VORES SUNDE HVERDAG

Et kommunalt sundhedsfremmeprojekt

# Mental sundhed og trivsel hos børn og unge i Frederikshavn Kommune

Temaanalyse 2023

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Titel: Vores Sunde Hverdag. Temaanalyse Frederikshavn 2023

Copyright: © 2020 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Alle rettigheder forbeholdes
ISBN 978-87-93775-28-2

Forfattere: Helene Nikolajsen Håkansson
Pernille Moth
Mette Aadahl
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: Håkansson HN; Aadahl M; Pisinger C: Mental sundhed og trivsel hos børn og unge i Frederikshavn Kommune. Temaanalyse. Frederikshavn 2023. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2023.

# Indholdsfortegnelse


**Indledning..... 4**

**Verdensmålene og Vores Sunde Hverdag..... 4**

**Mental sundhed.....5**
**Hvad er mental sundhed?.....6**

**Evidens..... 7**
Hvad påvirker børn og unges mentale sundhed?.....7
Faktorer med stor betydning for børn og unges mentale sundhed .....10
Familien .....10
Skole og uddannelsesinstitutioner .....11
Fritiden .....11
Det digitale liv..... 11
**Hvad virker?.....12**

**De fysiske rammer..... 15**
**Grønne omgivelser..... 15**
**Foreninger og samlingssteder..... 15**

**Anbefalinger, ideer og eksempler på indsatser til forebyggelse af dårlig mental sundhed blandt børn og unge.....17**
Forebyggelsespakker .....17
**Indsatser målrettet børn.....18**
Skolebaserede indsatser.....18
Programmet Zippys venner.....18
Familieindsatser .....19
Nyfødte og deres familier .....19
Små børn med adfærdsvanskeligheder.....19
Børn under 12 år med udadreagerende adfærdsforstyrrelser .....19
Programmet "De utrolige år".....20
Anbefalinger og indsatser målrettet unge.....20
Forum med Psykisk Mistrivsel.....20
Center for Ungdomsforskning ved Aalborg Universitet .....20
Indsatser med fokus på bedre trivsel og mental sundhed hos unge.....22
Digitalt liv..... 22
Indsatser i lokalsamfund og kommuner.....22
Indsats på erhvervsskoler: Trivsel, Fællesskab og Faglighed..... 23
Sammen på sporet.....24

**Interessenter i Frederikshavn Kommune..... 25**

**Referencer..... 26**

# Indledning

Vores Sunde Hverdag er et partnerskabsprojekt med fokus på forebyggelse og sundhedsfremme. 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 Frederikshavn Kommune.

Vores Sunde Hverdag afholdt den 22. november 2022 en workshop i Frederikshavn, hvor direktionen og ledere fra kommunens forvaltninger samt forskere fra Vores Sunde Hverdag deltog. På workshoppen blev nøgletal om sundhedstilstand, trivsel og livsstil hos Frederikshavn Kommunes borgere præsenteret i form af en Kommunesituationsanalyse.

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 trivsel hos børn og unge.** Rapporten kan derfor anvendes som inspiration til aktører, der er med til at udvikle indsatser i Frederikshavn Kommune.

# 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]. Kommunes arbejde med Verdensmålene bl.a. via et verdensmålsudvalg er beskrevet på deres hjemmeside [2]. Nedenfor præsenteres de verdensmål, som relaterer sig til Vores Sunde Hverdag i Frederikshavn Kommune

VERDENSMÅL 3
Sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper
Målet handler om at mindske mødredødelighed og dødelighed blandt nyfødte og børn, sætte en stopper for epidemier og øge forebyggelsen af sygdomme samt det generelle sundhedsniveau.

DELMÅL 3.4
Inden 2030 skal tidlig dødelighed, som følge af ikke-smitsomme sygdomme, reduceres med en tredjedel gennem forebyggelse og behandling, og mental sundhed og trivsel skal fremmes.

VERDENSMÅL 11
Gøre byer, lokalsamfund og bosættelser inkluderende, sikre, robuste og bæredygtige
Målet handler om at garantere adgang til sikre og billige boliger samt opgradere beboelse i slumkvarterer og om investeringer i offentlig transport, skabelsen af grønne offentlige rum og forbedring af byplanlægning og bystyring.

DELMÅL 11.7
Inden 2030 skal der gives universel adgang til sikre, inkluderende og tilgængelige, grønne og offentlige rum, især for kvinder og børn, for ældre mennesker og for personer med handicap.

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

## Mental Sundhed

Under den valgte tematik "Mental sundhed og trivsel" er der fokus på børn og unge, da man i kommunen har set en bekymrende og stigende mistrivsel i denne målgruppe. I denne rapport er udgangspunktet den mentale sundhed blandt børn og unge, men i tæt samspil med familien, og også med skoler, daginstitutioner, uddannelsesinstitutioner, arbejdsplads og fritidsaktiviteter samt det digitale liv, som alle spiller en væsentlig rolle for barnets og den unges udvikling og trivsel.

Vi har valgt ikke at adressere forældrenes eventuelle misbrug eller psykiske sygdom, vold i hjemmet, konflikter pga. skilsmisse og lignende problemstillinger der medvirker til dårlig trivsel for hele familien, da dette bliver for omfattende. Vi har også fravalgt at adressere alvorlige tilfælde af mistrivsel og psykisk sygdom.

Familie

Fritidsliv

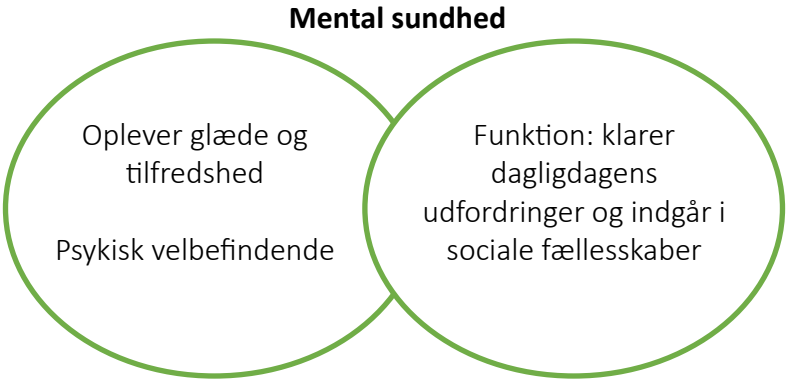
Det digitale liv

Skoler og uddannelses-institutioner

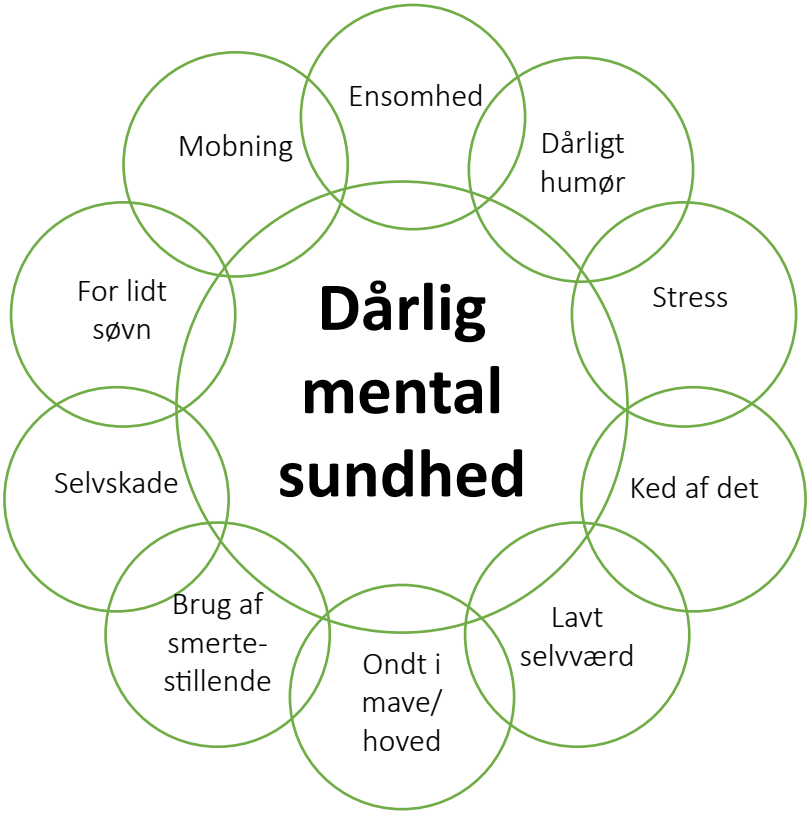
Arbejdsplads

## Hvad er mental sundhed?

I denne rapport benyttes begreberne mental sundhed og trivsel synonymt[1]. 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 [3]. 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 [4].




