

Forebyggelsespakke

Mental sundhed



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhed for alle ♥ + ●

Indhold

Fakta	4
Forekomst	7
Tabte leveår som følge af dårlig mental sundhed	9
Brug af sundhedsvæsenet relateret til dårlig mental sundhed	9
Tal på sundhed i kommunen	10
Kommunale udgifter relateret til mental sundhed	11
Lovgivning på området	12
Vidensgrundlag for anbefalinger	14
Anbefalinger	16
Rammer	17
Tilbud	19
Information og undervisning	25
Tidlig opsporing	26
Implementering og opfølgning	29
Kompetencer	29
Samarbejde og partnerskaber	30
Monitorering og indikatorer	32
Litteratur og henvisninger	34

Fakta

Formålet med forebyggelsespakken om mental sundhed er at understøtte kommunens arbejde med at fremme borgernes mentale sundhed – i daglig tale borgernes trivsel – og styrke den kommunale indsats for at forebygge udvikling af dårlig mental sundhed.

Hvad er mental sundhed?

Sundhedsstyrelsen 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^{1,2}.

Mental sundhed rummer to dimensioner, henholdsvis en oplevelsesdimension og en funktionsdimension. At opleve at have det godt, at være overvejende glad, i godt humør og tilfreds med livet samt at kunne klare dagligdags gøremål, som fx at købe ind, lave mad, gå på arbejde eller i skole, indgå i sociale relationer og at kunne håndtere dagligdagens forskellige udfordringer.

I denne pakke benyttes begreberne mental sundhed og trivsel synonymt. Dårlig mental sundhed og dårlig trivsel dækker over, når man fx oplever ikke at være overvejende glad, ikke kan gennemføre dagligdags gøremål eller indgå i sociale relationer.

Forebyggelsespakken er rettet mod generel fremme af mental sundhed. Den er ikke skræddersyet til specifik forebyggelse af psykiske sygdomme, som fx depression, angst, posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), ADHD og spiseforstyrrelser. En lang række af pakkens anbefalinger forventes ikke desto mindre at have forebyggende effekt på disse sygdomme eller at kunne bidrage til, at mennesker med sådanne sygdomme trives bedre.

Mental sundhed er ofte uafhængig af sygdom. Det er derfor relevant at have fokus på at fremme mental sundhed blandt både raske og syge og både ved fysisk og psykisk sygdom. En borger kan fx have en høj grad af mental sundhed, selvom personen lider af skizofreni, blot sygdommen er velbehandlet. Men samtidig skal man være opmærksom på, at der kan være en årsagssammenhæng mellem dårlig mental sundhed og udvikling af psykisk sygdom, fx i forhold til angst og depression.

Borgere med langvarig dårlig mental sundhed har en højere risiko for udvikling af sygdom (specielt hjerte-kar-sygdom, depression og angst) og for at dø tidligere end borgere med høj grad af mental sundhed^{3, 4, 5}. Samtidig har denne gruppe borgere også øget brug af sundhedsydelser, lavere uddannelsesniveau og svagere tilknytning til arbejdsmarkedet. Langvarig dårlig mental sundhed har altså både samfundsøkonomiske konsekvenser og konsekvenser for den enkelte borgers sundhed og muligheder for at leve et godt liv. Dårlig mental sundhed er hermed en alvorlig og selvstændig risikofaktor⁶. Omvendt kan en høj grad af mental sundhed ligeledes have positiv indflydelse på forebyggelse af sygdom og på evnen til at tilegne sig ny viden og færdigheder, ligesom en høj grad af mental sundhed kan mindske frafaldet på ungdomsuddannelser og styrke borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Den mentale sundhed skabes på tværs af forvaltningsområder, da de rammer og betingelser, der påvirker den mentale sundhed fordeler sig på mange forskellige kommunale forvaltningsområder. Derfor skal indsatser til fremme af borgernes mentale sundhed og forebyggelse af dårlig mental sundhed også involvere flere forskellige forvaltningsområder⁷.

Faktorer, der påvirker den mentale sundhed

Der findes en række beskyttende faktorer og risikofaktorer der påvirker den mentale sundhed^{8, 9, 10}.

	Beskyttende faktorer	Risikofaktorer
Individuelt niveau	<ul style="list-style-type: none">- Positiv selvopfattelse- Gode evner til at håndtere stress og udfordringer- Self-efficacy (tro på egen formåen)- Følelse af mening og sammenhæng i hverdagslivet- Følelse af socialt tilhørsforhold og evne til at etablere relationer- God fysisk sundhed- God nattesøvn	<ul style="list-style-type: none">- Dårligt selvvurderet helbred- Lav grad af læring i dagtilbud/skoler- Føringet fysisk helbred langvarige smerter eller langvarig sygdom, fx kræft, diabetes eller hjerte-kar-sygdom- Risikoadfærd, fx alkohol- og stofmisbrug, dårlig søvn, rygning og fysisk inaktivitet
Socialt niveau	<ul style="list-style-type: none">- Omsorgsfulde forældre/ gode familieband- Tilhørsforhold til omgivelser- Støttende sociale relationer- Deltagelse i positive fællesskaber- Social anseelse, fx i skoleklasse eller blandt venner- Positive erfaringer med uddannelse og arbejdsliv	<ul style="list-style-type: none">- Fysisk og psykisk vold og seksuelt misbrug, især i barndommen- Usikker tilknytning til forældre eller anden omsorgsperson- Forældre med alkohol- og stofmisbrug eller psykisk sygdom- Manglende omsorg- Svage sociale tilhørsforhold/ensomhed- Langvarige stressbelastninger, fx i nære relationer og familie- Mobning, diskrimination og andre krænkende hændelser
Strukturelt niveau	<ul style="list-style-type: none">- Trygge omgivelser- Gode boligforhold- Økonomisk sikkerhed- Adgang til uddannelse- Et støttende og trygt uddannelses- og arbejdsmiljø- Mulighed for beskæftigelse.- Adgang til sociale støttefunktioner	<ul style="list-style-type: none">- Lav socioøkonomisk status, herunder uafsluttet grundskole og ungdomsuddannelse- Fattigdom- Sygefravær og arbejdsløshed- Psykisk og fysisk belastende arbejdsmiljø- Lav social anseelse, der er påvirket af at bo i socialt belastet boligområde

De beskyttende faktorer og risikofaktorer forandrer sig gennem livet. Særligt for små børn kan alkoholmisbrug, psykisk sygdom, fødselsdepression eller andre alvorlige belastninger hos en eller begge forældre samt alvorlige forstyrrelser hos barnet (fx at være svær at trøste eller spise- og søvnproblemer), være risikofaktorer for udvikling af dårlig trivsel hos barnet. For unge, voksne og ældre ses tilsvarende klare sammenhænge mellem eksempelvis u hensigtsmæssig sundhedsadfærd, fx rygning, højt alkoholforbrug, fysisk inaktivitet, usunde kostvaner, og dårlig mental sundhed

Forekomst

Børn og unge

- De fleste 11-15-årige rapporterer at have en høj grad af mental sundhed, men en del børn oplever følelsesmæssige forstyrrelser, lav livstilfredshed, at deres krop er forkert, ensomhed og manglende tro på egne kompetencer¹¹.
- 24 procent af piger og 9 procent af drenge i gymnasiet har dårlig mental sundhed, mens det for erhvervsskolerne er 27 procent af pigerne og 11 procent af drengene¹².
- Der ses en sammenhæng mellem mental sundhed blandt unge i grundskolen, gymnasiet og på erhvervsuddannelser, og faktorer som fx hvor tæt kontakt og fortrolighed de har med deres forældre, om de har tætte venner, de kan tale med, om de trives på deres skole, og om de sover godt samt forældres økonomiske situation^{12,13}.
- Mellem 70.000 og 130.000 unge under 30 år er hverken i uddannelse eller i job. Denne gruppe oplever dårligere mental sundhed end unge i uddannelse eller job samtidig med, at gruppen bl.a. er kendetegnet ved, at deres forældre har kortere uddannelse end gennemsnittet, de oplever manglende forældreopbakning, ligesom der er en højere forekomst af psykiske sygdomme og misbrugsproblematikker¹⁴.
- Børn fra sårbare familier, dvs. familier med fx alkoholproblemer eller psykisk sygdom, er særligt udsatte for sociale og psykiske problemer senere i livet. Cirka 12 procent af børn vokser op i en familie med et alkoholproblem, mens cirka 8 procent af børn under 15 år vokser op i familier med psykisk sygdom. 10-14 procent af alle mødre får en fødselsdepression, mens tallet er cirka 7 procent for fædre¹⁵.

