



NEDSAT MENTAL SUNDHED BLANDT UNGE, 16-24 ÅR

- *en dokumentanalyse med henblik på forandringsforslag af strategier*

Gruppe 18gr10322
Halime Berisha & Eglé Zaikauskaitė

Institut for medicin og sundhedsteknologi, Aalborg Universitet
Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab
Kandidatspeciale

Vejleder: Kirsten Schultz Petersen
dato: 7. juni 2018
Antal anslag: 173.388

Forord

Specialet blev udarbejdet fra februar til juni 2018 på 4. Semester af kandidatuddannelse i Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet, under Det Sundhedsfaglige Fakultet.

Vi vil takke vores vejledere Kirsten Schultz Petersen, der har bidraget med konstruktiv vejledning, og udfordret os fagligt igennem udarbejdelsen af specialet og har samtidig haft et stort engagement og støttet os igennem forløbet, hvilket vi undervejs har haft behov for. Dette sætter vi stort pris på.

Vi ønsker en god læselyst.

Resumé

Titel: Nedsat mental sundhed blandt unge i aldersgruppen, 16-24 år - en dokumentanalyse med henblik på forandringsforslag af strategier.

Baggrund: Nedsat mental sundhed blandt unge, 16-24-årige, er stigende. Den seneste Nationale Sundhedsprofil fra 2017 estimerer, at 23,3% af unge kvinder og 12,9% af unge mænd har nedsat mental sundhed, hvilket er en stigning sammenlignet med forrige Nationale Sundhedsprofil (2013), som er estimeret til henholdsvis 17,5% og 8,2%.

Nedsat mental sundhed er en risikofaktor for udvikling af psykiske og fysiske sygdomme senere i livet og er samtidig forbundet med øget dødelighed, hospitalsindlæggelser samt sygfravær. Derfor betragtes nedsat mental sundhed som en folkesundhedsmæssig problemstilling, der er forbundet med konsekvenser på både individ- og samfundsniveau.

Formål: Formålet er at bidrage til forbedring af mental sundhed blandt unge i aldersgruppen, 16-24 år, gennem forslag til forandring af strategier, der anvendes i Sundhedsloven, Lov om social service og Sundhedspakken.

Metode: Metodisk foretages en dokumentanalyse af Sundhedsloven, Lov om social service og Sundhedspakken for at identificere, hvilke strategier, der anvendes i lovteksterne og Sundhedspakken. Dokumentanalysen understøttes af Geoffrey Roses teori om individ- og populationsrettede strategier. Den systematiske litteratursøgning anvendes til identificering af interventioner, der har en effekt på mental sundhed med efterfølgende analyse af, hvilke strategier, der kommer til udtryk i litteraturstudiet.

Resultater: Resultater af dokumentanalysen af Sundhedsloven, Lov om social service og Sundhedspakken viser, at individrettede strategier er gennemgribende både i lovteksterne samt Sundhedspakken. Resultatanalyse af litteraturstudiet viser, at interventioner, der både anvender individ- og populationsrettede strategier har en effekt på mental sundhed.

Konklusion: For at forbedre unges mental sundhed i aldersgruppen 16-24 år, kan lovteksterne og Sundhedspakken med fordel anvende populationsrettede strategier i større omfang. Dette således, at sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser kan omfavne alle unge, hvilket vil sige, udover sårbare unge samt unge, der har behov for særlig støtte, også kan omfavne unge, der hverken viser tegn på nedsat mental sundhed, eller har nedsat mental sundhed. Dette for at kunne forbedre unges nedsat mentale sundhed og reducere den negative udvikling i nedsat mental sundhed blandt unge aldersgruppen 16-24 år.

Abstract

Title: Poorer mental health among young people, 16-24years old - a document analysis with the aim of proposing changes to the applied strategies.

Background: The level of poor mental health among young people, 16-24 years old has been increasing. The latest Nationale Sundhedsprofil in 2017 estimated that 23,3% of young women and 12,9% of young men have reduced mental health, which is an increase from the previous National Sundhedsprofil which estimated 17,5% and 8,2% in 2013. Poorer mental health is a risk factor in the development of mental and physical illnesses later in life and is linked with increases in mortality, hospitalization and sick leave. Therefor poor mental health is considered to be a public health issue, with is consequences on both the individual and societal level.

Aim: The aim of this thesis is to propose changes to the strategies applied in Sundhedsloven, Lov om social service and Sundhedspakken.

Method: The thesis utilises document analysis of Sundhedsloven, Lov om social service and Sundhedspakken to identify which strategies are used in relation to Geoffrey Roses theory. The systematic literature search was used to identify interventions which have an effect on mental health followed by an analysis of which strategies that are expressed according to Geoffrey Rose.

Results: The results of document analysis of Sundhedsloven, Lov om social service and Sundhedspakken shows that the individual based strategies are the most described and used in both legislations and Sundhedspakken. Whilst population strategies are mentioned in both legislations and Sundhedspakken, they are given much less emphasis than individual based strategies. The literature study shows that interventions both the individual- and population based strategies have effects on mental health.

Conclusion: In order to improve the mental health of young people aged 16-24, it would be advantageous to increase the focus placed on population based strategies in both legislations and Sundhedspakken. By this meaning that health promotion and prevention initiatives can embrace all young people, that is, in addition to vulnerable young people as well as young people in need of special support also can embrace young people who do not show sign of poor mental health nor have poor mental health. This could be the approach to improve young people's health and reduce the negative development of poor mental health among young people, 16-24 years old.