Mental sundhed kan måles på mange måder. Ofte måler man følgende:




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

Udover den mistrivsel, som børn og unge 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 [5]. Taget i betragtning hvor stor negativ indflydelse adfærdsforstyrrelser har for den unge, familien og samfundet, er en tidlig indsats både nødvendig og en god investering.

**Kønsforskelle og social ulighed i mistrivsel**
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.

Søvnproblemer og de hyppigt forekommende psykiske symptomer, som at være ked af det og nervøs, adskiller sig dog fra dette mønster.

Selvom psykisk mistrivsel rammer unge fra alle samfundslag, finder en dansk undersøgelse fra 2022, at de unge, der rammes hårdest og mest vedvarende af mistrivsel, er de unge, som befinder sig på kanten af uddannelsessystemet, og i særlig grad de unge, som også kæmper med en række andre komplekse og sociale udfordringer [6].

**Børn og unge uden for fritidsfællesskaberne**
- 38% af de 7-19-årige, der lever i fattigdom, går ikke til sport eller motion i en forening eller klub. Det samme gælder for 19% af børn og unge, der ikke lever i fattigdom.
- Kun 31% af udsatte unge mellem 18-29 år dyrker faste fritidsaktiviteter sammenholdt med 74% i majoritetsgruppen.

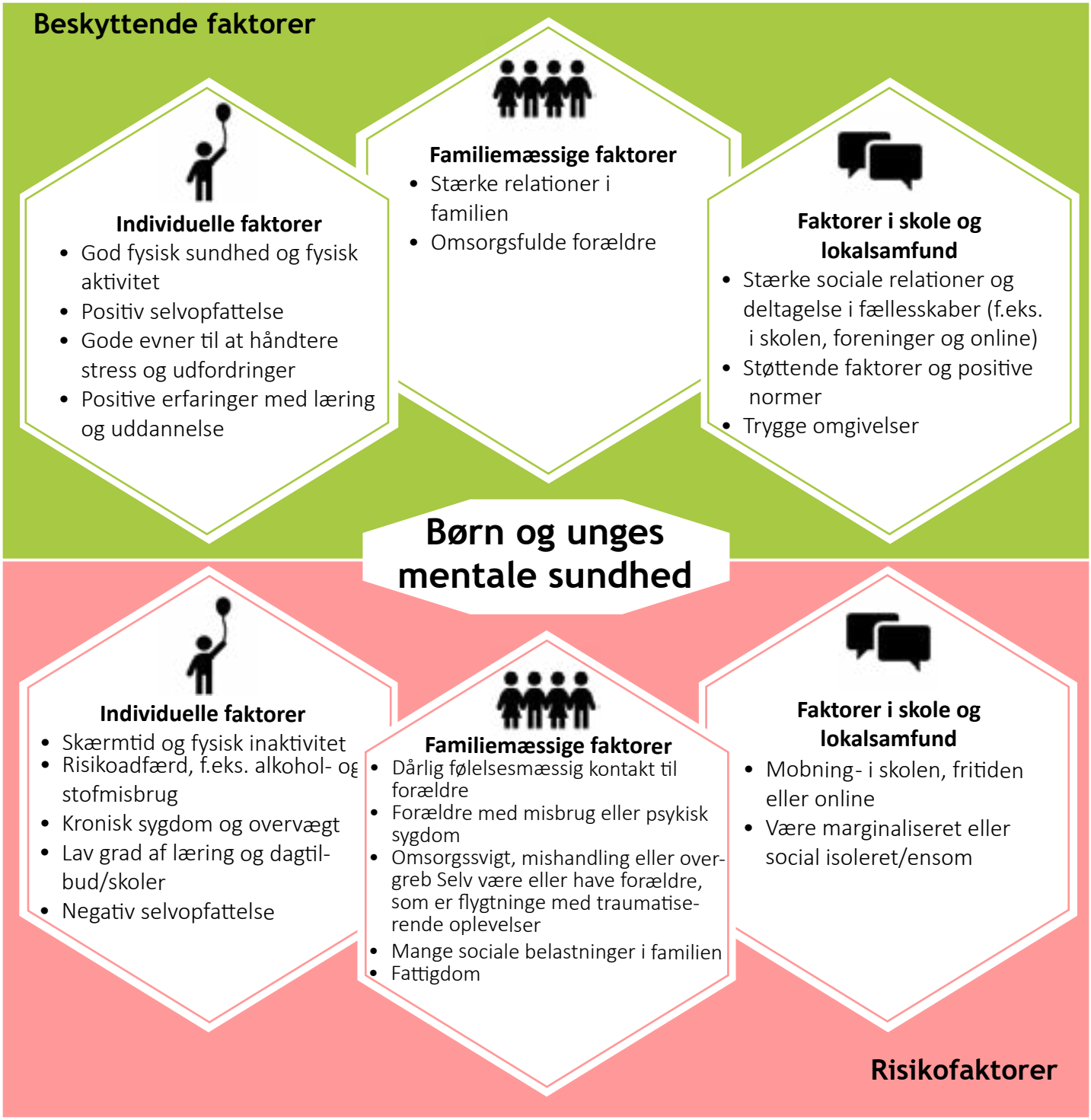
# Evidens

## 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 [4,7–9]. Figur 1 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

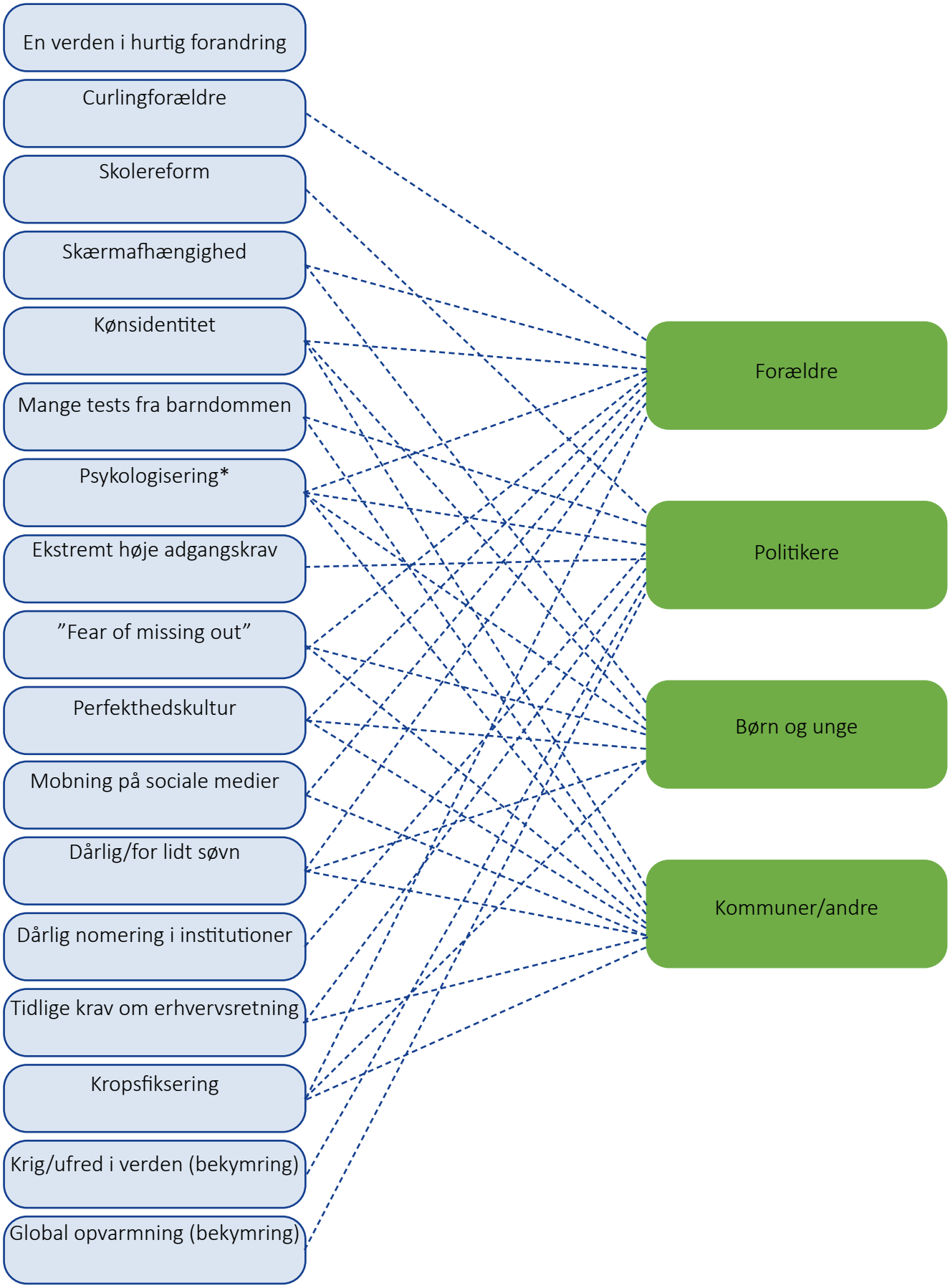



*Figur 1: Eksempler på beskyttende faktorer og risikofaktorer, som påvirker unges mentale sundhed.*