- Børn og unge med dårlig mental sundhed har oftere indlæringsproblemer og sværere ved at gennemføre skolegang og uddannelsesforløb. Psykiske og personlige problemer hos unge vurderes som den primære årsag til frafald på erhvervsuddannelser¹⁶.
- Cirka 15 procent af alle børn har været i behandling for en psykisk sygdom, som fx ADHD, angst eller depression, inden de fylder 18 år¹⁷. Samlet set udgør denne type psykiske sygdomme den største sygdomsbyrde blandt børn og unge (fra 1-24 år)¹⁸.

Voksne og ældre

- Blandt voksne over 16 år angiver 29 procent af kvinderne og 21 procent af mændene at have et højt stressniveau, og der ses en koncentration af borgere med dårlig mental sundhed blandt yngre kvinder (særligt 16-24-årige), og blandt borgere uden for arbejdsmarkedet¹⁹.
- Der er social ulighed i fordelingen af dårlig mental sundhed: Andelen med dårlig mental sundhed er højest i gruppen med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (17, 2 procent) og lavest i gruppen med en lang videregående uddannelse (9, 9 procent)¹⁹.
- Borgere med sygdom, herunder langvarig sygdom, diabetes, kronisk lunge-sygdom, astma og slidgigt, har dårligere mental sundhed end borgere, der ikke er syge¹⁹.
- Ældre, der oplever sygdom, funktionstab, samt tab af sociale relationer (kolleger, ægtefælle og venner), eller ældre, som tager sig af syge og svækkede pårørende samt ældre med godt helbred, der overgår fra et godt arbejdsliv til pensionisttilværelse, er særligt sårbare for udvikling af dårlig mental sundhed²⁰. Blandt ældre over 75 år angiver 8,1 procent af kvinderne og 5,7 procent af mændene, at de ofte er uønsket alene.¹⁹
- Personer, der føler sig ensomme, har en øget risiko for bl.a. forhøjet blodtryk, hjerte-kar-sygdom og metabolisk syndrom, mens stærke sociale relationer mindsker risikoen for udvikling af psykiske sygdomme og for at dø for tidligt¹⁹.
- Psykiske problemer er årsag til 50 procent af alle langtidssygemeldinger og 48 procent af alle førtidspensioner. Der har siden 2001 været en stigning i andelen af førtidspensioner som følge af nervøse og stressrelaterede tilstande, som fx depression og angst^{21, 22}.

Tabte leveår som følge af dårlig mental sundhed

- Der er årligt 2400 ekstra dødsfald blandt personer med dårlig mental sundhed i forhold til personer uden dårlig mental sundhed⁷⁸
- Der er årligt 4100 tabte leveår blandt mænd og 1900 blandt kvinder⁷⁸
- Der er et tab i befolkningens middellevetid på fire måneder for mænd og seks måneder for kvinder med dårlig mental sundhed⁷⁸.

Brug af sundhedsvæsenet relateret til dårlig mental sundhed

- Der er årligt 45.000 ekstra somatiske indlæggelser og 6.500 ekstra psykiatriske indlæggelser blandt personer med dårlig mental sundhed i forhold til personer uden dårlig mental sundhed⁷⁸
- Der er 200.000 ekstra somatiske ambulante hospitalsbesøg og 460.000 ekstra psykiatriske ambulante hospitalsbesøg⁷⁸
- Der er 1,1 mio. ekstra lægekontakter⁷⁸
- Der er 2,1 mio. ekstra dage med langvarigt sygefravær⁷⁸.

Tal på sundhed i kommunen

I en gennemsnitskommune med 59.000 borgere, hvoraf 48.000 indbyggere er 16 år eller derover, vil der i denne gruppe være ca.:

3.000

borgere over 16 år, der er ofte uønsket alene, og ca. 12.000 over 16 år, der har et højt stressniveau

375

børn i alderen 11-15 år, der angiver, at de har lav livstilfredshed

1.200

børn og unge under 18 år, der vokser op i en familie med et alkoholproblem, hvilket er en risikofaktor for dårlig mental sundhed

715

børn under 15 år, der vokser op i familier med psykisk sygdom, hvilket er en risikofaktor for dårlig mental sundhed

60-70

kvinder og 40-50 mænd med en fødselsdepression

350

ældre (+75 år), der ofte er uønsket alene, og ca. 400 ældre, der angiver, at de sjældent eller aldrig træffer familie

1.350

borgere over 16 år, som har depression, og cirka 1.250 personer over 16 år, som har angst. Dårlig mental sundhed er en risikofaktor for udvikling af bl.a. angst og depression.

Tallene er minimumsestimater, da data kun vedrører nogle af aspekterne af mental sundhed, fx ensomhed og stress, og altså ikke er fuldt dækkende, samt at personer med dårlig mental sundhed vil være mindre tilbøjelige til at besvare undersøgelser. Tallene for borgere med depression og angst er formodentlig større, da ikke alle depressions- og angstramte bliver diagnosticerede.

Kommunale udgifter relateret til mental sundhed

For samfundet medfører dårlig mental sundhed, psykisk belastende arbejdsmiljø og ensomhed store udgifter til behandling og pleje. Der er desuden produktionstab relateret til fravær fra arbejdsmarkedet ved et øget sygefravær, flere tilfælde af førtidspension samt tidlig død.

I praksis er det forbundet med udfordringer at opgøre alle omkostninger relateret til en risikofaktor, både i forhold til at afgrænse, hvad der skal inkluderes, men også i forhold til, hvordan det pågældende område værdifastsættes.

En del af omkostningerne ved risikofaktorerne afholdes af kommunen, fx udgifter til den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet, udgifter til genoptræning og rehabilitering, pleje og omsorg, samt udgifter til overførselsindkomster.

I rapporten "Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer" fra 2016 blev de samfundsmæssige omkostninger forbundet med udvalgte risikofaktorer opgjort. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af rapportens resultater fået beregnet de kommunale udgifter samlet set og for en gennemsnitskommune i 2017-priser og med befolkningstal fra 2017²³.

- Den kommunale medfinansiering, der knytter sig til dårlig mental sundhed, udgør samlet set 3,5 mia. kr. årligt. For en gennemsnitskommune på 59.000 borgere vil det betyde ekstra nettoomkostninger på 35 mio. kr. årligt. Hertil kommer kommunale udgifter til førtidspensioner, der knytter sig til dårlig mental sundhed. De udgør årligt 59 mio. kr. i en gennemsnitskommune.
- Den kommunale medfinansiering, der knytter sig til psykisk belastende arbejdsmiljø, udgør samlet 65 mio. kr. årligt. For en gennemsnitskommune på 59.000 borgere svarer det til 0,7 mio. kr. årligt. Hertil kommer kommunale udgifter til førtidspensioner, der knytter sig til psykisk belastende arbejdsmiljø. De udgør 2,6 mio. kr. årligt for en gennemsnitskommune.
- Den kommunale medfinansiering, der knytter sig til ensomhed, udgør samlet set 981 mio. kr. årligt. For en gennemsnitskommune på 59.000 borgere vil det betyde ekstra nettoomkostninger på 10 mio. kr. årligt. Hertil kommer kommunale udgifter til førtidspensioner, der knytter sig til ensomhed. De udgør årligt 17 mio. kr. i en gennemsnitskommune.

Andre undersøgelser peger på, at fremme af mental sundhed er omkostningseffektivt både på kortere og længere sigt med stigende effekt, hvis forhold udenfor sundhedssektoren tages med i beregningen, fx uddannelse og beskæftigelse^{24, 25, 26}. Det tyder for eksempel på, at der er økonomisk potentiale i at forbedre opvækstvilkår for udsatte børn²⁷, fx ved tidlige intensive hjemmebesøg og gennemførelse af forældreuddannelse, sundhedsfremmende indsatser på arbejdspladsen, samt indsatser til fremme af mental sundhed blandt ældre²⁵.

Lovgivning på området

Arbejdet med mental sundhed bør indgå i kommunens forebyggelsesindsats, som er beskrevet i Sundhedslovens §119. Derudover er der en række love og bekendtgørelser, som også har væsentlig betydning. Det drejer sig om følgende:

Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge (BEK nr. 1344 af 03/12/2010) § 8 og § 10 om sundhedsplejens hjemmebesøg til alle familier med børn under 1 år. Og om generel og tidlig støtte via skolesundhedstjenesten, herunder oplysning og vejledning til børn og forældre med det formål at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel. § 12 og § 15 om differentieret indsats overfor socialt og psykisk sårbare familier med henblik på fremme af den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel.

Dagtilbudsloven (LBK nr. 748 af 20/06/2016) om fremme af børn og unges trivsel, udvikling og læring gennem dagtilbud samt forebyggelse af negativ social arv og eksklusion gennem forebyggende og støttende indsats over for børn og unge med behov for en særlig indsats.