Indholdsfortegnelse

1. Initierende problem	7
2. Problemanalyse	9
2.1. <i>Definition af mental sundhed</i>	9
2.2. <i>Konsekvenser af nedsat mental sundhed på individ- og samfundsniveau</i>	11
2.3 <i>Determinanter for mental sundhed</i>	12
2.3.1 Beskyttende- og risikofaktorer for mental sundhed	13
2.3.2 Socioøkologisk model i relation til mental sundhed	13
2.4 <i>Sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser</i>	15
2.4.1 Strategier, som sundhedsfremmende og forebyggelses indsatser kan bygge på	16
2.4.2 De offentlige myndigheders organisering og ansvarsområder	18
2.5 <i>Indsatser for mental sundhed</i>	19
2.5.1 Indsatser på national plan	19
2.5.2 Indsatser på kommunal plan	21
2.6 <i>Det senmoderne samfunds indvirkning på unges mental sundhed</i>	22
2.6.1 Præstation og konkurrence hos unge	22
2.6.2 Uddannelse	23
3. Opsummering	24
4. Afgrænsning	25
5. Formål	26
6. Problemformulering	26
7. Videnskabsteori	28
7.2 <i>Epistemologi</i>	28
7.3 <i>Teoretisk perspektiv</i>	29
7.3.1 Hermeneutikken som teoretisk perspektiv	29
7.3.2 Teoretisk referenceramme	30
8. Metodologi og metode	32
8.2 <i>Metodologi</i>	32
8.2.1 Analysestrategi	32
8.2.2 Kodeprocessen	33
8.2.3 Hermeneutisk meningsfortolkning	34
8.3 <i>Metode</i>	35
8.3.1 Dokumentanalyse	35
8.5 Litteraturstudie	36
8.5.1 Indledende søgning	36
8.5.2 Valgte databaser	37
8.5.3 Systematisk søgestrategi	37
8.5.4 In- og eksklusionskriterier	40
8.5.5 Udvælgelse og vurdering af litteratur	40
9. Dokumentanalyse	42
9.1 <i>Analyse af dokumenterne</i>	42
9.1.2 Del 1: Analyse af Sundhedsloven	42
9.1.3 Del 2: Analyse af Lov om social service	47
9.1.4 Del 3: Analyse af Sundhedspakken	53
10 Resultater og analyse	58

10.1 Resultater og analyse af litteraturen	61
11. Forandringsforslag	67
11.1 Forandringsforslag af strategier	67
12. Metode diskussion	70
12.1 Dokumentanalyse	70
12.2 Analysestrategi	71
12.3 Geoffrey Roses' teori	72
12.4 Litteraturstudiet	73
12.5 Transparens, gyldighed og genkendelighed	75
13. Resultatdiskussionen	76
14. Konklusion	79
15. Litteraturliste	80
16. Bilag	86

1. Initierende problem

I den seneste Nationale Sundhedsprofil (2017), er det estimeret, at 23,3 % af unge kvinder og 12,9 % af unge mænd, i aldersgruppen 16-24 år, har nedsat mental sundhed (Jensen, Davidsen, Ekholm, & Chirstensen, 2018).

Den Nationale Sundhedsprofil fra 2013 viser et estimat blandt denne aldersgruppe, på henholdsvis 17,5 % og 8,2 % (Christensen, Davidsen, Ekholm, Pedersen, & Knud, 2013). På baggrund af den stigende procentdel af unge med nedsat mental sundhed, ses der derfor en negativ udvikling i mental sundhed hos begge køn i aldersgruppen, 16-24 år.

Mental sundhed defineres som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskabet med andre mennesker (Herrman, Saxena, & Moddie, 2005). Nedsat mental sundhed forstås derfor som en negativ udvikling af mental sundhed, hvor individet mistrives, kan have udfordringer ved at udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress, samt have udfordringer ved at indgå i fællesskabet med andre mennesker.

Blandt unge anses nedsat mental sundhed som en risikofaktor til udviklingen af psykiske og fysiske sygdomme senere i livet (Thoits, 2010). Desuden har individer med nedsat mental sundhed øget dødelighed, flere hospitalsindlæggelser, langvarigt sygefravær og nytilkendte førtidspensioner (Eriksen et al., 2016).

Nedsat mental sundhed har også konsekvenser på samfundsniveau, hvor de samlede samfundsomkostninger er estimeret til 55 mia. kr. årligt (Borg, Nexø, Kolte, & Andersen, 2010a). Nedsat mental sundhed kan derfor betragtes som en folkesundhedsmæssig problemstilling, da den kan have konsekvenser på både individ- og samfundsniveau.

Kommunerne har ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse af sygdomme blandt borgere (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2007). Dog tyder det på, at de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som kommunerne påtager sig, ikke har den rette effekt hos målgruppen, da der stadig er en negativ udvikling i mental sundhed blandt aldersgruppen, 16-24 år, jf. Sundhedsprofiler. Den øgede udvikling i nedsat mental sundhed blandt unge kan blive et større folkesundhedsmæssigt problem med øget samfundsomkostninger, dødelighed, flere hospitalsindlæggelser, langvarigt sygefravær og flere nytilkendte førtidspensioner, hvorfor det kræver, at der bliver taget hånd om den negative udvikling.

På baggrund af den u hensigtsmæssige udvikling, hvor forekomsten af nedsat mental sundhed er stigende blandt unge i aldersgruppen 16-24 år, foreligger det væsentligt at undersøge, hvordan denne udvikling kan reduceres. Da nedsat mental sundhed har konsekvenser på både individ- og samfundsniveau vil der i indeværende speciale derfor analyseres frem til, hvilke sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser, der foreligger på national og kommunal plan. Dette for at afdække behovet for et forandringspotentiale med henblik på at forbedre unges mentale sundhed og reducere den negative udvikling af nedsat mental sundhed blandt unge i aldersgruppen, 16-24 år.

2. Problemanalyse

Hensigten med problemanalysen er at fremanalysere problemfeltet omhandlende unge og mental sundhed. Problemanalysen er opbygget således, at mental sundhed defineres først, for at få en klar forståelse af begrebet, når det anvendes i specialet. Efterfølgende argumenteres der for valg af målgruppen, og hvilke konsekvenser nedsat mental sundhed kan have på individ- og samfundsniveau. I denne del inddrages risiko-og beskyttende faktorer. For at understøtte dette, inddrages den socioøkologiske model, der tydeliggør kompleksiteten af årsagssammenhængen for mental sundhed. Dernæst redegøres der kort for forebyggelse og sundhedsfremme, og hvilke strategier disse kan bygge på, samt fordele og ulemper ved dette. Herefter undersøges det, hvilke indsatser, der forefindes på national og kommunal plan, for herigennem at fremanalysere, hvilke strategier disse bygger på. Desuden inddrages det senmoderne samfund, som er det samtid, de unge lever i for at fremanalysere, hvilken påvirkning samfundsstrukturen kan have på de unges mentale sundhed. Slutteligt afgrænses problemanalysen til den gældende problemformulering, der vil være styrende for specialets problembearbejdning.

2.1. Definition af mental sundhed

I dette afsnit vil begrebet, mental sundhed, blive defineret. Dette for at få en ensartet forståelse af mental sundhed, når det anvendes i specialet, og det vil dermed bidrage til en klar forståelse af problemfeltet, omhandlende unge og mental sundhed.