**Hvorfor ses en stigning i mental mistrivsel blandt børn og unge?**

Der findes ikke én forklaring på hvorfor vi ser en forværring af børn og unges mentale helbred. Denne stigning i mistrivsel findes ikke bare i Frederikshavn Kommune, men i hele Danmark og i mange andre lande i verden [10–12], så der er formodentlig nogle universelle livsvilkår for børn og unge der medvirker til det. Allerede i 2005 deklarerede WHO, at stigningen i børn og unge menneskers dårlige mentale sundhed er bekymrende, og at både politikere og sundhedsprofessionelle bør prioritere at finde løsninger [13]. Der er herhjemme blevet påpeget flere mulige årsager (figur 2). I en undersøgelse fra Center for Ungdomsforskning ved Aalborg Universitet, sammenlignes de unge med de kanariefugle i kulminen, der advarede minearbejderne om iltmangel. Det er et billede på, at det er børn og unge i samfundet, der hurtigst og mest tydeligt reagerer – med mistrivsel – på de strukturer i samfundet, der i stigende grad fremmer tempo og præstation, og på de uopnåelige idealer vi alle sætter op for "det gode liv" [6].

*Figur 2. Eksempler på mulige årsager (til venstre) til at vi ser en stigende andel af unge med dårlig mental sundhed samt aktører med ansvar og/eller handlemulighed (til højre). Figuren er ikke udtømmende.*




**En samfundsmæssig tendens til implicitte krav og forventninger om, for det første, at sætte ord på tanker, følelser og kropslige fornemmelser (fx ”Hvad siger din mavefornemmelse?”), og for det andet et krav om autenticitet, personlig udvikling og ordentlighed. Børn og unge orienterer sig dermed samtidigt udad mod disse krav og forventninger og ind-ad i selvvurderende forsøg på at leve op til disse. [6].*

## Faktorer med stor betydning for børn og unges mentale sundhed

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

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er stor forskel på særligt familiens og skolens rolle afhængig af alderen. For eksempel vil skolens rolle være forskellig for et barn eller en ung i udskolingen 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 [13].

### Familien

**Familien eller andre betydningsfulde personer**
Familien kan betragtes som "de individer, som den enkelte føler stærk tilknytning til og har følelsesmæssige forpligtelser overfor" [14].
For de yngste 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 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.

Familien er central for barnets emotionelle og sociale udvikling og den unges mentale sundhed på sigt [14]. Ligeledes har familien afgørende betydning for den primære socialisering mellem familiemedlemmer samt for den emotionelle og sociale støtte, som den kan give den unge. Desuden kan familien betragtes som en enhed – et robust fællesskab – med evne til at tilpasse sig de forskellige udfordringer, som den unge eller familien møder [14].

**Faktorer, som er medvirkende til at styrke familiers robusthed:**
- Fælles forståelse af familieidentitet og familiens betydning
- Familiekommunikation med få konflikter eller fornuftig konflikthåndtering
- Fælles fritidsinteresser og familietid
- Fælles værdier og verdenssyn
- Et støttende netværk [14]

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 [7,15].

## Skole og uddannelsesinstitutioner

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 [16]. 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 og unge oplever at lykkes i skolen, særligt med hensyn til sikring af tidlige læse- og matematikfærdigheder [17].

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 er en væsentlig risikofaktor for dårlig mental trivsel hos børn og unge og kan finde sted i skolen, men også 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 klasses 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 [18].

## Fritiden

De aktiviteter eller interesser, som børn og unge bruger deres tid på i fritiden, kan have en betydning for deres trivsel og mentale sundhed. Især har det en positiv betydning at indgå i sociale fællesskaber, f.eks. i forbindelse med foreningstilbud og andre fritidsaktiviteter [19]. Udover et stærkt kammeratskab i fritiden, kan en engageret og opmuntrende træner eller underviser i forbindelse med en fritidsinteresse have stor betydning for børn og unges trivsel. Fritidsaktiviteter kan også give mulighed for succesoplevelser i form af mestring af f.eks. 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 [20].

## Det digitale liv

Børn og unges brug af computerspil og sociale medier kan påvirke deres mentale sundhed negativt, men i nogle tilfælde også positivt. En dansk undersøgelse 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 [21]. Samme undersøgelse viser, at omkring hver tiende elev jævnligt føler sig dårligt tilpas, fordi de gerne vil bruge mere tid på sociale medier (tegn på afhængighed). Det gælder for omkring hver femte 15-årige pige, at de ofte føler sig utilpas, fordi de ikke kan komme til at bruge de sociale medier [21]. Det er derfor væsentligt at være opmærksom på børn og unges brug af internettet og sociale medier, og familien har et stort ansvar for at sætte reglerne 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 (OECD 2018). Der er dokumentation for, at børn og unge med et moderat internetforbrug oplever bedre trivsel og livstilfredshed end unge med et meget lavt eller højt forbrug [22]. 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 [23]. Det vides dog ikke, om denne sammenhæng skyldes, at børn og unge med angst bruger sociale medier mere end andre, eller om 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 [24]. 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 [25].

Brug af digitale platforme kan 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 [26,27].

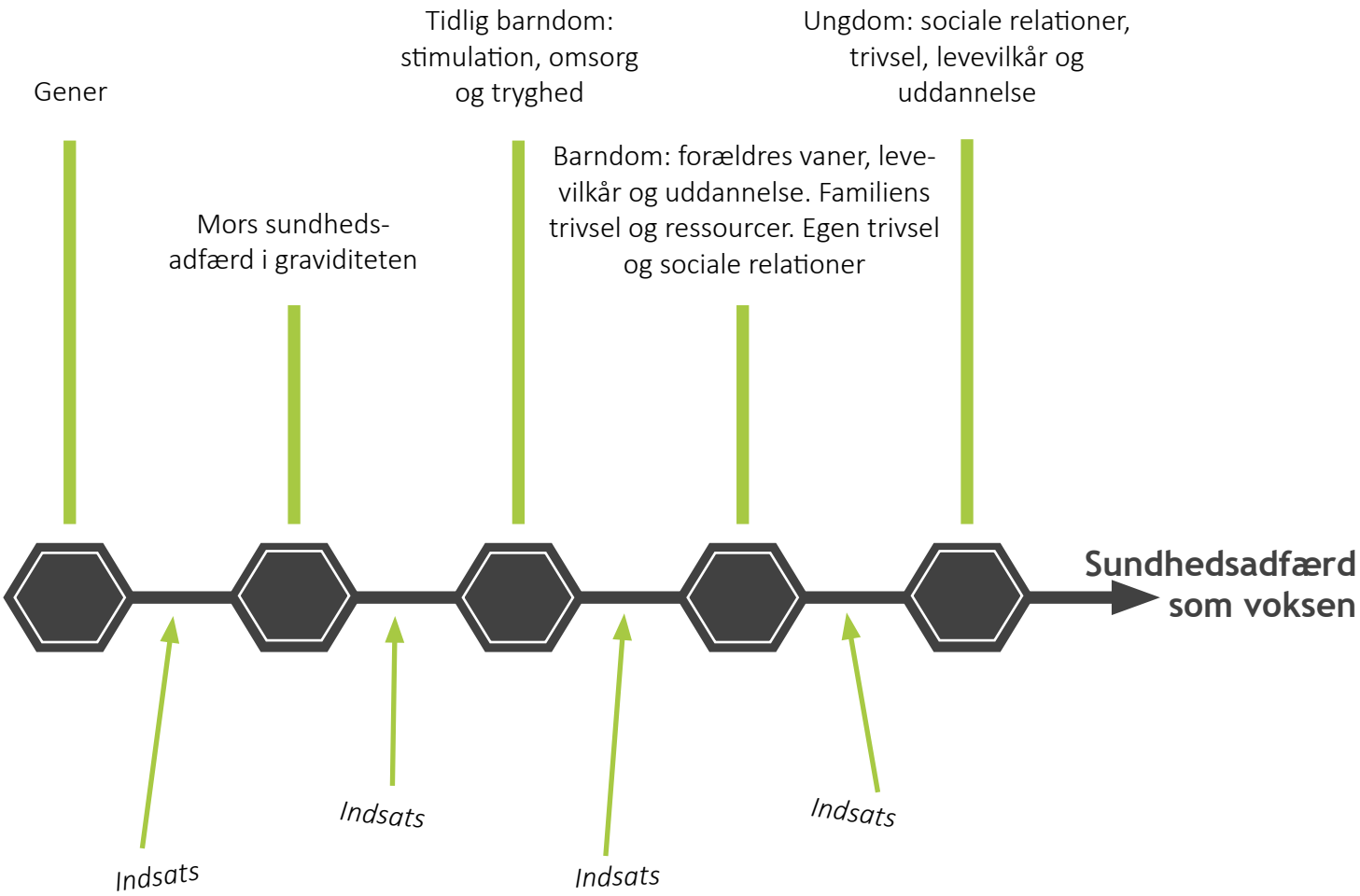
## Hvad virker?