Serviceloven (LBK nr. 102 af 29/01/2018) § 11 om sammenhæng mellem kommunens generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte. § 19 om sammenhængende børnepolitik. § 152 og 153 om skærpet underretningspligt til kommunen, når børn og unge mistrives. § 49 om udveksling af oplysninger i det tidlige eller forebyggende samarbejde mellem bl.a. skole, sundhedsplejersker, dagtilbud, læger og myndigheder, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge. § 81 helhedsorienteret indsats til den enkeltes særlige behov herunder forbedre den enkeltes sociale funktion, styrke tilbud om samvær, aktivitet og omsorg samt forebygge forværring af problemer. § 79 om forebyggende hjemmebesøg til alle ældre borgere over 80 år og efter behov til borgeren i alderen 65 år til 79 år.

Folkeskoleloven (LBK nr. 1510 af 14/12/2017) § 18 om hvordan det påhviler skolelederen at sikre, at undervisere planlægger og tilrettelægger undervisningen, så alle elever udvikler sig fagligt og alsidigt, herunder socialt, og trives i skolens faglige og sociale fællesskaber.

Undervisningsmiljøloven (LBK nr. 316 af 05/04/2017) om hvordan alle skoler skal have et værdisæt og en antimobbestrategi, herunder en strategi mod digital mobning. Og om hvordan det påhviler uddannelsesstedet at udarbejde en undervisningsmiljøvurdering af blandt andet sundhedsforhold, herunder det psykiske miljø på uddannelsesstedet..

Erhvervsuddannelsesloven (LBK nr. 271 af 24/03/2017): om hvordan skolen hvert år skal gennemføre en trivselsmåling for de elever, der modtager skoleundervisning samt en tilfredshedsmåling af praktikvirksomheder, der har aktive uddannelsesaftaler i tidsrummet for denne måling. På baggrund af målingsresultaterne skal skolen udarbejde en opfølgningsplan med bl.a. behov for ændringer.

Bekendtgørelse om de gymnasiale uddannelser (BEK nr. 497 af 18/05/2017) § 63 om hvordan det påhviler de gymnasiale uddannelser at gennemføre årlige måling af elevernes trivsel, så alle elever udvikler sig fagligt og alsidigt, herunder socialt, og trives i uddannelsens faglige og sociale fællesskaber.

Bekendtgørelse af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LBK nr. 1342 af 21/11/2016) § 68 om hvordan ledige borgere under 40 år tilbydes en sammenhængende, tværgående og helhedsorienteret indsats med det mål at bringe dem i beskæftigelse. Indsatsen er målrettet ledige med komplekse problemer, som har behov for indsatser på både social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet.

Arbejds miljøloven (LBK nr. 1084 af 19/09/2017) om hvordan arbejdsgiveren skal sørge for reduktion af bl.a. stress på arbejdspladsen ved, at der udarbejdes en arbejdspladsvurdering af sundhedsforholdene på arbejdspladsen. Det skal sikres, at arbejdet ikke medfører risiko for fx psykisk helbredsforringelse som følge af mobning samt krav til at arbejdet skal planlægges, tilrettelægges og udføres sikkerhedsmæssigt og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Bekendtgørelse af lov om naturbeskyttelse (LBK nr. 934 af 27/06/2017) om hvordan grønne områder skal give befolkningen adgang til at færdes og opholde sig i naturen samt forbedre mulighederne for friluftslivet.

Samtlige love kan findes på www.retsinformation.dk

Vidensgrundlag for anbefalinger

Størstedelen af anbefalingerne i denne forebyggelsespakke baserer sig på systematisk litteratursøgning, som sammenfatter og vurderer resultater på tværs af studier, som er publiceret i videnskabelige tidsskrifter og underlagt fagfælle vurdering.

Fordi der på nogle områder kun er sparsom forskning, indeholder forebyggelsespakken desuden anbefalinger, som er baseret på viden om god praksis og erfaringer fra kommunerne. Sundhedsstyrelsen vurderer, at anbefalingerne er hensigtsmæssige i en samlet kommunal forebyggelsesindsats på området for mental sundhed. Fravær af videnskabelig (positiv eller negativ) dokumentation i traditionel forstand er således ikke nødvendigvis et udtryk for, at en given indsats er effektiv eller ineffektiv, men blot at den ikke er tilstrækkeligt undersøgt.

Baseret på den foreliggende viden bygger enkelte punkter om udvikling af politik og videreudvikling af eksisterende indsatser på ekspertskøn. Desuden er anbefalingerne også blevet udvalgt på baggrund af resultater fra nationale undersøgelser af, hvor behovet vurderes at være størst.

Generelt vil den største effekt af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde opnås med en flerstrengt indsats, dvs. når der samtidigt arbejdes på tværs af forvaltninger og sektorer med forskellige metoder og forebyggelsesindsatser, herunder med kobling til nationale og regionale tiltag.

Metoder og indsatser med god dokumentation for positiv effekt

Tidlig indsats

At arbejde med fremme af mental sundhed i de tidlige år er af afgørende betydning, da mental sundhed her grundlægges i samspillet mellem barnet og dets forældre, hvor bl.a. barnets tilknytningsmønster grundlægges^{28, 29}.

Helskoleindsats på uddannelsesinstitutioner

Der foreligger god dokumentation for positiv effekt af en såkaldt helskoleindsats (whole school approach), der involverer hele uddannelsesinstitutionen, herunder inddrager alle elever, lærere, forældre, ledelse og andre personalegrupper på skolen, og hvor skolens muligheder og ressourcer tænkes ind i projektet. Målet med en helskoleindsats er at igangsætte en indsats på mange fronter og niveauer samtidig, så der både i skolens undervisning, sociale og fysiske miljø, ledelse og eksterne relationer arbejdes med fremme af mental sundhed. En helskoleindsats er effektiv både i grundskole, på ungdomsuddannelser og produktionsskoler^{29, 30}.

Teoretisk baserede indsatser

Teoretisk baserede indsatser, der gennemføres som planlagt, har vist bedre effekt end indsatser, der ikke baserer sig på et særligt teoretisk grundlag og som ændrer sig i takt med, at indsatsen udvikler sig. Samtidig skal de teoretisk baserede indsatser inden implementering tilpasses den konkrete kontekst (fx skole, arbejdsplads, familieliv, boligområde) og målgruppens behov og ressourcer for at være effektive²⁹.

Udvikling af medarbejderkompetencer

Det er hensigtsmæssigt, at indsatser gennemføres af medarbejdere der har jævnlig kontakt med målgruppen, og at disse medarbejdere har erfaring med og viden om fremme af mental sundhed²⁹.

Kombination af generelle og målrettede indsatser

Indsatser målrettet den brede befolkning bør kombineres med indsatser til specifikke målgrupper, der har brug for mere støtte. Her kan en såkaldt trinvis tilgang (stepped care approach) være hensigtsmæssig, hvor indsatsens intensitet og indhold tilpasses den enkelte borgers behov²⁹.

Anbefalinger

De anbefalede indsatser er beskrevet i grundniveau (G) og udviklingsniveau (U). Indsatser på grundniveau kan oftest implementeres inden for den eksisterende kommunale opgaveløsning. Ofte vil kommunen have naturlig adgang til målgruppen og arenaer i indsatser på grundniveau. Omvendt har kommunen typisk færre erfaringer med indsatser på udviklingsniveau, og der vil typisk være brug for udvikling af nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber for at løfte anbefalingerne.

Anbefalingerne kan udføres med stor forskel i kvalitet, hvilket har indflydelse på effekten. Det er derfor ikke alene vigtigt at gennemføre de indsatser, der er under de enkelte anbefalinger, men også at have fokus på, hvordan opgaven løftes.

Som udgangspunkt opnås den bedste effekt, når alle anbefalinger iværksættes. Er man af ressourcemæssige hensyn nødt til at prioritere, er de centrale anbefalinger, som kommunen bør have ekstra fokus på:

- Udarbejde handleplan med målsætninger og indsatser til fremme af mental sundhed i dagtilbud og skoler
- Styrke børns trivsel i dagtilbud
- Fremme eleveres trivsel i skolen
- Adgang til åbne lavtærskelstilbud for unge.