WHO definerer mental sundhed som;

"... a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community (Herrman et al., 2005, p. 19).

Kort sagt betragtes begrebet, mental sundhed, som en positiv følelse af velbefindende, samt evnen til at mestre udfordringer og modgang. Definitionen af mental sundhed rummer jf. ovenstående både en *oplevelses-* og en *funktionsdimension*. Oplevelsesdimension handler om livsglæde samt selvværd, og funktionsdimensionen omhandler, hvordan mennesker fungerer, når de udsættes for belastninger i hverdagen (Christensen, Davidsen, Koushede, & Juel, 2016). Ifølge WHO er psykiske, fysiske og

sociale funktioner afhængige af hinanden, og derfor kan mental sundhed og fysisk sundhed ikke adskilles (Herrman et al., 2005).

Sociologen, Aaron Antonovsky, opererer med begrebet; *oplevelse af sammenhæng*. Aaron Antonovsky har udarbejdet tre punkter, der tilsammen danner individets oplevelse af sammenhæng i livet; *begribelighed*, *håndterbarhed*, og *meningsfuldhed*. Et individs oplevelse af sammenhæng er ifølge Aaron Antonovsky afgørende for, hvordan individet forbliver sundt og kan håndtere pres. Jo stærkere oplevelse af sammenhæng individet opnår, desto bedre kan det håndtere kriser og ydre pres. Derfor danner en stærk følelse af oplevelse af sammenhæng grundlag for det enkelte individs fysiske og psykiske sundhedstilstand (Antonovsky, 2000a). Aaron Antonovsky anvender begreberne; *salutogenese* og *patogenese*. Salutogenese omhandler fokus på psykologiske mekanismer, der har betydning for måden på, hvordan individet håndterer stressorer, der kan påvirke helbredet. Stressorer kan være sygdom, konflikter eller kriser, som man ikke har en løsning på og derfor er nødt til at håndtere. Salutogenese lægger altså vægt på, hvad der holder individer raske (Antonovsky, 2000b). Patogenese omhandler sygdom og sygdomsudvikling, hvilket henfører til en biomedicinsk og sygdomsorienteret tilgang til sundhed (Antonovsky, 2000b).

Steen Wackerhausen (2005) operationaliserer med det åbne sundhedsbegreb, der ligger mellem det sundhedsfundamentalistiske og sundhedsrelativistiske sundhedssyn. Ifølge Wackerhausen er sundhedsfundamentalistiske sundhedssyn, ligesom patogenese, en biomedicinsk tilgang, det vil sige, at sundhed opfattes med objektive kendsgerninger. I sundhedsrelativistiske sundhedssyn er det subjektet selv, der definerer sundhed på baggrund af kultur, livsstil, værdier og traditioner. Dette betyder, at det er individuelt, hvordan sundhed opfattes (Wackerhausen, 2005).

På baggrund af ovenstående kan definitionen af mental sundhed henføres til Aaron Antonovskys begreb, salutogenese, hvor der lægges vægt på, hvad der holder individer raske. Delelementer af WHO's definition af mental sundhed; *cope, make a contribution, work productively and fruitfully*, tager udgangspunkt i, at mennesket skal kunne mestre sit liv, og kan dermed, ifølge Aaron Antonovsky, opnå en stærk oplevelse af sammenhæng i livet. I relation til Wackerhausens sundhedsbegreb, læner WHO's definition af mental sundhed sig op ad sundhedsfundamentalistiske sundhedssyn, da mental sundhed bliver opfattet med objektive kendsgerninger, hvilket vil sige, at begrebet lægger op til én opfattelse af mental sundhed på tværs af kulturer.

Det kan nu udledes, at mental sundhed ikke er et simpelt eller et entydigt begreb med en endimensionel funktion, da den både rummer psykiske og fysiske aspekter, og som ifølge WHO ikke kan adskilles. WHO's definition af mental sundhed læner sig op ad den fundamentalistiske sundhedssyn, da mental sundhed skal opfattes ens, på tværs af alle kulturer. Dog kan den relativistiske sundhedssyn heller ikke undgås, da individet selv kan have en opfattelse af definitionen af mental sundhed på baggrund af dets kultur, livsstil og værdier.

I specialet betragtes mental sundhed som mere end fravær af psykisk sygdom, og hvor individets psykiske velbefindende, trivsel og fysiske aspekter indgår.

Jf. initierende problem, er nedsat mental sundhed en stigende forekomst blandt unge i aldersgruppen 16-24 år. Nedenstående afsnit vil derfor omhandle unge og deres mentale sundhed.

2.2. Konsekvenser af nedsat mental sundhed på individ- og samfundsniveau

Nedsat mental sundhed har både et individ- og et samfundsperspektiv, og på baggrund af den negative udvikling i mental sundhed blandt unge i aldersgruppen 16-24 år, vil denne aldersgruppe derfor være målgruppen i specialet.

Nedenstående afsnit vil omhandle unges mentale sundhed, og hvilke konsekvenser nedsat mental sundhed kan have på de unge. Afsnittet afrundes med, hvilke konsekvenser nedsat mental sundhed kan medføre for samfundet.

I WHO's rapport; *Health for the World 's Adolescents A second chance in the second decade (2014)*, tydeligøres det, at psykiske sygdomme og andre problemstillinger har sit udspring i ungdomsårene (Erskine et al., 2015).

Mental sundhed er en nødvendighed for den psykiske udvikling samt udvikling og opretholdelse af sociale relationer, læring og fysisk helbred (Clarke, Kuosmanen, & Barry, 2014). Desuden er nedsat mental sundhed blandt unge stærkt associeret med en negativ udvikling af sundhed, lavere uddannelse, stofmisbrug og vold. Nedsat mental sundhed kan også være en risikofaktor for udviklingen af psykiske lidelser, ringere indlæring, uddannelsesfrafald og risikoadfærd i ungdommen (Holden, Dobson, Ware, Hockey, & Lee, 2015; Patel, Flisher, Hetrick, & McGorry, 2007).

Ungdomsårene er en sårbar periode, da ungdommen er forbundet med mange ændringer i fysiske, psykologiske og sociale aspekter (Moksnes, Løhre, Lillefjell, Byrne, & Haugan, 2016). Overgangen fra ungdommen til voksenlivet omfatter større ansvar og beslutninger i forhold til den unge selv, kvalificering og præstation i forhold til uddannelse, nyt socialt netværk samt nye omgivelser, når den unge flytter hjemmefra og skal klare sig selv – disse omvæltninger kan have en indflydelse senere i voksenlivet (Brook & Willoughby, 2015; Holden et al., 2015; Uchino, 2006).