**Hvilke sundhedsfremmende indsatser har størst effekt?**

Der er god evidens for, at indsatser tidligt i livet har en stor effekt på trivsel resten af livet, og at tidlige indsatser er de mest kosteffektive indsatser [28].

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 unge, som allerede er ramt af sygdom eller er i høj risiko for at udvikle sygdom. Det kunne f.eks. være tilbud til unge med adfærdsforstyrrelser eller stressramte unge. 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 unge som helhed.

Det skyldes dels, at meget få modtager eller tager imod tilbuddet (få procent eller promille af de unge, 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 unge udvikler mistrivsel som ensomhed, lavt selvværd, nervøsitet og stress.

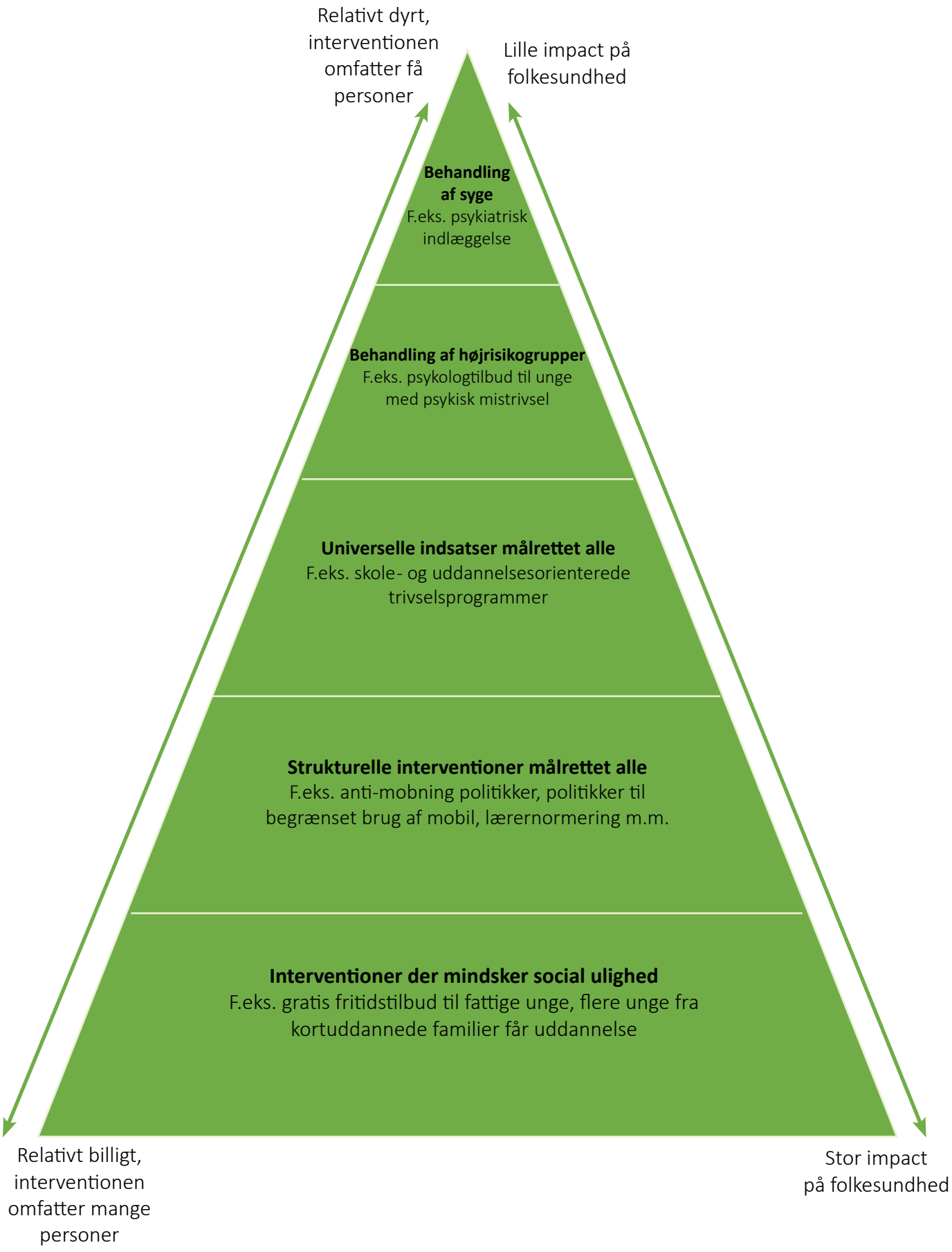
Det anbefales derfor, at kommunen satser på strukturelle strategier i kombination med individrettede indsatser og kampagner. Her anbefales især fokus på strukturelle sundhedsfremmende indsatser, da disse i princippet når alle borgere og søger at fjerne årsagen til, at sygdom eller mistrivsel opstår (se 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 lokal¬samfund) 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 [29].

**Eksempler på strukturelle indsatser, der kan fremme mental sundhed:**

- Håndhævede mobbepolitikker på uddannelsesinstitutioner og i fritidslivet
- God lærernormering og mulighed for støtte på uddannelser
- Trygge omgivelser i lokalmiljøet, f.eks. med hensyn til kriminalitet
- Gratis eller billige og mangfoldige fritidsaktiviteter for børn og unge
- Håndhævede stresspolitikker på kommunale arbejdspladser




*Figur 4: Forebyggelsespyramiden. Forskellige typer interventioner med betydning for børn og unges mentale sundhed*

# De fysiske rammer

De fysiske rammer, der er tilgængelige i en kommune eller et lokalsamfund, kan have en betydning for borgernes trivsel og mentale sundhed. Fysisk aktivitet har en positiv betydning for børn og unges mentale sundhed. Undersøgelser viser, at fysisk aktivitet nedsætter risikoen for depression og dårligt humør blandt 6-17-årige børn og unge [30]. Adgangen til fx idrætsfaciliteter kan derfor spille en rolle med hensyn til børn og unges mentale sundhed.

## Grønne omgivelser

Undersøgelser har vist, at det gavner den mentale sundhed, hvis man har adgang til og opholder sig i grønne områder [31,32]. 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 [31].

## Foreninger og samlingssteder

Det har en positiv betydning for trivsel og mental sundhed, når man mødes med andre og gør noget aktivt sammen [19], f.eks. i forbindelse med idræt eller andre fritidsaktiviteter. Afsnittet her viser de foreninger, organisationer og samlingssteder, hvor det blandt andet er muligt for børn og unge at mødes i Frederikshavn Kommune. Nedenfor ses en oversigt over foreninger i Frederikshavn Kommune opdelt på områder.

**134**
**Idrætsforeninger**

**51**
**Natur og friluftsforeninger**

**56**
**Andre folkeoplysende foreninger**

I Frederikshavn Kommune er der desuden en række samlingssteder, hvor det er oplagt for borgerne at mødes, f.eks. på biblioteker og bytorve, 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 eller et halvtag hvorunder børn og 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 Frederikshavn Kommune til fysisk såvel som mentalt opladende aktiviteter.

**98**
Idrætshaller, gymnastiksale og idrætslokaler

**3**
Foreningsdrevet fitness

**4**
Golf og discgolf

**5**
Tennisanlæg

**1/60 km**
Rideruter

**5**
Skydeanlæg

**5**
Svømmehaller

**4**
Padelanlæg

**280 km**
Vandreruter

**5**
Biblioteker og samlinger

**105**
Legepladser på kommunal grund

**9**
Museer

**7 / 235 km**
Cykelruter

**4 / 20 km**
MBT spor

**18**
Fodbolsanlæg

**6**
Biografer og teatre

**5**
Udendørs fitness

**7**
Overnatningssteder i naturen

**20**
Strande

**3**
Skaterbaner

**12**
Havne, lystbådehavne, marinaer

**110 km**
Kyststrækning

# Anbefalinger, ideer og eksempler på indsatser til forebyggelse af dårlig mental sundhed blandt børn og unge

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 målgruppen i Frederikshavn 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 [4]. 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.