Rammer

- G Fokus på mental sundhed i den sammenhængende børne- og ungepolitik**
Kommunen sikrer indsatser til fremme af børn og unges mentale sundhed i forbindelse med udarbejdelse af en børne- og ungepolitik. Det kan fx være med fokus på børn og unges familieliv, sociale og faglige udvikling (herunder forebyggelse af mobning), sundhedsfremmende og forebyggende støtte og et trygt nærmiljø. Det er lovkrav, at kommuner udarbejder og politisk vedtager en sammenhængende børne- og ungepolitik i kommunen, og det anbefales, at den sammenhængende børne- og ungepolitik indeholder et stærkt tværsektorielt samarbejde.
- G Udarbejde handleplan til fremme af mental sundhed i dagtilbud og skoler**
Dagtilbud og skoler udarbejder en handleplan, der beskriver målsætninger og indsatser til at fremme mental sundhed i det enkelte dagtilbud eller skole. Handleplanen skal understøtte en sammenhængende indsats, der involverer barnets hverdag i dagtilbuddet og på skolen og samarbejdet mellem dagtilbud/skole, forældre og sundhedsplejersken. Handleplanen skal i videst muligt omfang udarbejdes som en sammenhængende handleplan, der også omfatter indsats mod mobning og desuden har fokus på bl.a. forebyggelse af rygning og alkohol.
- Inspiration til handling:** "Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge. Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser"²⁹.
- G Udarbejde politikker til fremme af mental sundhed på kommunale arbejdspladser**
Alle kommunens arbejdspladser tager aktivt del i udarbejdelse og gennemførelse af politikker med fokus på fremme af trivsel og forebyggelse af dårligt psykisk arbejdsmiljø. Politikkerne kan med fordel styrke beskyttende faktorer, der fremmer trivslen på arbejdspladsen, som fx et støttende og trygt arbejdsmiljø samt forebyggelse af stress, samtidig med, at de indeholder handleplaner for håndtering af fx mobning, diskrimination og stress. Politikkerne skal målrettes hhv. medarbejdere og brugere/beboere samt fokusere på både at fastholde medarbejdere, samt give mulighed for en skånsom og fleksibel tilbagevenden til arbejdet efter fx sygemelding.

Inspiration til handling: www.sammenommentalsundhed.dk

G Udarbejde personalepolitik med fokus på forebyggelse af stress på kommunale arbejdspladser

Kommunale arbejdspladser udarbejder lokale politikker for reduktion og håndtering af stress³¹. En samlet indsats til reduktion af stress skal være flerstrengt og bl.a. have fokus på arbejdets tilrettelæggelse og organisering (herunder hensynet til balance mellem privat- og arbejdsliv), at styrke medarbejder og arbejdspladsen i at håndtere udfordringer på arbejdet. Der bør desuden være fokus på ledelsens rolle i forbindelse med forebyggelse af stress, herunder ledelsens holdning og adfærd^{32, 33, 34}.

Inspiration til handling: www.sammenommentalsundhed.dk,
www.arbejdsmiljoforskning.dk, www.arbejdsmiljoviden.dk og www.cabiweb.dk

U Bruge naturen som mental sundhedsfremmende arena

Kommunen anvender naturen som arena for det mentalt sundhedsfremmende arbejde. Fx ved indsatser i naturen med fokus på involverende deltagelse og etablering af sociale relationer og fællesskaber mellem borgere. Mental sundhed kan også være et fokuspunkt i byplanlægningen, så parker og byrum planlægges og udvikles med henblik på let adgang til indbydende natur og grønne områder og med særlig fokus på udsatte områder. Der kan tages udgangspunkt i den aktuelle viden om, hvordan ophold i natur og uderum påvirker den mentale sundhed samt hvilke krav, det stiller til karakteristika og kvaliteten af uderum^{35, 36}.

Inspiration til handling: "Naturens rige: Naturen som arena for mental sundhedsfremme på tværs i kommunerne"³⁷.

Tilbud

G Tilsyn med barnets sundhed i første leveår ved hjemmebesøg af sundhedsplejerske

Kommunen tilbyder minimum fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i barnets første leveår til alle familier. På hjemmebesøgene føres tilsyn med det enkelte barns fysiske og psykiske tilstand og for at støtte barnets generelle trivsel og udvikling samt den tidlige tilknytning mellem barn og forældre. Familier og børn med særlige behov for støtte tilbydes en særlig indsats, herunder øget rådgivning og bistand¹⁵. Der ses positive effekter af tidlige intensive hjemmebesøg. Effekterne ses bl.a. i forhold til forælder-barn relationen, herunder forældres evne til at fortolke og forstå barnets adfærd og handle hensigtsmæssigt^{38, 39}.

U Tilbud om forældreuddannelse til førstegangsfødende

Kommunen tilbyder alle førstegangsfødende forældreuddannelse for at styrke deres viden, tro på egen formåen og færdigheder som forældre for barnets fysiske og mentale udvikling og hele familiens sundhed og trivsel. Tilbuddet kan med fordel have fokus på emner som tilknytning til spædbarnet, spædbarnets kompetencer, positiv opdragelse, samvær og forældres samspil samt kommunikation i parforholdet⁴⁰. Kommunen bør specielt have opmærksomhed på særlige tilbud til sårbare og socialt udsatte familier, der kan have fordel af at indgå i mindre grupper⁴¹.

Inspiration til handling: "Børns trivsel i familier med overvægt eller andre sundhedsrisici – tværgående evaluering"⁴², "Erfaringer fra satspuljen om børns trivsel. Hvad lærte vi?"⁴³, "Resultatopfølgning af forældreprogrammet Registerbaseret effektanalyse af "En god start - sammen"⁴⁴.

G Tilrettelægge tidlig indsats for sårbare og socialt udsatte familier

Kommunen tilrettelægger en målrettet indsats, fx fra sundhedsplejersken, for at støtte sårbare og socialt udsatte familier med fokus på en tidlig, familieorienteret indsats for at sikre familiens og dermed barnets sundhed, udvikling og trivsel. Det kan fx være familier, der er ramt af psykisk sygdom, svære psykosociale problemer, misbrugsproblemer, vold, langvarig arbejdsløshed, livstruende eller kronisk sygdom, eller familier med svære boligforhold.

Inspiration til handling: "Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn"⁴⁵, "Indsatser overfor udsatte 0-3-årige og deres forældre – en systematisk forskningsoversigt"³⁸, "tidlig opsporing af børn i en socialt udsat position"⁴⁶.

G Styrke børns trivsel i dagtilbud

Dagtilbud arbejder målrettet med at fremme kognitiv, følelsesmæssig og social udvikling hos alle børn. Det drejer sig om at skabe positive fællesskaber, hvor alle børn har et tilhørsforhold, adgang til fortrolige voksne, udviklingsmuligheder, og hvor der ikke foregår mobning. Det kan også involvere særlig støtte til familier med økonomiske, sociale og psykiske problemer, fx gennem inddragelse af sundhedsplejersken, både i form af den lovbestemte konsulentfunktion og som individuelle indsatser⁴⁸.

Inspiration til handling: "Tværgående afrapportering. Børns trivsel i familier med overvægt eller andre sundhedsrisici"⁴², "Erfaringer fra satspuljen om børns trivsel. Hvad lærte vi?"⁴³, www.dcum.dk (Dansk Center for Undervisningsmiljø) under "børnemiljø", "Slutevaluering af familierettede og forebyggende indsatser i "Tidlig Indsats – Livslang Effekt"⁴⁷ samt www.socialstyrelsen.dk

G Fremme elevers trivsel i skolen

I skoler kan elevers trivsel styrkes ved opbygning af sociale, inkluderende og positive fællesskaber samt forebyggelse af mobning⁴⁹. Indsatserne skal bl.a. omfatte undervisning, klasstrivsel, samarbejde med forældre og samarbejde med sundhedsplejersker. De obligatoriske trivselsmålinger i folkeskolen giver et godt datagrundlag for at arbejde med fremme af elevers trivsel. Ved bekymrende skolefravær kan sundhedsplejersken involveres som kontaktperson til familien med henblik på at iværksætte den fornødne hjælp.

Inspiration til handling: "Skolesundhedsarbejde - håndbog til sundhedspersonale"⁵⁰, "Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge. Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser"²⁹, www.via.dk – søg på "Positiv Adfærd i Læring og Samspil".

U **Understøtte indsatser til opsporing af dårlig mental sundhed og forebyggelse af frafald på ungdomsuddannelser**

Kommunen understøtter indsatser til opsporing af unge med dårlig mental sundhed, herunder frafaldstruede unge. Støtte og vejledning bør indgå i den samlede indsats, hvor også inddragelse af forældre og tydelig information om relevante kommunale tilbud er vigtigt.

Tilbuddet kan suppleres af psykologhjælp, hvor den unge henvises fra uddannelsens studievejledning. Psykologordninger kan også etableres på de enkelte uddannelsesinstitutioner, ligesom sundhedsplejersken kan inddrages i tilbuddet. Desuden anbefales kommunale tilbud om kursus i mestring og eventuel symptomhåndtering.

Inspiration til handling: "Trivsel, Fællesskab & Faglighed på erhvervsskoler"⁵¹, www.psykiatrifonden.dk - søg på "trivsel smiley", "Vejen mod de 95 %"⁵², "Jeg kommer heller ikke i dag"⁵³ og "Støtte til sårbare elever"⁵⁴.