Udover individmæssige konsekvenser, har nedsat mental sundhed også øgede samfundsøkonomiske omkostninger i form af somatiske- og psykiatriske ambulante besøg samt indlæggelser (Eriksen et al., 2016) og tabt arbejdsevne, som er estimeret til 55 mia. kr. årligt i Danmark (Borg, Nexø, Kolte, & Andersen, 2010b).

På baggrund af ovenstående kan det udledes, at unge mellem 16-24 år, er en sårbar gruppe, da overgangen fra ungdommen til voksenlivet er forbundet med et større ansvar og store beslutninger, der skal træffes, blandt andet i forhold til valg af ungdomsuddannelse eller videregående uddannelse. I takt med den øgede udvikling af nedsat mental sundhed får flere unge individer det fysisk og psykisk dårligere og det formodes, at samfundsomkostninger ligeledes øges. For at minimere samfundsøkonomiske omkostninger og forbedre de unges helbred, kan der derfor være potentiale i at fremme de unges mentale sundhed, og dermed forbedre unges sociale funktion, uddannelse, arbejdsindsats samt deres overordnede helbred.

Der er mange faktorer, der har indflydelse på mental sundhed, herunder beskyttende- og risikofaktorer. Disse kan både have en positiv eller negativ indvirkning på mental sundhed, hvilket bliver udbyttet i følgende afsnit.

2.3 Determinanter for mental sundhed

Følgende afsnit er inddelt i to segmenter. Begge segmenter omhandler determinanter for mental sundhed - disse vil både indeholde beskyttende- og risikofaktorer. Det første segment vil omhandle individuelle faktorer, herunder inddrages sociale relationer og dens betydning for mental sundhed. Det andet segment vil omhandle sociale og strukturelle faktorer, og herunder inddrages socioøkonomisk forholds' betydning for mental sundhed.

2.3.1 Beskyttende- og risikofaktorer for mental sundhed

De beskyttende faktorer styrker mental sundhed og reducerer risikoen for psykisk sygdom (Christensen, Davidsen, Kjølner, & Juel, 2010). De beskyttende faktorer for mental sundhed kan blandt andet omfatte; *individens oplevelse af kontrol, oplevelse af social støtte og højt selvværd*. Disse kan delvist være påvirket af arvelige eller psykologiske personligheds- eller adfærdstræk (Thoits, 2010). Desuden oplever individer med mental sundhed at have indflydelse og kontrol over deres livsbetingelser, som er omgivelser man er født i og lever under (Zachariae, 2009). Udover de individuelle faktorer har sociale relationer ligeledes betydning for mental sundhed (Thoits, 2010; Trzcinski & Holst, 2008).

Generelt er tætte og støttende relationer til andre mennesker en vigtig forudsætning for mental sundhed. Individer med støttende netværk er mere glade og mindre stressede samt oplever mindre modgang i livet (Zachariae, 2009). Flere studier har påvist, at unges forhold til forældre og jævnaldrende har både positiv og negativ betydning for mental sundhed, som både kan henvises til kvaliteten og kvantiteten af sociale relationer. Kvaliteten kan henvises til forhold, der bygger på tillid og kvantiteten henvises til antallet af sociale relationer (Gadermann et al., 2016; Trzcinski & Holst, 2008).

Udover beskyttende faktorer, er der også risikofaktorer, der kan have en negativ indvirkning på mental sundhed (Christensen et al., 2010). Risikofaktorer, som dårlige familienære relationer, social eksklusion og manglende støttefunktioner kan være afgørende faktorer for betydningen for nedsat mental sundhed (Gadermann et al., 2016).

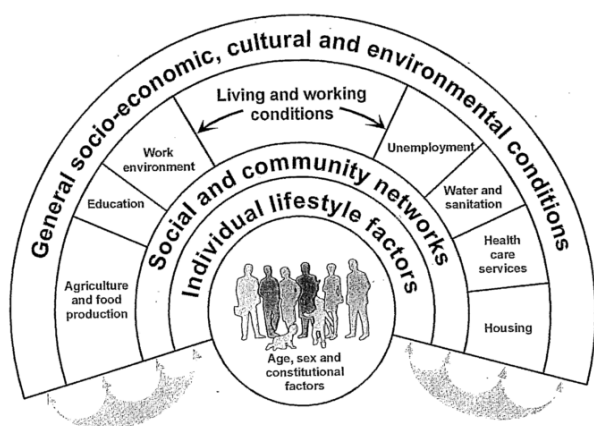
Udover de biologiske, psykologiske og sociale faktorer har strukturelle faktorer også betydning for mental sundhed. For at få en dybere forståelse af determinanter for nedsat mental sundhed, der påvirker unge, anvender indeværende speciale en socioøkologisk model, der omfavner kompleksiteten af interagerende komponenter.

2.3.2 Socioøkologisk model i relation til mental sundhed

Udover de individuelle faktorer har sociale og strukturelle faktorer også en betydning for mental sundhed. De beskyttende faktorer for mental sundhed kan også influeres af objektive livsvilkår, som eksempelvis omfatter økonomiske og beskæftigelsesforhold. Økonomi og beskæftigelse kan have direkte og indirekte indvirkning på unges mentale sundhed. Studier har påvist, at socioøkonomiske forhold, såsom uddannelse og forældrenes beskæftigelse har en effekt på unges mentale sundhed

(Gadermann et al., 2016; Trzcinski & Holst, 2008). Et systematisk review af Reiss et al. (2013) viser at børn og unge med lavere socioøkonomisk status har højere risiko for nedsat mental sundhed (Reiss, 2013; Torsheim et al., 2018).

Margaret Whitehead og Gören Dahlgren præsenterer en socioøkologisk model, hvor faktorer kan være bestemmende for individers sundhed i form af; hvad der *fremmer*, *beskytter* og *truer* denne. Disse faktorer inddeles i forskellige lag om individet; *individuelle livsstilsfaktorer*, *socialt- og fællesskabs netværk*, *arbejds- og levevilkår* samt generel *socio-økonomi*, herunder *kulturelle og miljømæssige betingelser*. Nedenstående figur 1 illustrerer faktorer, der fremmer, beskytter og truer sundheden og disse er inddelt i en række lag for at tydeliggøre kompleksiteten (Dahlgren & Whitehead, 2007).