Supplerende anbefalinger til kommunerne specifikt målrettet børn og unge findes i Sundhedsstyrelsens rapport "Børn og unges sundhed og trivsel" [33].

**Centrale anbefalinger for fremme af mental sundhed er:**

- Udarbejde handleplan med målsætning og indsatser til fremme af mental sundhed i dagtilbud og skoler
- Fremme elevers trivsel i skolen
- Adgang til åbne lavtærskelstilbud[2] for unge [4].

**Eksempler på metoder med god dokumentation til fremme af mental sundhed blandt 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 [33].

[2] *Tilbud hvor målgruppen kan henvende sig uden forudgående henvisning eller registrering.*

# Indsatser målrettet børn

## 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 2020 opsummeret en stor del af de skolebaserede indsatser, og de næste afsnit tager blandt andet afsæt i denne rapport [7]. I rapporten opsummeres det, at skolebaserede indsatser målrettet 10-24-årige børn og unge har den største effekt har følgende karakteristika:

1. involverer lærere med tilstrækkelig viden, kompetencer og motivation
2. har en sundhedsfremmende tilgang, hvor der fokuseres pa sundhed frem for problemer
3. starter tidligt og fortsætter, når eleverne bliver ældre
4. strækker sig over en længere årrække
5. indarbejder mental sundhed i det fag-faglige
6. omfatter mange sider af skolens liv, såkaldt helskoleindsats

Der findes flere forskellige skolebaserede programmer og indsatser, f.eks. ”helskoleindsatsen” PALS Mental Sundhed [34,35].

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 [36].

Generelt er effekten af de skolebaserede indsatser dog begrænset. Der ses en lidt større effekt hos de børn, som har størst risiko for dårlig mental sundhed i udgangspunktet [7]. Derudover er de skolebaserede indsatser generelt omkostningsbesparende, både med hensyn til udgifter til sundhedsydelser og kriminalforsorg og for skolen selv.

## 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 [36,37].

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 [37].

**Centrale anbefalinger for fremme af mental sundhed er:**
Undervisningsmaterialet omhandler den vandrende pind Zippy 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 [35,37].

## 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 [16]. 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 [16,36]. 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 princip¬per 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 mistrivsel 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”

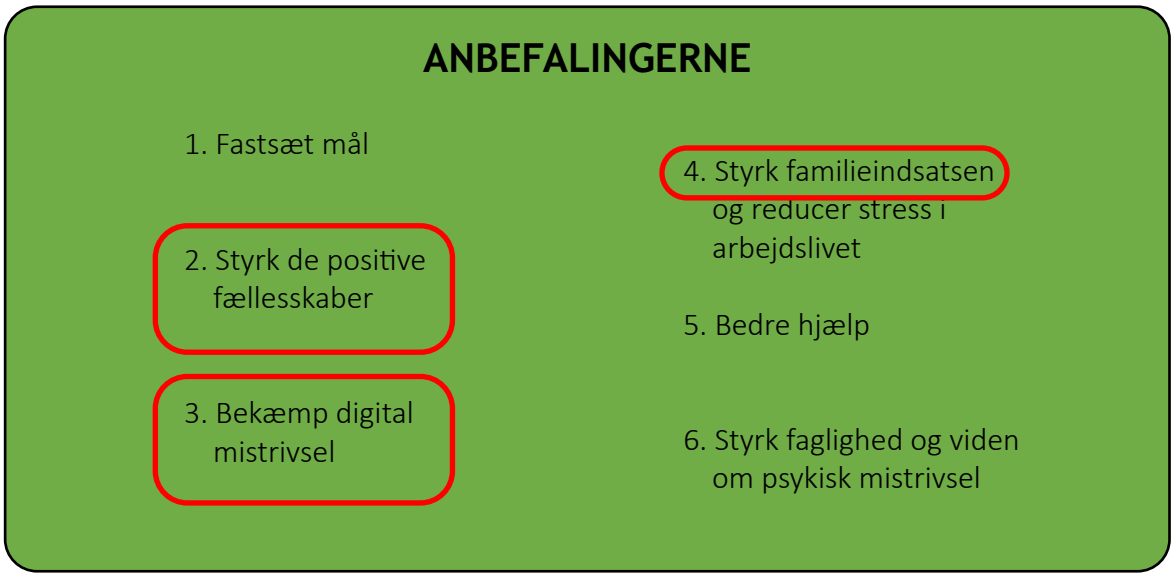
Et udbredt program målrettet fagprofessionelle i børnehaver og indskoling samt familier med børn (0-12 år) i risiko for at udvikle adfærdsproblemer, er det evidensbaserede program ”De utrolige år”, som bygger på det amerikanske program ”The incredible years” [44]. Programmet har fokus på sociale kompetencer 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.

Programmerne er gruppebaserede og anvender videofilm med øvelser og redskaber til at styrke forældrenes kom¬petencer 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].

## Anbefalinger og indsatser målrettet unge

### Forum mod Psykisk Mistrivsel

Forum mod Psykisk Mistrivsel består af BUPL, Børns Vilkår, Dansk Erhverv, Dansk Psykolog Forening, Dansk Ungdoms Fællesråd, Djøf og Skolelederforeningen. De syv organisationer er gået sammen for i fællesskab at sætte fokus på psykisk mistrivsel hos børn og unge og tænke i løsninger på tværs af aktører og arenaer i dialog med relevante interessenter. Forum mod Psykisk Mistrivsel kommer i deres rapport fra 2021 med mange stærke anbefalinger, både til nationale, kommunale og skolebaserede og familiebaserede indsatser [45].




*Boks 1. Psykisk Mistrivsels overordnede anbefalinger*

De røde rammer i boks 1 indikerer hvor kommuner og lokalsamfund især kan yde en indsats.

### Center for Ungdomsforskning ved Aalborg Universitet

Center for Ungdomsforskning ved Aalborg Universitet har i 2022 udgivet en række overordnede anbefalinger om forebyggelse af mistrivsel blandt unge. Anbefalingerne bygger på resultaterne fra et 4-årigt forskningsprojekt med spørgeskemaundersøgelser og interviews blandt unge mellem 15 og 25 år[3] [6].

[3] *Spørgeskema blandt 2.080 repræsentativt udvalgte unge i alderen 15-25 år, samt gentagne interviews blandt 39 unge i samme aldersgruppe*

**Fokus på rammer for ungdomslivet frem for på de unges psykiske robusthed**
Undersøgelsen peger på, at der er væsentlige kulturelle og strukturelle faktorer, som bidrager til at producere mistrivsel. Det fører bl.a. til et accelereret hverdagsliv med højt tempo og konstante krav om både uddannelsesmæssig og social præstation.

Individuelt rettede tiltag, som alene sigter mod at styrke den enkelte unges livsduelighed og modstandskraft, kan være meningsfulde, men placerer både problemet og løsningen hos individet. Individuelt rettede tiltag bør derfor anvendes med stor omtanke og forsigtighed. I stedet bør fokuseres på brede strukturelle og kulturelle forhold og de kontekster som de unge færdes i, herunder fx skole- og uddannelsessystemet, fritidslivet, arbejdsmarkedet eller sociale medier.

**Bred debat om normative idealer for "det gode liv"**
Forskerne bag undersøgelsen fra Center for Ungdomsforskning [6], opfordrer derfor til offentlig og politisk debat, der rækker ud over de unge, men inkluderer alle i en åben debat om "det gode liv" og om sammenhængen mellem vores fælles betingelser, idealer og mistrivsel. Fx en debat om hvordan vi samfundsmæssigt undgår at så mange halser efter idealer, der ikke lader sig indfri? Eller hvordan vi mindsker tempoet i vores liv og håndterer det "døgnåbne" liv på de sociale medier?

**Nem adgang til støtte og tilgængelige voksne på uddannelser**
I undersøgelsen peger de adspurgte unge på vigtigheden af tilgængelig og hurtig adgang til konkret hjælp og støtte på og i uddannelsesinstitutionerne. Det gælder både i grundskolen, på ungdomsuddannelserne, de videregående uddannelser og i de forberedende forløb.
Erfaringerne fra unge i længerevarende mistrivsel viser, at de har haft stor gavn af professionel støtte. Det kan være en støtteperson i form af en ungeguide, kontaktperson, mentor eller lignende, som bidrager med hjælp til skoleudfordringer, dialog med lærere og forældre, kontakt til det kommunale system m.m.