G **Styrke flere børn og unges deltagelse i fritidsaktiviteter**

Kommunen arbejder for, at de fleste børn og unge deltager i fritidsaktiviteter med henblik på at skabe nye sociale relationer og øget trivsel. Der bør være særlig opmærksomhed på at sikre deltagelse af børn og unge, som er sårbare eller som ikke er foreningsvante, herunder fx børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk. Kommunerne samarbejder med frivillige organisationer, etablerer fritidsvejledning og kan kombinere vejledningen med muligheder for økonomisk støtte til børnenes deltagelse i og gennemførelse af aktiviteter. Ligeledes kan der etableres et samarbejde mellem foreningslivet og skolerne i kommunen med henblik på at inddrage foreningerne i den understøttende undervisning.

Inspiration til handling: "Kom godt i gang med en fritidspas ordning"⁵⁵, www.psykiatrifonden.dk søg på "Boost trivlsen".

G Sikre særlig indsats til unge, der ikke er i uddannelse eller arbejde

Kommunen sikrer en samordnet indsats for unge under 30 år, som hverken er i uddannelse eller arbejde. Indsatsen er til unge under 30 år, der er i stand til at gennemføre uddannelse eller tage arbejde, og indsatsen forudsætter bl.a. et samarbejde mellem den Forberedende Ungdomsuddannelse, jobcentre og evt. støtteindsatser.

Inspiration til handling: "Den gode ungeindsats i jobcentrene"⁵⁶, www.bmhandicap.dk (ift. eventuelle behov for støttfunktioner), www.cabiweb.dk (Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats).

G Adgang til åbne lavtærskelstilbud for unge

Kommunen sikrer, at unge, som oplever dårlig mental sundhed, men som endnu ikke har eller viser symptomer på psykisk sygdom, har adgang til et lettilgængeligt åbent tilbud, hvor de uden visitation kan modtage rådgivning og evt. tale med andre unge om deres problemstillinger samt indgå i positive fællesskaber. Indsatsen kan sammentænkes med andre åbne, frivillige tilbud.

Inspiration til handling: www.headspace.dk, www.insp.dk

U Tilbud til sygemeldte borgere med stress

I kommunalt regi tilbydes stressramte borgere hjælp med fokus på stresshåndtering og mestringsstrategier. Tilbuddene skal baseres på dokumenterede metoder, eksempelvis kognitiv adfærdsterapi, træning og/eller meditation med udgangspunkt i den enkeltes behov og præferencer.

Inspiration til handling: www.åbenogrolig.dk

G Etablere tilbud til at håndtere angst og depression

Kommunen tilbyder kursus i håndtering af angst og depression til borgere, som har eller er på vej til at udvikle angst og/eller depression. Kurset kan bl.a. fokusere på mestring af dagligdagen og sociale relationer. Kurset er ikke et behandlingstilbud og kan derfor ikke erstatte udredning og behandling.

Inspiration til handling: www.patientuddannelse.info (kursus "lær at tackle angst og depression"), "Evaluering af satspuljeprojektet: lær at tackle angst og depression - en randomiseret kontrolleret undersøgelse"⁵⁷.

G Understøtte forenings- og fællesskabsaktiviteter for ældre

Kommunen understøtter forenings- og fællesskabsaktiviteter med fokus på samvær og netværk for ældre. Der skal være særlig opmærksomhed på at sikre rekruttering blandt ældre borgere med risiko for ensomhed og isolation (fx efter dødsfald af partner) eller enlige ældre. Der kan ligeledes være fokus på at invitere yngre ældre til deltagelse i foreningsaktiviteter, så de kan opbygge og fastholde et netværk i forbindelse med, at de træder tilbage fra arbejdsmarkedet. Centrale samarbejdspartnere uden for kommunen er fx foreningslivet.

Inspiration til handling: "Forebyggelse på ældreområdet"⁵⁸, "Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet"⁵⁹, "Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp"⁶⁰ samt "Indsatser der fremmer ældres mentale sundhed"⁶¹.

G Etablere beboerkonferencer for ældre med demens på plejecentre

Kommunale plejecentre etablerer beboerkonferencer med fokus på fremme af mental sundhed hos demensramte med udgangspunkt i den enkelte beboers behov. Beboerkonferencen er et centralt element ift. at forebygge udadrettede adfærd, men kan også anvendes til forebyggelse af anden form for dårlig mental sundhed. Konferencer kan både afholdes regelmæssigt og ved akut opståede situationer.

Inspiration til handling: www.sst.dk - søg på "beboerkonference".

G Etablere opsøgende indsats til sårbare og socialt udsatte borgere

Kommunen etablerer opsøgende indsatser til støtte og fremme af mental sundhed hos sårbare og socialt udsatte borgere, som oftere har psykiske sygdomme og livsstilssygdomme. For sårbare og socialt udsatte, der ikke er brugere af sociale tilbud, er det nødvendigt med en opsøgende, tværfaglig indsats, som fungerer på de sårbare og socialt udsatte borgeres præmisser (fx teams med gade- eller socialsygeplejersker samt ordninger med støtte- og kontaktpersoner).

Inspiration til handling: "Et sundt liv for udsatte borgere"⁶² og "Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre?"³⁹.

U Understøtte fritidsaktiviteter for sårbare borgere

Kommunen understøtter, at der er tilbud til sårbare borgere med fx psykiske sygdomme, som har svært ved at deltage i det etablerede fritids- og foreningsliv. Tilbuddet skal med udgangspunkt i borgerens behov og ressourcer understøtte muligheden for at indgå i sociale sammenhænge og føle sig som en del af et positivt fællesskab. Der kan fx etableres særlige idrætsforeninger eller samværs- og aktivitetstilbud for denne målgruppe. Samarbejde med eksisterende foreningsliv med henblik på at inkludere denne gruppe borgere er også en mulighed.

Inspiration til handling: www.idvi.dk (Sport for livet – de udsattes idrætsfællesskab), www.dai-sport.dk (information om idrætsforeninger og aktiviteter for mennesker med psykisk sygdom).

G Styrke mental sundhed hos mennesker med kronisk sygdom

Kommunen tilbyder indsatser til borgere med kronisk sygdom, hvor indsatsen fokuserer på at fremme mental sundhed, håndtere symptomer, etablere en velfungerende dagligdag og styrke sociale relationer. Indsatsen kan med fordel foregå i samarbejde med andre kommuner eller regionen. Indsatsen kan ikke erstatte udredning og behandling.

Inspiration til handling: www.sst.dk - søg på "patientuddannelse for kronisk syge" og "Forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom", www.patientuddannelse.info - søg på "Lær at tackle kronisk sygdom" og "Læring og mestring – patientuddannelse på deltagernes præmisser"⁶³, www.steno.dk - søg på "patientuddannelse"^{64, 65, 66}.

G Sikre tilbud til pårørende

Kommunen sikrer, at der er tilbud til pårørende (fx børn og partnere) til borgere, der har psykiske eller livstruende sygdomme. Tilbuddet kan bestå af en kombination af rådgivning, gruppesamtaler og individuelle samtaler. Tilbuddet skal forebygge, at pårørende udvikler dårlig mental sundhed og psykiske sygdomme. Kommunen informerer om evt. regionale tilbud.

Inspiration til handling: www.patientuddannelse.info søg på "lær at tackle hverdagen som pårørende", www.bedrepsykiatri.dk (Landsforeningen for Pårørende), www.sind.dk og www.psykiatrifonden.dk

Information og undervisning

G Undervise i trivsel i folkeskolen

Kommunale skoler underviser elever i trivsel som en integreret del af den øvrige undervisning, herunder i særlig grad i forbindelse med sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Undervisningen kan med fordel fokusere på trivsel i et klassemiljø, positive fællesskaber, styrkelse af elevernes handlekompetence og forebyggelse af mobning. Undervisningen skal gennemføres på alle klassetrin, gerne i samarbejde med skolens sundhedsplejerske.

Inspiration til handling: Forslag til undervisningsforløb og metoder kan findes på www.emu.dk (Danmarks læringsportal) og www.dcum.dk (Dansk Center for Undervisningsmiljø).

G Formidle information om rådgivningstjenester

Kommunen skal formidle viden om egne og andre relevante tilbud om rådgivning til børn og unge på skoler og ungdomsuddannelser samt deres forældre.

Inspiration til handling: www.psykiatrifonden.dk, www.headspace.dk, www.mindhjælper.dk eller www.livslinien.dk

G Understøtte nationale partnerskaber og landsindsatser

Kommunen støtter op om nationale og regionale indsatser til fremme af mental sundhed i befolkningen generelt og målrettet udsatte og sårbare målgrupper, fx mennesker der lider af psykiske sygdomme. Eksempelvis ved at etablere samarbejde mellem kommune og regional/national indsats eller følge de angivne råd til, hvad man som kommune kan gøre ift. den konkrete problemstilling.

Inspiration til handling: www.abcmentalsundhed.dk, der arbejder for at fremme befolkningens mentale sundhed og www.en-af-os.dk, der har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom i Danmark.

