.20
- 35 Zippys Venner. Tilgængelig på internet: [<https://zippysvenner.dk/>], citeret 12.06.2020
- 36 Zippys Venner. Information om Zippys Venner – et forsknings- og evidensbaseret internationalt undervisnings-system indenfor social emotionel læring. Tilgængelig på internet: [<https://zippysvenner.dk/media/62690/kursusbrochure.pdf>], citeret 12.06.2020
- 37 Andersen S, Sørensen BB og Ingholt L (2017): *Trivsel, Fællesskab & Faglighed på erhvervsskoler*. Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

38

Statens Institut for Folkesundhed (2018): Sundhedsplejerskers bemærkninger til forældre-barn relationen i første leveår. Udarbejdet af: Pedersen TP, Weber SP, Holstein BE, Ammitzbøll J & Due P. Databasen Børns Sundhed, temarapport. København.

39

Donelan-McCall N & Olds D (2012): Prenatal/postnatal home visiting programs and their impact on the social and emotional development of young children (0-5). I: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDV (red.). Encyclopedia on Early Childhood Development. Centre of Excellence for Early Childhood Development, Montreal

40

Knapp M, McDaid D, Parsonage M (2011): Mental Health promotion and mental illness prevention. The economic case. LSE/PSSRU. Department of Health, London. Tilgængelig på internet: [https://www.pssru.ac.uk/pub/Knapp_et_al_2011_MHPMHP-Economic-Case.pdf], citeret 12.06.2020

41

Furlong M, McGilloway S, Bywater T, et al. (2013): Cochrane review: behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years (Review). Evid Based Child Health; 8(2):318-692

42

Loeber R, Burke JD, Lahey BB, et al. (2000): Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 39(12):1468-84

43

Kaminski JW, Claussen AH. (2017): Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Disruptive Behaviors in Children. J Clin Child Adolesc Psychol; 46(4):477-99

44

Socialstyrelsen (2020): De utrolige år. Tilgængelig på internet: [<https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder/dua>], citeret 20.05.2020