**Velfungerende, fleksible og rummelige valgmuligheder med nedsat tempo**
Tilsvarende fremhæver de unge i undersøgelsen behovet for i en periode at køre i nedsat tempo gennem skole- eller uddannelsessystemet. Flere unge har erfaringer med uddannelses- eller arbejdsrettede forløb, og de oplever her, at rummeligheden er større og at der er mere fokus på fællesskab. De oplever desuden at blive set og lyttet til, få mulighed for at lære og deltage i eget tempo og ikke mindst at omgås voksne, som støtter op om den unges proces med åbenhed omkring de udfordringer de unge kæmper med [6].

**Ungefællesskaber, der tilbyder frirum og støtte**
Undersøgelsen viser, at det er en hjælp for mange unge at møde andre ligesindede unge. Dette både fordi det medvirker til at af-individualisere de udfordringer, de unge kæmper med, men også fordi det for de unge opleves af-stigmatiserende at opdage, at andre kæmper med lignende problemstillinger som dem selv.

Det synes ikke afgørende, om der er tale om tilbud rettet særligt mod unge i forskellige former for mistrivsel, eller om det er andre fællesskaber for unge i klubber, foreningslivet eller civilsamfundet i øvrigt. Det vigtige er en flerhed i tilbud, da det er forskelligt, hvad de unge føler sig tilpas i. Nogle beretter om at det er en stor hjælp at møde andre unge, der også har udfordringer i deres liv. Andre har glæde af relationer og fællesskaber, som handler om at 'gøre noget sammen' i en ungdomsskole, forening, klub eller en fritidsaktivitet. Det handler således overordnet både om adgangen til alternative fællesskaber i forhold til skolen, særligt voksenfaciliterende og velfungerende fællesskaber er vigtige for unge som kæmper med mistrivsel, da ikke alle fællesskaber i sig selv opleves støttende [6].

## Indsatser med fokus på bedre trivsel og mental sundhed hos unge

En stor del af de indsatser med fokus på unges mentale sundhed, der findes og er evalueret, er indsatser målrettet familien og skolen og omfatter børn. Der findes ikke så stor viden om indsatser målrettet de unge, specielt ikke de ældste 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 normale, og kan medføre at de fravælger at søge hjælp. Specielt unge mænd søger sjældent professionel hjælp ved psykiske problemer, stress, misbrug og lignende [13].

Programmer målrettet unge bør starte tidligt og tage udgangspunkt i forebyggende og sundhedsfremmende strategier [13]. Succesfulde programmer målrettet teenagere inkluderer forebyggelse af ungdomsproblemer og usund livsstil (både alkohol og nikotinforbrug kan medføre psykiske problemer) samt støtte til sund udvikling som ung. Studier har vist, at forebyggende ungdomsprogrammer kan føre til positiv psykosocial udvikling og bedre akademisk præstation [13].

Der bør samtidig tænkes i strukturelle løsninger. Fokus kunne f.eks. være mindre ”karakterræs” på studiet, forebyggelse af internetmobning eller-krænkelser, mobilfri undervisningstid, ændrede adgangskrav til uddannelser, bedre boligtilbud og flere jobtilbud til unge

### Digitalt liv

Www.mindhelper.dk er et website om mental sundhed målrettet unge i alderen 13-20 år. På Mindhelper får unge viden om risikofaktorer og beskyttende faktorer for mental sundhed. De unge kan selv finde digitale redskaber, som de kan bruge til at træne robusthed, selvværd, problemløsning og sociale relationer. Desuden er der tilbud om mere personlige råd via en brevkasse, og der er information om at søge hjælp på alle niveauer i den enkelte kommune. Et vigtigt element i denne indsats er således en betydelig grad af brugerinddragelse. Sitet dækker emner som mobning, søvnproblemer, depression m.m. har mange besøgende, og indsatsen er brugbar for den brede målgruppe. Mindhelper er evalueret på baggrund af interviews med unge og fagpersoner til at være et godt og relevant tilbud, og at størstedelen af de unge har en positiv oplevelse af sitet. Mindhelper er i væsentlig mindre grad lykkedes med at rette hjælp til unge med begyndende psykiske vanskeligheder eller mistrivsel. Brugerne er i højere grad ’almindelige’ unge med ’almindelige’ ungdomsudfordringer [46].

#### Politikker for brug af mobil

”Optional line” er den mellemtilstand mellem online og offline, hvor man hele tiden opmærksomhedsmæssigt kan forlade det rum, man befinder sig i lige nu. En tilstand af konstant distraktion. I Storbritannien havde 98 procent skolerne allerede i 2015 regler for mobilbrug. Den franske regering vedtog i 2018 mobilfri skolehverdag for børn op til 15 år. Mobilfrie steder/tidspunkter baner vej for koncentration, læring og almen respekt for hinanden [47].

### Indsatser i lokalsamfund og kommuner

Et eksempel på en evidensbaseret indsats, som arbejder med mental sundhed og trivsel i lokalsamfund eller kommuner er projekt ”ABC for mental sundhed”, som beskrives i dette afsnit. I indsatsen ”ABC for mental sundhed” findes f.eks. en oversigt, som beskriver 14 eksempler på, hvordan fritids- og ungecentrene i Aalborg Kommune har arbejdet med at fremme og forbedre unges trivsel [48].

#### ABC for mental sundhed

”ABC for mental sundhed” er en forskningsbaseret 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.

ABC-partnerskabet omfatter et bredt udsnit at forskellige partnere, herunder Statens Institut for Folkesundhed, flere danske kommuner, DGI, Friluftsrådet, Det Danske Spejderkorps, Psykiatrifonden, Hjerteforeningen og Røde Kors.

**Fokuspunkter i ABC [49]**

1. Gør noget aktivt (Act)
2. Gør noget sammen (Belong)
3. Gør noget meningsfuldt (Commit)

**Events i ABC-partnerskabet [50, 51]**
Partnerskabet har gennemført en række aktiviteter og events, herunder:

- Flere aktive i fritidsaktiviteter
- Sov-ude-arrangementer med spejdere
- Workshop for unge piger med fokus på at tro på sig selv.

## 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 [52]. Indsatsen blev afprøvet på fire store erhvervsskoler forskellige steder i Danmark i perioden 2011 til 2013.

Evalueringen af indsatsen viste, at eleverne på indsatsskolerne 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 indsatsskoler med 14%, hvilket formentlig kan tilskrives elevernes større tilknytning til skolen.

**Indsatser i Trivsel, Fællesskab og Faglighed**
Erhvervsskolerne modtog en række forslag til indsatser med et overordnet fokus på to indsatsområder [52]:

**1. Introdage:** 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.

## Sammen på sporet

”Sammen på sporet” er en nyudviklet og afprøvet kommunal forebyggende indsats til psykisk sårbare unge mellem 13 og 25 år, som ikke modtager eller afventer et behandlingstilbud i psykiatrien, og deres forældre. Indsatsen er udviklet af Social- og Boligstyrelsen sammen med ni kommuner [53]. Tilbuddet er lettilgængeligt både for unge og forældre, som let og hurtigt kan finde og starte op i tilbuddet, hvor en systematisk afdækning af behovet for hjælp kombineres med forebyggende lavintense tilbud. Tilbuddet rummer både unge med behov vor kortvarig støtte til mindre problematikker såvel som unge, der er for raske til psykiatrien, men som mistrives og har brug for længerevarende, forebyggede hjælp i indsatssporet.

Målet med indsatsen er, at:

- Flere psykisk sårbare unge gennemfører en ungdomsuddannelse eller kommer i beskæftigelse
- Trivslen i familier med psykisk sårbare unge øges
- Psykisk sårbare unge gribes uden for psykiatrien og behovet for medicin forebygges

Selve indsatsen består af otte kerneelementer, der tilsammen udgør et sammenhængende tilbud til målgruppen, med tre spor, et individuelt spor, et gruppespor og et forældrespor.