Tidlig opsporing

U Gennemføre undersøgelse for fødselsdepression hos begge forældre under graviditeten

Sundhedsplejersker tilbyder undersøgelse med både Gotland⁷⁹- og Edinburgh-skalaen⁶⁷, for fødselsdepression hos begge forældre i graviditetens andet eller tredje trimester. Undersøgelsen indgår som en del af sundhedsplejerskens graviditetsbesøg i alle de familier, der tager imod graviditetsbesøg i graviditeten.

Såfremt undersøgelsen viser tegn på fødselsdepression, henviser sundhedsplejersken til alment praktiserende læge for udredning. Kommunen tilbyder herefter relevant indsats, fx i form af psykologsamtaler, individuelle samtaler eller gruppetilbud.

Inspiration til handling: "Almen praksis kan opdage fødselsdepression allerede under graviditet"^{25, 68}.

G Tilbyde undersøgelse af fødselsdepression hos nybagte forældre

Som et led i sundhedsplejens hjemmebesøg tilbyder kommunen alle forældre undersøgelse for fødselsdepression, når barnet er 6-8 uger gammel. Forældre, der ved undersøgelsen viser tegn på fødselsdepression, henvises til alment praktiserende læge for udredning og evt. behandling. Kommunen tilbyder særlig støtte afhængigt af behov, fx ekstra besøg af sundhedsplejersken, samtalegrupper eller individuelle samtaler ved kommunal psykolog. Kommunen udarbejder klar instruks for henvisning til alment praktiserende læge og lokale kommunale tilbud, når undersøgelsen viser tegn på fødselsdepression.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"^{25, 68}.

U Gennemføre tidlig opsporing af dårlig mental sundhed hos spædbørn i første leveår

Sundhedsplejersker gennemfører systematisk opsporing af dårlig mental sundhed hos spæd- og småbørn i alderen 0-12 måneder. Opsporingen indgår som en del af sundhedsplejerskens undersøgelse af barnet i barnets hjem. Kommunen tilbyder i den forbindelse opfølgende besøg samt rådgivning og vejledning til forældre til børn med dårlig mental sundhed. Ved fortsatte vanskeligheder iværksætter kommunen yderligere udredende og/eller intervenserende indsats til barn og familie med involvering af praktiserende læge eller socialforvaltningen.

Inspiration til handling: www.psy.ku.dk (søg på ADBB - Alarm Distress Baby Scale. PUF programmet). Sundhedsplejersker undersøger via ADBB metoden spæd- og småbørns sociale samspil og opsporer tidlig psykiske udviklingsforstyrrelser eller helbredsproblemer^{69, 70}.

G Sikre tidlig indsats til børn og unge med sociale og psykiske problemer

Kommunen sikrer en sammenhængende indsats via SSD-samarbejdet (det tidlige tværfaglige samarbejde mellem Socialforvaltning, skole, sundhedspleje og dagtilbud) for at støtte børn og unge med tidlige tegn på sociale og psykiske problemer, fx hyppig hoved- og mavepine, adfærdsproblemer i dagtilbud, højt fravær, rusmiddelbrug eller unge med selvmordsrisiko.

Inspiration til handling: "Dialog om tidlig indsats"⁷¹.

G Anvende trivselsmålinger til opsporing af dårlig trivsel

De kommunale skoler anvender de årlige trivselsmålinger til at opspore dårlig trivsel på skolen. Ved dårlig trivsel iværksætter den enkelte skole, eventuelt i samarbejde med sundhedsplejerske og kommunal sundhedsfaglig medarbejder, forebyggende og tidlige indsatser, som involverer alle skolens elever, lærere og forældre.

Inspiration til handling: "Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge"²⁹.

G Understøtte tidlig opsporing af dårlig mental sundhed i jobcentre

Kommunen understøtter tidlig opsporing af symptomer på dårlig mental sundhed i regi af jobcentre og henviser til relevante kommunale trivselsfremmende tilbud eller nærmere udredning i almen praksis for langvarig stressbelastning, angst og/eller depression. Der er gode erfaringer med at anvende WHO-5 på jobcentre til opsporing af dårlig mental sundhed.

Inspiration til handling: www.sst.dk - søg på "guide til trivselsindekset: WHO-5" og "Afsluttende evaluering af styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper – tidlig opsporing og indsatser i jobcentre".

G Målrette forebyggende hjemmebesøg til opsporing af dårlig mental sundhed blandt ældre

I forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg og i regi af hjemmeplejen opspores borgere med symptomer på dårlig mental sundhed (fx ensomhed) og psykisk sygdom (fx depression, selvmordsrisiko og demens) og der henvises til relevante kommunale og frivillige tilbud eller nærmere udredning og behandling.

Inspiration til handling: "Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktions- evne. En guide til forebyggende hjemmebesøg"⁷², "Tidlig opsporing af sygdoms- tegn hos ældre medicinske patienter – værktøjer til hverdagsobservationer"⁷³, "National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens"⁷⁴.

Implementering og opfølgning

Kompetencer

Det er vigtigt, at medarbejdere, som har borgerkontakt, og beskæftiger sig med mental sundhed:

- Er informeret om kommunens politikker på området
- Kan bidrage til at skabe et trivselsfremmende miljø, der styrker positive fællesskaber, sociale relationer og den enkelte borgers handlekompetence samt forebygger mobning
- Kender betydningen af mental sundhed i forhold til uddannelse, beskæftigelse og sundhed generelt
- Kender andre fagpersoners rolle og ansvar på området og kan indgå i tværfagligt samarbejde om fremme af mental sundhed
- Kender kommunens indsatser for fremme af mental sundhed (fx tilbud, information og tidlig opsporing)
- Er informeret om relevante metoder til rekruttering og fastholdelse af sårbare og socialt udsatte borgere i indsatser
- Kender til tidlige tegn og reaktioner på sociale og psykiske problemer og ved, hvor borgere kan henvises til for at få rådgivning
- Kender den handlepligt og handlevej, der følger i henhold til lovgivningen, når hhv. børn, unge, voksne og ældre mistrives.

Samarbejde og partnerskaber

En sammenhængende, langsigtet og effektiv indsats kan bedst opnås ved samarbejde mellem private og offentlige aktører. Som inspiration er her listet aktører, der er relevante for implementeringen af anbefalinger i forebyggelsespakken.

Private aktører

Målgruppen/borgerne

Kommunen skal sikre borgerinddragelse, og borgeren skal betragtes som ekspert og som en kilde til vigtig viden. I forbindelse med udvikling af politikker, handleplaner og indsatser kan borgere med fordel blive inddraget og/eller hørt. I forbindelse med tilbud målrettet borgere skal tilbuddet tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov og situation.

Foreningsliv mfl.

Foreninger, musikskoler, spejderbevægelser og andre aktører i civilsamfundet spiller en vigtig rolle ift. at tilbyde aktiviteter, sociale relationer og positive fællesskaber, som fremmer borgers mentale sundhed. En række kommuner har allerede etableret partnerskaber eller samarbejder med frivillige om at skabe relevante tilbud for fx børn og unge, pårørende og ældre.

Patient- og interesseorganisationer

En række kommuner har gode erfaringer med at samarbejde med patient- og interesseorganisationer⁷⁵. Organisationerne stiller typisk et koncept og eventuelt ressourcer til rådighed for udvalgte målgrupper.

Eksempler på relevante samarbejdspartnere ift. at fremme borgers mental sundhed:

- Psykiatrifonden er en af de organisationer, der har udviklet en række tilbud, som kommunerne kan gøre brug af, fx med fokus på børn som pårørende til mennesker med psykisk sygdom og forskellige trivselsindsatser på uddannelsesinstitutioner.
- Det Sociale Netværk har i store dele af landet etableret Headspace-centre med anonym og gratis rådgivning til børn og unge.
- Kræftens Bekæmpelse tilbyder sorggrupper til forskellige aldersgrupper.
- Ældre Sagen organiserer besøgsvenner på plejecentre, sygehus og i eget hjem.

Kommunale aktører

Andre kommunale forvaltninger

Samarbejde på tværs af kommunale forvaltninger og institutioner er af afgørende betydning for en vellykket indsats til fremme af mental sundhed. Eksempelvis vil det være relevant at samarbejde på tværs af social-, børne- og unge-, skole-, fritids- og beskæftigelsesforvaltninger.

Der bør være særligt fokus på at styrke den tværfaglige og tværkommunale indsats for sårbare familier og unge, herunder socialt udsatte unge, unge der mistrives, unge udenfor uddannelsessystemet og unge med psykiske sygdomme.

Et overblik, fx i form af en lokal kortlægning af de mentalt sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som eksisterer i kommunen, er et godt udgangspunkt for et velfungerende samarbejde på tværs. Der kan hentes inspiration til samarbejde på tværs af kommunale forvaltninger i Sundhedsstyrelsens publikation "Sundhed på tværs"^{zz}.