Figur 1: Socioøkonomisk model (Dahlgren & Whitehead, 2007)

Ifølge Margaret Whitehead og Gören Dahlgren er tilgangen med fokus på individuelle faktorer, ikke den mest optimale strategi, da faktorer, der ligger tættest på individet ikke kan ændres, men kun kan påvirkes. Strategier, der anvendes på alle fire lag vil derfor have en mere langsigtet effekt på sundheden (Dahlgren & Whitehead, 2007).

Ifølge Margaret Whitehead og Gören Dahlgreen kan den socioøkologisk model anvendes til en mere optimal strategi, hvor tilgangen til en langsigtet effekt på mental sundhed kan opnås (Dahlgren & Whitehead, 2007). Dette kan ligeledes understøttes af Link og Phelan, hvor interventioner, der er baseret på proksimale faktorer, kan være utilstrækkelige og ineffektive, hvorfor interventioner, der har en bredere tilgang og samtidig rummer distale faktorer, vil være mere effektive (Link & Phelan, 1995).

Bruce Link og Jo Phelan fokuserer på årsagssammenhæng for en given og et uønsket udfald, hvor indsatsen kan være fokuseret tæt eller langt væk i årsagskæden. De anvender faktorer til beskrivelse af årsagssammenhæng, som inddeles i *proksimale* og *distale* faktorer. Ifølge Link og Phelan kan interventioner være utilstrækkelige og ineffektive ved udelukkende at fokusere på individbaserede risikofaktorer. Det kan derfor være væsentligt, at inddrage konteksten for et målrettet og effektive interventioner, og dermed omfavne de distale faktorer (Link & Phelan, 1995).

Udefra ovenstående kan det udledes, at årsagssammenhæng for mental sundhed og nedsat mental sundhed er et komplekst sammenspil, der både kan være påvirket af biologiske, psykologiske samt sociale og strukturelle faktorer. For at skabe langsigtede og holdbare løsninger for unge i relation til mental sundhed, kan det være nødvendigt at fokusere på distale faktorer og de ydre lag om individet. strukturelle ændringer.

Der er forskellige tilgange til indsatser. Følgende afsnit vil omhandle begreberne; *sundhedsfremme* og *forebyggelse*.

2.4 Sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser

Afsnittet vil indeholde en kort redegørelse af begreberne sundhedsfremme og forebyggelse, med det formål at fremanalysere om sundhedsfremme kan sidesættes med forebyggelse.

Sundhedsfremme og forebyggelse kan betragtes som to forskellige, men overlappende begreber (Kamper-Jørgensen & Jensen, 2009). *Sundhedsfremme* omfatter en social og politisk indsats, der kan påvirke individers ressourcer, så de derigennem kan forbedre deres sundhed. Det er ikke udelukkende at fokusere på handlinger, men mere rettet mod styrkelse af færdigheder og evner, der omfatter ændringer af sociale og miljømæssige betingelser. Dette for at øge individers kontrol over determinanter for derigennem at øge deres sundhed (Kamper-Jørgensen & Jensen, 2009).

Forebyggelse, derimod, handler om den foranstaltning eller proces, der har til formål at forhindre, hæmme eller reducere et uønsket fænomen (Kamper-Jørgensen & Jensen, 2009). Indsatser inden for forebyggelse har til formål at reducere forekomst af sygdom, funktionsbegrænsninger og tidlig død. Forebyggelse kan inddeles i tre typer; *primær*, *sekundær* og *tertiære* forebyggelse. Primær forebyggelse handler om at forhindre en sygdom i at opstå, og kan være målrettet hele befolkningen eller udvalgte grupper og enkeltindivider. Sekundære forebyggelse omhandler at forhindre sygdommen i at udvikle sig. Målgruppen i denne omfatter befolkningsgrupper med sygdom eller er i risiko for udviklingen af sygdom. Tertiære forebyggelse omhandler at forhindre sygdommen i at opstå igen eller tilbagefald af en given sygdom, hvor målgruppen er patienter med erkendt sygdom (Vallgård, Diderichsen, & Jørgensen, 2014a).

Sundhedsfremme er rettet mod styrkelse evner og færdigheder, og dermed øger individers handlekompetencer. Sundhedsfremmende indsatser adskiller sig altså fra forebyggelses indsatser, ved at det handler mere end fysisk sundhed og fravær af sygdom.

Det kan ud af det ovenstående udledes, at fremme af mental sundhed kan omfatte sociale og politiske indsatser, der kan være medvirkende til at styrke færdigheder og evner således, at individer kan ændre deres sociale og miljømæssige betingelser og derigennem fremme deres psykiske velbefindende, funktionsevne og modstandskraft. Da primær forebyggelse har til formål at hindre sygdomme, herunder psykiske og fysiske sygdomme i at opstå, kan der argumenteres for, at forebyggelse kan betragtes som et delelement af sundhedsfremme og omvendt. Derfor vil begge begreber anvendes i specialet, da de belyser forskellige, men komplementære aspekter i forhold til mental sundhed blandt unge.

Ved sundhedsfremmende- og forebyggelses indsatser kan forskellige strategier anvendes. Disse vil i nedenstående afsnit, nærmere blive udfoldet.

2.4.1 Strategier, som sundhedsfremmende og forebyggelses indsatser kan bygge på

For at fremanalysere, hvilke strategier sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser kan bygge på, vil nedenstående afsnit inddrage Geoffrey Roses' teori om individrettede og populationsrettede strategier.

Sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser kan bygge på forskellige strategier. Disse vil være afhængige af målgruppen, hvilke virkemidler, der anvendes, samt hvilket niveau aktørerne befinder sig på. Målgruppen kan være individer eller grupper med særlig risiko for en given uønsket tilstand, eller den kan udgøre hele befolkningen uanset risiko (Vallgård, Diderichsen, & Jørgensen, 2014b). Der er både fordele og ulemper forbundet ved indsatser til en given målgruppe. Ifølge Geoffrey Rose udgør indsatser målrettet individer eller grupper af individer, der er i særlig risiko for udvikling af sygdom, en individrettet strategi, herunder højrisiko strategi. Denne strategi er både tiltalende og motiverende for individer såvel som sundhedsprofessionelle. Dog er effekterne af denne strategi midlertidig og har et begrænset potentiale i forhold til målgruppen (Rose, 2001). Indsatser, der er målrettet befolkningen, uanset risiko, udgør ifølge Geoffrey Rose, en populationsrettet strategi. Denne strategi har et stort potentiale for forandring for hele populationen, dog vil ulemperne være mindre udbytte for enkelte individer og mindre motivation for sundhedsprofessionelle og befolkningen (Rose, 2001).