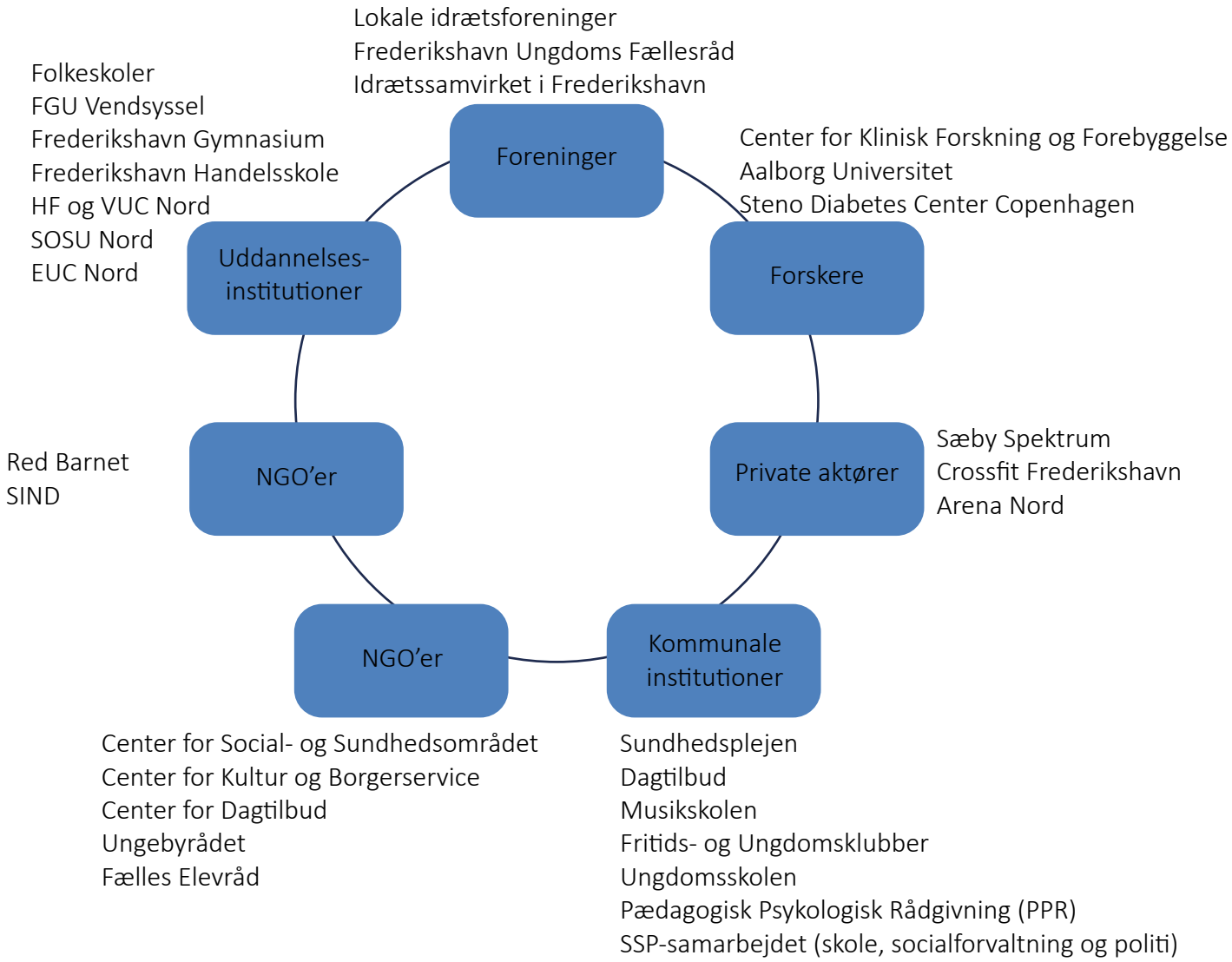
**Indsatser i Sammen på sporet [51]:**
1 Rekruttering
2. Åbne og imødekommende fysiske rammer
3. Rådgivningssamtaler (1-5 samtaler med unge og forældre)
4. Individuelt samtaleforløb (2-6 mdr.)
5. Gruppeforløb (Peers, frivillige og/eller professionelle)
6. Forældrespor og netværksgruppe
7. Afrunding og opfølgning
8. Koordination (Samarbejdspartnere: fx civilsamfund, uddannelser, skoler, sundhedsplejerske, egen læge, kommunal ungeindsats, PPR, Børnefamilie-afdelingen, Voksen socialafdeling, Psykiatrien).

Indsatsen er evalueret og i perioden juni 2020 til august 2022, har i alt 1.972 unge henvendt sig om tilbuddet. Heraf har 1.588 unge modtaget mindst én rådgivningssamtale, mens 455 forældre har henvendt sig. Blandt de unge som har modtaget mellem 1-5 rådgivningssamtaler, har ca. 2/3 oplevet en positiv udvikling i deres trivsel fra start til afslutning af forløbet, mens 79% har oplevet fremgang i trivsel ved en opfølgende måling tre måneder efter sidste rådgivningssamtale.

Både piger og drenge oplever markant øget trivsel i en grad, som gør at de tre måneder efter sidste rådgivningssamtale er uden for risiko for depression/stressbelastning, målt på den såkaldte WHO-5-score. Drenge udvikler sig fra en score på 49, som indikerer risiko for depression/stressbelastning, til 70 som indikerer en trivsel, der er højere end det danske befolkningsgennemsnit. Pigernes trivsel ligger generelt lavere end drengenes, men også pigerne udvikler sig fra at være i risiko for depression/stressbelastning til at være uden for risiko [53]. For både det efterfølgende individuelle samtalespor og for gruppeforløbet gælder det at seks ud af ti unge har oplevet fremgang i form af øget livsmestring, færre symptomer på angst og færre tegn på depression, ligesom de unge også har oplevet større indsigt i og håndtering af egne udfordringer [53].

# Interessenter i Frederikshavn Kommune

I Vores Sunde Hverdag i Frederikshavn Kommune skal udviklingen af indsatser ske i en samskabende proces mellem relevante interessenter og aktører i Frederikshavn Kommune. Der er i den forbindelse lavet en omfattende interessentanalyse af relevante interessenter i Frederikshavn 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 Frederikshavn Kommune. Der er angivet eksempler ved hver kategori.*

# Referencer


1. United Nations Development Programme (UNDP) Denmark. De 17 Verdensmål [Internet]. Verdensmålene.dk 2020 [henvist 9 januar 2023].Tilgået fra: https://www.verdensmaalene.dk/maal
2. Frederikshavn Kommune for Målene [Internet]. [henvist 7 marts 2023].Tilgået fra: https://ffm.frederikshavn.dk/
3. WHO. Mental health: strengthening our response [Internet]. 2022 [henvist 6 januar 2023].Tilgået fra: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
4. Halmø Terkelsen L, redaktør. Forebyggelsespakke- Mental sundhed. 2. udgave. Sundhedsstyrelsen; 2018.
5. Scott S, Knapp M, Henderson J, et al. Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. BMJ 2001;323:191.
6. Katznelson N, Pless M, Görlich A. Mistrivsel i lyset af tempo, præstation og psykologisering: om ny udsathed i ungdomslivet. Aalborg Universitetsforlag; 2022.
7. Jeppesen P. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år: forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder. 1. udgave. Kirstine Struntze Krogholm, redaktør. Kbh: Vidensråd for Forebyggelse; 2020.
8. Youth.gov, U.S. government. Risk and Protective Factors for Youth [Internet]. [henvist 9 januar 2023]. Tilgået fra: https://youth.gov/youth-topics/youth-mental-health/risk-and-protective-factors-youth
9. VicHealth Victorian Health Promotion Foundation. Evidence check. Mental wellbeing risk & protective factors [Internet]. Sax Institute, Australia; 2020.Tilgået fra: https://www.vichealth.vic.gov.au/-/media/ResourceCentre/PublicationsandResources/General/VicHealth-Attachment-1---Evidence-review-of-risk--protective-factors.pdf?la=en&hash=4CFF1B8DDED1E3CE257289448655A136AB5B4C16
10. Ottosen MH, Andreasen AG, Dahl KM, et al. Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2022. VIVE-Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2022.
11. Jensen HAR, Davidsen M, Møller SR, et al. Danskernes sundhed- Den nationale Sundhedsprofil 2021. Sundhedsstyrelsen; 2022.
12. WHO. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [henvist 6 januar 2023].Tilgået fra: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338
13. Stengård E, Appelqvist-Schmidlechner K. Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future. WHO Regional Office for Europe; 2010.
14. Mentalsundhednet.dk. mentalsundhed.net – Mental sundhed for alle [Internet]. [henvist 9 januar 2023]. Tilgået fra: http://mentalsundhed.net/familie/teori-trivsel-og-mental-sundhed-i-familien/
15. Helland MJ, Mathiesen KS. 13-15-åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse [Internet]. 2009:1 Norge: Nasjonalt folkehelseinstitutt; 2009 [henvist 9 januar 2023]. Tilgået fra: https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/handle/11250/2711804
16. Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, et al. Børn og unges mentale helbred: Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. Vidensråd for forebyggelse; 2014.
17. Gustafsson J-E, Allodi MW, Alin Åkerman B, et al. School, Learning and Mental Health: a systematic review. Stockholm, Sverige: The Royal Swedish Academy of Sciences, The Health Committee; 2010.
18. Carboni M. Inddragelse af forældre forbedrer elevernes trivsel. Magasinet Sk 2014;2:7–8.