Andre aktører

Ungdomsuddannelser og produktionsskoler

Ungdomsuddannelser og produktionsskoler er centrale aktører. Både i forhold til at styrke den mentale sundhed og læring, forebygge og opspore udvikling af dårlig mental sundhed samt undgå frafald. Samarbejde på tværs af kommunegrænser er relevant i denne sammenhæng, da uddannelsesinstitutionerne ofte har optag fra flere kommuner.

Regionen

Regionen er en vigtig samarbejdspartner, fx i regi af sundhedsaftalerne. I kraft af regionens rådgivningsforpligtelse på forebyggelsesområdet yder regionen et stort oplysningsarbejde om dårlig mental sundhed og psykiske sygdomme via den regionale PsykInfo. Samarbejdet mellem kommune og region kan fx fokusere på at forbedre den mentale sundhed hos mennesker med psykiske sygdomme eller hjælpe borgere til at lære at leve med sygdom, medvirke til at fjerne stigmatisering af borgere med psykiske sygdomme samt på tidlig opsporing af dårlig mental sundhed og psykisk sygdom⁷⁶.

Almen praksis og praktiserende psykologer

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

Monitorering og indikatorer

For at sikre implementeringen af anbefalingerne er monitorering og dokumentation væsentligt. Fokus skal være på, om de anbefalinger, kommunen har prioriteret at arbejde med, er implementeret med tilstrækkelig god kvalitet. Indikatorerne skal afspejle den anbefaling, der monitoreres, herunder hvordan anbefalingen er omsat i praksis i den enkelte kommune.

Der kan både monitoreres på resultatindikatorer og procesindikatorer afhængigt af relevansen i den enkelte anbefaling.

Et eksempel på en resultatindikator for anbefalingen "Målrette forebyggende hjemmebesøg til opsporing af dårlig mental sundhed blandt ældre" er andelen af ældre, der er blevet opsporet og henvist til relevante tilbud og/eller udredning og behandling. Et eksempel på en procesindikator for denne anbefaling er andelen af medarbejdere, der er blevet opkvalificeret i at anvende opspøringsværktøjet WHO-5⁷⁷.

Data på nationalt niveau

Det anbefales så vidt muligt at benytte validerede måleinstrumenter for trivsel og mental sundhed, eksempelvis ved hjælp af spørgeredskaberne SF12, WHO-5 og WEMWBS (Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale). Værdier for den enkelte kommune kan sammenholdes med landsgennemsnittet, og der kan udvikles måltal på baggrund af disse data.

Den Nationale Sundhedsprofil¹⁹. Sundhedsprofilen gennemføres hvert fjerde år og indeholder spørgsmål, der dækker mental sundhed og dårlig mental sundhed. Der udvikles også regionale og kommunale sundhedsprofiler. Data dækker borgere over 16 år og kan findes på www.danskernessundhed.dk.

Skolebørnsundersøgelsen¹¹ (HBSC) gennemføres hvert fjerde år og indeholder blandt andet spørgsmål om livstilfredshed, ensomhed, selvværd, social kompetence og psykiske symptomer.

Nationale trivselsmålinger for børn og unge i folkeskolen og på erhvervsuddannelser og gymnasiale uddannelser. Alle folkeskoler, erhvervsuddannelser og gymnasiale uddannelser skal ifølge lov gennemføre årlige trivselsmålinger. Resultaterne kan aflæses på skoleniveau på folkeskoleområdet. Det er fortsat uvist, hvordan resultaterne kan nedbrydes i forhold til trivselsmålinger på gymnasier og erhvervsuddannelser.

Resultaterne fra de årlige trivselsmålinger kan læses på undervisningsministeriets hjemmeside www.uvm.dk

Der bør tages forbehold for, at nogle borgere oftere vælger ikke at deltage i undersøgelserne, fx borgere med psykiske sygdomme.

Data på kommunalt niveau

Ungeprofilundersøgelsen på BørnUngeLiv (tidligere Skolesundhed.dk) er en spørgeskemaundersøgelse af unges sundhed, trivsel og risikoadfærd, som deltagerkommuner i BørnUngeLiv kan gennemføre en gang om året. Ungeprofilundersøgelsen indeholder to undersøgelser: én målrettet 7., 8. og 9. klasser og en målrettet alle unge mellem 15 – 30 år (10. klasse, ungdomsuddannelser, unge uden for uddannelse og/eller arbejdsmarked).

Ungeprofilundersøgelsen er et praksisnært værktøj udarbejdet i et tæt samarbejde mellem kommuner, forskningsinstitutioner, styrelser og ministerier. Undersøgelsen giver de deltagende kommuner mulighed for at monitorere og tilrettelægge det forebyggende arbejde på børne- og ungeområdet. I spørgeskemaet spørges bl.a. til unges trivsel.

Læs mere på www.børnungeliv.dk

Forslag til indikatorer der er væsentlige at få indsamlet kommunale data for

- Forældre med fødselsdepression
- Brug af specialister som fx PPR-psykologer i dagtilbud
- Behov for og udgifter til specialundervisning
- Sygefravær på kommunale arbejdspladser
- Antallet af selvhjulpne ældre. Data kan med fordel suppleres med undersøgelse af ældres trivsel.

Litteratur og henvisninger

- 1 Epløv LF. & Lauridsen S. Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. Sundhedsstyrelsen; 2008.
- 2 WHO, 2001. The World health report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope.
- 3 Borg V, Nexø MA, Kolte IV & Andersen MF. Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejdet. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2010.
- 4 Dalgard OS, Mathisen KS, Nord E, Ose S, Rognerud M & Aarø LE. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Norske folkehelseinstituttet; 2011.
- 5 Madsen HM, Hvenegaard A & Fredslund EK. Opgaveudvikling på psykiatriområdet. Dansk Sundhedsinstitut; 2011.
- 6 Sundhedsstyrelsen. Betydning af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv; 2017
- 7 Sundhedsstyrelsen. Sundhed på tværs; 2010.
- 8 Diderichsen F, Andersen I & Manuel C. Ulighed i sundhed – årsager og indsatser. Sundhedsstyrelsen; 2011.
- 9 Dalgard OS, Mathisen KS, Nord E, Ose S, Rognerud M & Aarø LE. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Norske folkehelseinstituttet; 2011.
- 10 Barry MM, Jenkins R. Implementing Mental Health Promotion. Churchill Livingstone Elsevier; 2007.
- 11 Rasmussen M. et al. (Red). Skolebørnsundersøgelsen 2014. Statens Institut for Folkesundhed; 2015.
- 12 Christensen AI, Pisinger V, Larsen CVL, Tolstrup JS. Mental sundhed blandt unge. Resultater fra Ungdomsprofilen 2014. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2017.
- 13 Damsgaard MT et al. Close relations to parents and emotional symptoms among adolescents – beyond socio-economic impact? International Journal of Public Health 2014, 59: 721-6
- 14 Danmarks Statistik, www.statistikbanken.dk
- 15 Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge; 2011.
- 16 Psykiatrifonden. Psykiske problemer er den primære årsag til frafald på erhvervsuddannelserne; 2011.

- 17 Sundhedsstyrelsen. Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed; 2011.
- 18 Statens Folkhälsoinstitut. Barns och ungas hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010; 2011.
- 19 Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Sundhedsprofil, Sundhedsstyrelsen; 2017.
- 20 Sundhedsstyrelsen. Betydning af fysisk aktivitet for mental sundhed blandt ældre; 2010.
- 21 Borg V, Nexø MA, Kolte IV & Andersen MF. Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejdet. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2010.
- 22 Danske Regioner. Psykisk sygdom og arbejdsmarkedet; 2009.
- 23 Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer; 2016.
- 24 Knapp M, McDaid D & Parsonage M. Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case. London School of Economics; 2011.
- 25 McDaid D & Park A. Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project, Health Promotion International. Vol. 26, No. S1; 2011.
- 26 McDaid D, Zechmeister I, Kilian R., Medeiros H, Knapp M, Kennelly. & the MHEEN Group. Making the economic case for the promotion of mental well-being and the prevention of mental health problems, MHEEN II Policy Briefing; 2008.
- 27 Center for Alternativ Samfundsanalyse. Investeringer i tidlige sociale indsatser – samfundsokonomiske beregninger af indsatser i forhold til udsatte børn og unge; 2010.
- 28 Regeringens udvalg om psykiatri. En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. Regeringens udvalg om psykiatri; 2013.
- 29 Niclasen J, Lund L og Obel C. Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge. Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser. Center for Sundheds-samarbejde ved Aarhus Universitet; 2016.
- 30 Nelausen MK, Meilstrup C og Nielsen L. Indsatser til fremme af eleveres psykiske trivsel. Statens Institut for Folkesundhed; 2011
- 31 Arbejdstilsynet. Arbejdsbetinget stress; 2006.
- 32 Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. Patient Education and Counselling Volume 78, Issue 2; 2010
- 33 Robertson IT, Cooper CL, Sarkar M, Curran T. Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review; 2015.
- 34 Kelloway, Barling. Leadership development as an intervention in occupational health psychology; 2010.
- 35 Mygind L et al. Viden om friluftslivs effekter på sundhed – resultater fra en systematisk forskningsoversigt. Friluftsrådet; 2018