Virkemidlerne kan ligeledes være forskellige og omfatte blandt andet regulering ved hjælp fra lovgivning, påbud, forbud og sundhedsoplysning (Vallgård et al., 2014b). Nogle virkemidler kræver en aktiv handling fra individer som fx adfærdsændring som følge af en kampagne i forbindelse med sundhedsoplysning. Andre ændringer som fx strukturelle ændringer ved eksempelvis lovgivning, som blandt andet arbejds- eller boligforhold, gælder hele befolkningen uden, at individer skal foretage en aktiv handling selv (Diderichsen, 2009; Vallgård et al., 2014b).

De strukturelle strategier kan sidestilles med populationsstrategi, da begge tilgange er rettet mod hele befolkningen, hvilket ifølge Geoffrey Rose kan rumme et stort potentiale. For at forbedre unges mentale sundhed, og dermed reducere forekomsten af nedsat mental sundhed, kan indsatser foretages, hvor der anvendes populationsrettede strategier. Unge i 16-24 årsalderen kan udgøre population, hvor der sigtes mod at forbedre deres mentale sundhed uanset risiko for udvikling af nedsat mental sundhed.

Følgende afsnit vil omhandle de offentlige myndigheders forskellige niveauer for at fremanalysere, hvordan ansvaret og styring fordeler sig i forhold til sundhedsfremmende og forebyggelsesindsatser i relation til mental sundhed og unge i aldersgruppen 16-24 år.

2.4.2 De offentlige myndigheders organisering og ansvarsområder

De administrative niveauer omfatter; de offentlige myndigheder, deres organisering samt ansvarsfordelingen (Schnedler, 2009). Følgende afsnit vil omhandle, hvordan disse er inddelt i forskellige niveauer og dernæst fremanalysere deres ansvarsområder.

De offentlige myndigheder kan inddeles i tre overordnede niveauer; *staten*, *regioner* og *kommuner*. Disse har hver især forskellige roller i forhold til planlægning og styrning af sundhedsfremmende og forebyggelsesindsatser (Schnedler, 2009).

Det *statslige niveau* omfatter Folketinget og Regering, der gennem Sundhedsloven beskriver de overordnede, lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer for sundhedsfremmende og forebyggelsesindsatser. Sundhedsloven er en rammelov, der beskriver formål og overordnet forpligtigelser, som overlader det til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, eller til Sundhedsstyrelsen, der skal leve op til lovens formål om et mere konkret og detaljeret indhold i forhold til indsatserne (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse udgivet Sundhedspakkerne i år 2012 og 2018, hvilket er tiltænkt som en inspirationskilde til kommunale indsatser, der omhandler mental sundhed (Sundhedsstyrelse, 2018; Sundhedsstyrelsen, 2012).

Det *regionale niveau* skal, ifølge Sundhedsloven, tilbyde patientrettet forebyggelse i Sygehuset og i praksissektoren. Regionerne og kommunerne skal dele ansvaret i forhold til patientrettet forebyggelse, der skal forebygge sygdomme og reducere komplikationer hertil (Schnedler, 2009).

Det *kommunale niveau* omfatter kommunerne. Efter kommunalreformen i 2007 har kommunerne fået hovedansvaret for at fremme borgernes sundhed og forebygge sygdom (Schnedler, 2009), hvilket også indtræder i Sundhedsloven (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018).

Ifølge Sundhedsloven om forebyggende sundhedsindsatser, rettet mod børn og unge, skal disse styrkes og forbedres hos børn og unge med særlige behov og med en tidlig opsporing hertil. Dette kræver indsatser på tværs af forvaltninger, hvilket også kommer til udtryk i Lov om social service, hvor kommunerne har pligt til at udarbejde en sammenhængende børnepolitik (Børne- og Socialministeriet, 2018; Schnedler, 2009; Sundheds- og Ældreministeriet, 2018).

Ud fra det ovenstående kan det udledes, at indsatser i relation til unge og mental sundhed er overordnet omfattet af Sundhedsloven, og hovedansvaret ligger hos kommunerne, hvor de skal

foretage indsatserne. Da regionerne har ansvaret for patientrettede indsatser, fremdrages det derfor ikke relevant at inddrage dette i specialet, da fokus ikke patientorienteret.

På baggrund af ovenstående er det derfor væsentligt at undersøge, hvilke indsatser, der findes for unge i relation til mental sundhed samt fremanalysere, hvilke strategier disse bygger på. Dette kommer i følgende afsnit.

2.5 Indsatser for mental sundhed

Dette afsnit er inddelt i to underafsnit, som vil omhandle indsatser på national og kommunal plan. Her fremanalyseres det, hvilke indsatser de nationale og kommunale bygger på samt, hvilke strategier, disse indsatser bygger på. Slutteligt afrundes afsnittet med en opsamling.

2.5.1 Indsatser på national plan

I 2001 havde Regeringen et særligt fokus på arbejdet for at skabe sunde rammer om børn og unges levevis. Sidenhen har Regeringen igangsat initiativer i forhold til børn og unges sundhed. I 2003 var Regeringens hensigt med udspillet; *”Bedre sundhed for børn og unge”*, at samle og koordinere en indsats, der skulle sikre et større fokus på en generel sund børnekultur. Børn og unges sundhed samt trivsel blev tænkt ind i forskellige aspekter af dagligdagen, som fx de enkelte børnefamilier, daginstitutioner, skoler samt fritidsaktiviteter. Der blev, udover de fysiske, også lagt vægt på psykiske aspekter, herunder tryghed og trivsel ved blandt andet at forebygge mobning (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003).

I 2014 publicerede Regeringen; *”Sundere liv for alle”* indeholdende overordnet syv nationale mål, der fokuserede på områder, hvor der krævedes en indsats for at øge livskvaliteten blandt danskere. To af målene omhandler trivsel og mental sundhed for børn og voksne, som Regeringen ønskede skulle være i fokus de følgende 10 år. Flere skal trives, hvilket vil sige at udfolde sine potentialer og muligheder og mental sundhed skal opleves i højere grad på skolen og i dagligdagen (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2014).