19. Institut for psykologi, Københavns Universitet. ABC for mental sundhed- Hvad er ABC? [Internet]. Københavns Universitet; 2022 [henvist 11 januar 2023].Tilgået fra: https://psy.ku.dk/abc/hvad-er-abc/
20. Santini ZI, Meilstrup C, Hinrichsen C, et al. Formal Volunteer Activity and Psychological Flourishing in Scandinavia: Findings from Two Cross-sectional Rounds of the European Social Survey. Soc Curr SAGE Publications Inc; 2019;6:255–69.
21. Rasmussen M, Kierkegaard L, Rosenwein SV, et al. Skolebørnsundersøgelsen 2018: Helbred, trivsel og sundhedsadfærd bland 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark [Internet]. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2019.Tilgået fra: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/skoleboernsundersoegelsen_2018
22. Kardefelt-Winther D. How Does the Time Children Spend Using Digital Technology Impact their Mental Well-being, Social Relationships and Physical Activity?: An Evidence-Focused Literature Review [Internet]. UNICEF; 2017 dec.Report No.: 2017/02. Tilgået fra: https://www.un-ilibrary.org/content/papers/25211110/18
23. Woods HC, Scott H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. J Adolesc 2016;51:41–9.
24. Livingstone S, Stoilova M, Kelly A. 14. Cyberbullying: incidence, trends and consequences [Internet]. Lond Sch Econ Polit Sci LSE Res Online 2016.Tilgået fra: http://eprints.lse.ac.uk/68079/
25. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. Body Image 2016;17:100–10.
26. Colder Carras M, Van Rooij AJ, Spruijt-Metz D, et al. Commercial Video Games as Therapy: A New Research Agenda to Unlock the Potential of a Global Pastime. Front Psychiatry 2018;8:300.
27. Cornford K, Hewlett E. Children and Young People's Mental Health in the Digital Age: Shaping the Future [Internet]. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD); 2018.Tilgået fra: https://www.oecd.org/els/health-systems/Children-and-Young-People-Mental-Health-in-the-Digital-Age.pdf
28. Rosholm M, Paul A, Bleses D, et al. Are Impacts of Early Interventions in the Scandinavian Welfare State Consistent with a Heckman Curve? A Meta-Analysis. J Econ Surv 2021;35:106–40.
29. Rudolph L, Caplan J, Ben-Moshe K, et al. Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments [Internet]. Washington, DC and Oakland, CA: American Public Health Association and Public Health Institute; 2013.Tilgået fra: https://www.apha.org/-/media/Files/PDF/factsheets/Health_inAll_Policies_Guide_169pages.ashx
30. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, et al. The Physical Activity Guidelines for Americans. JAMA 2018;320:2020–8.
31. Hansen KB, Nielsen TS, Tvedt TS. Natur og grønne områder forebygger stress. Hørsholm: Center for Skov, Landskab og Planlægning, Københavns Universitet; 2005.
32. Grahn P, Stigsdotter UA. Landscape planning and stress. Urban For Urban Green 2003;2:1–18.
33. Sundhedsstyrelsen. Børn og unges sundhed og trivsel: Anbefalinger til kommuner. Sundhedsstyrelsen; 2019.
34. Rasmussen PS, Olsen PS. Positiv adfærd i læring og samspil (PALS). En evaluering af en skoleomfattende intervention på 11 pilotskoler. SFI- Det nationale forskningscenter for velfærd; 2012.
35. Socialstyrelsen. Rapport fra projekt PALS MENTAL SUNDHED [Internet]. Socialstyrelsen; 2018.Tilgået fra: https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/rapport-fra-projekt-pals-mental-sundhed

36. Niclasen J, Lund L, Obel C. Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge- et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser [Internet]. Center for Sundheds-samarbejde ved Århus Universitet og Sundhedsstyrelsen; 2016.Tilgået fra: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Indsatser-der-fremmer-mental-sundhed-hos-b%C3%B8rn-og-unge.ashx?la=da&hash=C2287694B0A29EAFA5FD02FE9B4740E68DB51ED9

37. Zippys Venner [Internet]. [henvist 6 marts 2023].Tilgået fra: http://zippysvenner.dkhttps://zippysvenner.dk/

38. Databasen Børns Sundhed, Petersen TP, Pant SW, et al. Sundhedsplejerskers bemærkninger til forældre-barn relationen i barnets første leveår. Temarapport. Børn Født i 2016. [Internet]. København: Databasen for Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2018.Tilgået fra: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2018/sundhedsplejerskers_bemaerkninger_til_foraeldre_barn_relationen_i_barnets_foerste_leveaar

39. Donelan-McCall N, Olds D. Prenatal/Postnatal Home Visiting Programs and Their Impact on Children's Social and Emotional Development. I: Spiker D, Gaylor E, redaktører. Encycl Early Child Dev [Internet] 2. edt rev. Center for Education and Human Services, SRI International, USA; 2022 [henvist 6 marts 2023]. s. 39–50.Tilgået fra: https://nhvrc.org/data/prenatal-postnatal-home-visiting-programs-and-their-impact-on-the-social-and-emotional-development-of-young-children-0-5/

40. Knapp M, McDaid D, Parsonage M. Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case. 2011;

41. Furlong M, McGilloway S, Bywater T, et al. 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 Cochrane Rev J 2013;8:318–692.

42. Loeber R, Burke JD, Lahey BB, et al. Oppositional Defiant and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part I. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000;39:1468–84.

43. Kaminski JW, Claussen AH. Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Disruptive Behaviors in Children. J Clin Child Adolesc Psychol Off J Soc Clin Child Adolesc Psychol Am Psychol Assoc Div 53 2017;46:477–99.

44. Social- og Boligstyrelsen. De Utrolige År [Internet]. 2020 [henvist 7 marts 2023].Tilgået fra: https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/udviklings-og-investeringsprogrammerne/dokumenterede-metoder-boern-og-unge/om-virksomme-indsatser-til-boern-og-unge/de-utrolige-aar

45. Rimpler E, Kjeldahl R, Mathiasen ES, et al. Sammen om at stoppe psykisk mistrivsel hos børn og unge: Anbefalinger til fælles handling fra Forum for Psykiske Mistrivsel. Forum for Psykisk Mistrivsel; 2021 nov.

46. Mindhelper. Mindhelper-årsrapport-2022-2023 [Internet]. De 5 danske regioner i samarbejde med Trygfonden; 2023.Tilgået fra: https://mindhelper.dk/wp-content/uploads/2023/03/mindhelper-aarsrapport-2022-2023.pdf

47. Prehn A. Til fordel for mobilfri skoler og læringsfremmende læringsrum [Internet]. Hjernesmart 2018 [henvist 11 januar 2023].Tilgået fra: https://hjernesmart.dk/tre-kronikker-til-fordel-for-mobilfri-skoler/

48. ABC for mental sundhed. ABC for mental sundhed- eksempler fra kommunal praksis. KL; 2021.

49. Meilstrup CB, Nielsen L, Nelausen MK, et al. ABC for mental sundhed-mental sundhedsfremme for alle [Internet]. ABC for mental sundhed; 2022 [henvist 13 januar 2023].Tilgået fra: https://psy.ku.dk/abc/pdf/ABCformentalsundhed_mentalsundhedsfremmeforalle.pdf

50. Sund by netværket. ABC for Mental Sundhed – Sunde borgere [Internet]. [henvist 13 januar 2023]. Tilgået fra: https://sundeborgere.dk/indsatsomraade/abc-for-mental-sundhed/

51. ABC for mental sundhed. Kampagner [Internet]. Københavns Universitet; 2022 [henvist 13 januar 2023].Tilgået fra: https://psy.ku.dk/abc/kampagner/

52. Andersen S, Sørensen BB, Ingholt L. Trivsel, Fællesskab & Faglighed på erhvervsskoler [Internet]. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2017.Tilgået fra: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2017/trivsel_faellesskab_faglighed_paa_erhvervsskoler

53. Rambøll. Sammen på sporet - udvikling af forebyggende kommunale tilbud til psykisk sårbare unge. Slutevaluering. 2023.

**Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse**

**Center for Klinisk**
**Forskning og Forebyggelse**
Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 36 16 31 00

ISBN 978-87-93775-28-2