- 36 Ottosen J, Lundqvist S & Johnson L. Naturoplevelse och Hälsa – forskningen visar vägen. Sveriges Lantbruksuniversitet; 2011.
- 37 Sølvhøj IN, Folker AP. Naturens rige: Naturen som arena for mental sundhedsfremme på tværs i kommunerne. Statens Institut for Folkesundhed; 2017.
- 38 Oldrup HH & Vitus K. Indsatser over for udsatte 0-3-årige og deres forældre. En systematisk forskningsoversigt, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. København; 2011
- 39 Sundhedsstyrelsen. Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre?; 2011.
- 40 Barlov J et al. Health-led interventions in early years to enhance infant and maternal health: A review of reviews. *Child and Adolescent Mental Health*, 15 (4); 2010.
- 41 Pontoppidan M. The Effects of Universally Offered Parenting Interventions for Parents with Infant. Københavns Universitet; 2016.
- 42 Rambøll. Børns trivsel i familier med overvægt eller andre sundhedsrisici – tværgående evaluering. Rambøll; 2015.
- 43 Sundhedsstyrelsen. Erfaringer fra satspuljen om børns trivsel. Hvad lærte vi?; 2015.
- 44 Sundhedsstyrelsen. Resultatopfølgning af forældreprogrammet Registerbaseret effektanalyse af "En god start – sammen"; 2017.
- 45 Sundhedsstyrelsen. Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn. Sundhedsstyrelsen; 2009.
- 46 Mehlbj J, Andersen J. Tidlig opsporing af børn i en socialt udsat position. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (tidligere KORA) ; 2012.
- 47 VIVE & Oxford Research. Slutevaluering af familierettede og forebyggende indsatser i "Tidlig Indsats – Livslang Effekt". VIVE & Oxford Research; 2018
- 48 Andersen J, Anshøj CB, Guldager E. Undersøgelse af faktorer, der påvirker 0-6-årige børns trivsel. *God Barndom*; 2018
- 49 Knoop HH, Holstein BE, Viskum H, Lindskov JM. Elevernes fællesskab og trivsel i skolen. Analyser af Den Nationale Trivselsmåling. Randers: Dansk Center for Undervisningsmiljø; 2017.
- 50 Sundhedsstyrelsen. Skolesundhedsarbejde - håndbog til sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen; 2015.
- 51 Andersen S, Sørensen BB, Ingholt L. Trivsel, Fællesskab & Faglighed på erhvervsskoler, Statens Institut for Folkesundhed; 2017.
- 52 Katznelson N, Murning S & Pless M. Vejen mod de 95 % – en erfaringsopsamling for Ungdomsuddannelse til alle projektet. Kommunernes Landsforening; 2009.
- 53 Thorsteinsson HG & Jensen BM. "Jeg kommer heller ikke i dag" – om støtte af sårbare unge i uddannelse. Undervisningsministeriets håndbogsserie nr. 3; 2010.
- 54 Thorsteinsson HG, Dittmann T, Larsen RH og Sachs PL, Støtte til sårbare elever, Psykiatrifonden; 2012.

- 55 Socialstyrelsen. Kom godt i gang med en fritidspas ordning. Inspiration til implementering. Socialstyrelsen; 2017
- 56 Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Den gode ungeindsats i jobcentre. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering; 2017
- 57 Sundhedsstyrelsen. Evaluering af satspuljeprojektet: lær at tackle angst og depression - en randomiseret kontrolleret undersøgelse. Sundhedsstyrelsen; 2016.
- 58 Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse på ældreområdet. Sundhedsstyrelsen; 2016.
- 59 Sundhedsstyrelsen. Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet. Sundhedsstyrelsen; 2016.
- 60 Sundhedsstyrelsen. Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp. Sundhedsstyrelsen; 2016.
- 61 Niclasen J, Lund L, Obel C & Larsen L. Indsatser der fremmer ældres mentale sundhed. Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser. Center for Sundheds-samarbejde ved Aarhus Universitet; 2016.
- 62 Sundhedsstyrelsen. Et sundt liv for udsatte borgere. Sundhedsstyrelsen; 2012.
- 63 Knudsen BT et al. Læring og mestring. Patientuddannelse på delta-gernes præmisser. Aarhus: Region Midtjylland, CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; 2012.
- 64 Engelund G & Hansen UM. Det balancerende menneske. Sundhedspædagogisk model for patientuddannelse på tværs af diagnoser. Rapport 1 om projektet "Patientuddannelse på tværs af diagnoser" i Region Syddanmark. Steno Center for Sundhedsfremme; 2011.
- 65 Engelund G & Hansen UM. Den sundhedspædagogiske jonglør. Kompetenceudviklingsmodel for patientuddannelse på tværs af diagnoser. Rapport 2 om projektet "Patientuddannelse på tværs af diagnoser" i Region Syddanmark. Steno Center for Sundhedsfremme; 2011.
- 66 Engelund G. I balance med kronisk sygdom. Sundhedspædagogisk værktøjskasse til patientuddannelse. Steno Center for Sundhedsfremme; 2011.
- 67 Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Edinburgh Postnatal Depression Scale. The British Journal of Psychiatry. 150 (6); juni 1987.
- 68 Madsen SA. Almen praksis kan opdage fødselsdepression allerede under graviditet. Månedsskrift for Praktisk Lægegering; 2018.
- 69 Ammitzbøll J, Holstein B, Wilms L, Andersen A, Skovgaard A. A New Measure for Infant Mental Health Screening: Development and Initial Validation. BMC Pediatrics.16:167; 2016
- 70 Ammitzbøll J, Thyesen LC, Holstein BE, Andersen A, Skovgaard AM. Predictive validity of a service-setting based measure to identify infancy mental health problems - A population based cohort study. European Child & Adolescent Psychiatry; 2017.

- 71 Socialstyrelsen. Dialog om tidlig indsats. Socialstyrelsen; 2015.
- 72 Sundhedsstyrelsen. Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. En guide til forebyggende hjemmebesøg. Sundhedsstyrelsen; 2017.
- 73 Sundhedsstyrelsen. Tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre medicinske patienter – værktøjer til hverdagsobservationer. Sundhedsstyrelsen; 2013.
- 74 Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens. Sundhedsstyrelsen; 2013.
- 75 Sundhedsstyrelsen. Fremme af mental sundhed i kommunen – eksempler, muligheder og barrierer; 2009.
- 76 Sundhedsstyrelsen. Regionernes forebyggelsesopgaver – en vejledning til sundhedslovens § 119, stk. 3. Sundhedsstyrelsen; 2009.
- 77 Sundhedsstyrelsen. Guide til trivselsindekset: WHO-5, www.sst.dk
- 78 Sundhedsstyrelsen; Sygdomsbyrden i Danmark, risikofaktorer; 2016.
- 79 Rutz, W., Rihmer, Z. & Dalteg, A. The Gotland Scale for assessing male depression. *Nord J Psychiatry* 2002. 56(4): 265-71.

Forebyggelsespakke – **Mental sundhed**

© Sundhedsstyrelsen, 2018. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Emneord: mental sundhed, trivsel, forebyggelse, sundhedsfremme, kommune, viden, beskyttende faktorer, risikofaktorer, sundhedsprofiler, sundhedsøkonomi, social ulighed, planlægning, prioritering, anbefalinger, implementering, kompetencer, samarbejdspartnere, monitorering

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

2. udgave

Versionsdato: 13. april 2018

ISBN – trykt udgave: 978-87-7104-992-3

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-979-4

Redaktionel bearbejdning:

Lene Halmø Terkelsen, journalist

Design & layout: e-Types

Tryk: Rosendahls A/S

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

Serien af forebyggelsespakker omhandler følgende temaer:

Alkohol

Fysisk Aktivitet

Hygiejne

Indeklima i skoler

Mad & måltider

Mental sundhed

Overvægt

Seksuel sundhed

Solbeskyttelse

Stoffer

Tobak

Som en introduktion til arbejdet med forebyggelse har Sundhedsstyrelsen udarbejdet publikationen "Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne".

På www.sst.dk/forebyggelsespakker findes samtlige forebyggelsespakker og anbefalinger fordelt på målgrupper og fagområder.

Publikationerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer, c/o Rosendahls Lager og Logistik på tlf. 70 26 26 36.