Regeringen opretter satspuljer til iværksættelse af konkrete indsatser over for særlige grupper. Blandt andet omhandlede satspuljen i 2012 om styrkelse af sundheden for udsatte grupper (Regeringen, 2011). I 2017 var udmøntningen af satspuljen; *”Tidlig indsats for sårbare familier”*, herunder udsatte og sårbare børn. Baggrunden for denne satspulje var samspillet med en række risikofaktorer og belastninger, der har betydning for barnets og familiens sundhed (Regeringen, 2016). Og som den

nyeste aftale om satspuljen på sundhedsområdet i 2018; er en styrket indsats for børn og unge, der kæmper med psykisk sårbarhed, mentale sundhedsproblemer og psykiske lidelser (Regeringen, 2017). Ovenstående tegner et billede af, at Regeringen, med disse satspuljer, har en målrettet gruppe, som er sårbare børn og unge med særlige behov.

Initiativet fra 2001 bygger på sundhedsfremmende indsats med fokus på en generel sund børnekultur. Dette kan ifølge Geoffrey Rose, betragtes som populationsrettet strategi, da der er fokus på en generel sund børnekultur, hvilket vil sige at det omfatter alle børn (Rose, 2001). Initiativet har sundhedsfremmende aspekter, da det blandt andet italesætter tryghed og trivsel, hvilket bliver medtænkt i børnenes hverdagsliv, herunder skoler, daginstitutioner og fritidsaktiviteter. Desuden kommer forebyggelsesaspektet også til udtryk, da der er fokus på forebyggelse af mobning.

Regeringens to ud af syv nationale mål fra 2014 bygger på en sundhedsfremmende indsats, da der er fokus på trivsel, mental sundhed og øget livskvalitet. Regeringens mål omfatter børn og voksne, hvilket ifølge Geoffrey Rose kan betragtes som populationsrettet strategi, da det er tilsigtet alle børn og voksnes trivsel, mental sundhed og livskvalitet (Rose, 2001).

Regeringens satspuljer fra år 2012, 2017 og 2018 er særlig rettet mod sårbare børn og unge med særlige behov (Regeringen, 2011; Regeringen, 2016; Regeringen, 2017). Satspuljen tilsigter anvendelse af en individrettet strategi, da det ifølge Geoffrey Rose kendetegner grupper, der er i særlig risiko for udviklingen af en uønsket tilstand (Rose, 2001). Satspuljen fra 2012 er en sundhedsfremmende indsats, som handler om styrkelsen af sundhed for udsatte grupper. Med denne indsats er formålet at styrke individers ressourcer for derigennem at forbedre deres sundhed (Kamper-Jørgensen & Jensen, 2009). Satspuljen fra 2017 er en forebyggelses indsats, da den italesætter baggrund for oprettelse af denne satspulje med risikofaktorer og belastninger for sårbare familier. Der er ligeledes tale om en individrettet strategi, da der er fokus på sårbare familier, hvilket denne strategi, ifølge Geoffrey Rose, anvendes målrettet grupper i særlig risiko (Rose, 2001). Endelig er satspuljen fra 2018 er også en forebyggelsesindsats, der har til hensigt at styrke unge, der kæmper med psykisk sårbarhed, mentale sundhedsproblemer og psykiske lidelser. Der er ligeledes tale om individrettet strategi, da der er fokus på unge, som er i risiko for udvikling af psykiske sygdom eller som har udviklet psykiske lidelser (Rose, 2001).

2.5.2 Indsatser på kommunal plan

Efter strukturreform i 2007 fik kommunerne hovedansvaret for sundhedsfremmende og forebyggelsesindsatser (Eplov Falgaard & Lauridsen, 2008; Schnedler, 2009). Kommunerne skal varetage opgaverne om børn og unges sundhed, dog er der ikke nærmere beskrevet, hvordan disse forventes at blive løst (Schnedler, 2009). I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen udgivet en række rapporter, der er tiltænkt som inspiration i forbindelse med kommunernes sundhedsfremmende og forebyggelsesindsatser i forhold til mental sundhed blandt unge. Den første rapport fra Sundhedsstyrelsen, der udkom efter deklaraationsaftalen med andre europæiske lande, var rapporten; *"Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter"* i 2008, hvor der gøres opmærksom på, at mental sundhed er et vigtigt indsatsområde for folkesundheden og vejen i forebyggelsen af nedsat mental sundhed i Danmark er målrettet primært de medarbejdere, der arbejder med planlægning af sundhedsfremme og forebyggelse på statslig, regional og kommunal plan. Formålet er blandt andet at formidle viden om effektive interventioner til fremme af mental sundhed (Eplov Falgaard & Lauridsen, 2008).

I 2009 udgav Sundhedsstyrelsen; *"Fremme af mental sundhed i kommunerne – eksempler, muligheder og barriere"*, hvor formålet er blandt andet at bidrage med inspiration til kommunerne, som ønsker at udvikle og forbedre deres indsatser i forhold til mental sundhed (Bolt & Iversen, 2009). I 2012 udgav Sundhedsstyrelsen en forebyggelsespakke; *"Forebyggelsespakke mental sundhed"* som skal understøtte kommunernes arbejde med at fremme borgernes mentale sundhed. Der er ikke fokus på en specifik sygdom, men mere en generel tilgang til mental sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2012). I forebyggelsespakken er både sundhedsfremmende og forebyggelsesindsatser, hvor det anbefales at integrere udsatte og sårbare unge i forskellige sammenhænge (Sundhedsstyrelsen, 2012).

I 2018 udgav Sundhedsstyrelsen en ny Sundhedspakke, hvor der er en række anbefalinger til sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser (Sundhedsstyrelse, 2018).

Der kan dog være en variation i forhold til, hvordan indsatser og opgaver, i relation til mental sundhed blandt unge, udføres mellem de enkelte kommuner, da det er op til den enkelte kommune, hvorledes disse bliver foretaget og løst. Indsatserne på den kommunale plan er både sundhedsfremmende og forebyggende, fordi Sundhedsstyrelsens rapporter omhandler begge indsatsformer. Sundhedspakken fra 2012 anbefaler indsatser med individrettet strategier, da der er fokus på udsatte og sårbare unge, hvilket ifølge Geoffrey Rose kendetegner en individrettet strategi, når der er fokus på grupper, der er

i særlig risiko. Kommunernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse er omfattet af Sundhedsstyrelsen, hvorfor Sundhedspakkerne udgør rammerne for kommunernes arbejde.

Opsamling

Ud fra afsnittene om indsatser på national plan og indsatser på kommunal plan, fremgår det, at der både bliver anvendt individ- og populationsrettede strategier. Indsatserne på det kommunale niveau kan være forbundet med variationer i forhold til anvendelse af strategier, da det er op til kommunerne selv at foretage sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Sundhedspakkerne er kommunernes redskab i sundhedsfremmende og forebyggelses arbejde, hvorfor disse udgør rammerne for kommunernes arbejde. Sundhedspakken fra 2012 bygger i overvejende grad forebyggelsesindsatser med anvendelse af individrettede strategier (Sundhedsstyrelsen, 2012).

Forud for indsatser rettet mod unge og mental sundhed, kan fokus også rettes mod det senmoderne samfund, som de unge lever og agerer i. Unge lever i et samfund, hvor høje forventninger og krav spiller en stor rolle og kan derfor have en betydning for deres mentale sundhed. Nedenstående afsnit vil derfor omhandle det senmoderne samfund og dets påvirkning på unges mentale sundhed.

2.6 Det senmoderne samfunds indvirkning på unges mentale sundhed

Følgende afsnit vil omhandle det senmoderne samfund, der betegnes som den samtid, de unge lever i dag. Dette for at bidrage med en forståelse af, hvordan det er at være ung i et senmoderne samfund, og derefter en analyse af, hvilken påvirkning det senmoderne samfund og samfundsstrukturen kan have på de unges mentale sundhed.

2.6.1 Præstation og konkurrence hos unge

Hartmut Rosa (2014) beskriver nutiden som et accelerationssamfund. Nutiden er kendetegnet ved øget hastighed i alle livets facetter og individet skal derfor optimere og maksimere tiden (Rosa, 2014). Unge skal have sociale kompetencer og være omstillingsparate, og der stilles krav til, at unge selv skal kunne finde deres egen rolle i tilværelsen og få et succesrigt liv, hvorfor det kan være stressfyldt og en belastning for nogle (Thomsen, 2015). Et samfund, der konstant er i forandring kræver, at man selv skal være i konstant udvikling. Hvis uddannelsen og faglige kompetencer ikke kan modvirke et samfund, der er i konkurrence, er presset størst hos det individ (Rosa, 2014). Desuden peger dette en

retning af, at i konkurrencestaten ses individet som en arbejdsressource, hvor individet skal udvikle bestemte kompetencer (Illeris, 2014).

Ifølge sociologen, Anders Petersen, er præstation blevet en social kompetence (Petersen, 2016). Der er skærpede krav om præstation, hvor det handler om at vinde og at klare sig godt i øgede konkurrence (Sørensen, Pless, Katznelson, & Nielsen, 2017). Unge, i dag, eksponeres for informationer fra blandt andet de sociale medier, hvilket betyder, at de skal præstere og hele tiden være på (Thomsen, 2015). Denne tendens kan have en indvirkning på unges mentale sundhed.

Unge, der havner i en situation, hvor der forventes meget af dem, kan resultere, at de udvikler depression og angst (Delskov & Sonne, 2015). I forlængelse heraf viser et longitudinel studie af Lipson og Eisenberg (2017), at depression har et signifikant sammenhæng med lavere karakter og risiko for at droppe ud (Lipson & Eisenberg, 2017). Når belastninger og presset fra de ydre krav øges samt indre forestillinger og bekymringer, kan angst opleves (Delskov & Sonne, 2015).

Præstation kan tydeliggøre problematikken omkring unge og det øgede pres, der kan være fra samfundet, omgangskreds eller familien. På baggrund af ovenstående, kan det udledes, at unge i det senmoderne samfund er præget af præstation og øget konkurrence. For at imødekomme den konstante forandring kan præstationssamfundet have negativ effekt på mental sundhed blandt unge, og frembringer udmattelse og træthed, da præstation hele tiden skal efterleves og leveres.

2.6.2 Uddannelse

I SU-reformen ydes der en særlig indsats til studerende, der færdiggør uddannelsen på under normeret studietid (Regeringen, 2013), da danske unge, i forhold til andre lande, er længere om at gennemføre en uddannelse, hvorfor Regeringen vil give et incitament til hurtigere at komme i gang og hurtigere gennemføre en uddannelse (Regeringen, 2011). Samtidig stilles der krav til universiteterne at nedbringe den gennemsnitlige studietid med 4,3 måneder og der gives en færdiggørelsesbonus herfor (Regeringen, 2013). Som en af de seneste udspil fra Regeringen, den 10. November 2016, blev en begrænsning af dobbeltuddannelse indgået, som betyder, at det kun er muligt at gennemføre en fuldt statsfinansieret videregående uddannelse på samme eller lavere niveau (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2017). Dette er i daglig tale bedre kendt som uddannelsesloft.

Det uddannelsespolitiske mål ses som et globalt uddannelseskapløb, hvor unge ikke kun uddanner sig mere og hurtigere, men bliver bedre end andre unge fra andre lande. Det vil sige, at de unge måles

og vejes i forhold til uddannelseskapløbet (Sørensen, Pless, Katznelson, & Nielsen, 2017). Kapløbet om uddannelse fungerer som en drivkraft i det senmoderne samfund og vejen igennem uddannelsessystemet er krævende, hvor nogle vil have succes og andre vil fejle (Prieur, Sestoft, Esmark, & Rosenlund, 2016).

Unge vælger den ungdomsuddannelse, hvor fremtidsmulighederne er brede og åbne (Illeris, 2014). Uddannelse er derfor afgørende for de studerende, hvor den er med til at definere de unges liv og deres hverdag. En negativ konsekvens, der kan opstå ved at få dem hurtigere gennem uddannelsen er, at de ikke kan fordybe sig fagligt, men fører i stedet til, at de hurtigt skal orientere sig og træffe beslutninger under pres. I forlængelse af SU-reformen og uddannelsesloftet skabes et ungdomsliv, hvor præstation og konkurrence dominerer blandt unge, hvilket kan føre til nedsat mental sundhed.

3. Opsummering

Mental sundhed er et bredt begreb som både omfatter psykiske og fysiske aspekter. Forekomsten af nedsat mental sundhed hos unge i aldersgruppen 16-24 år er stigende, og denne negative udvikling har både individ- og samfundsmæssige konsekvenser i form af; psykiske og fysiske sygdomme, somatiske-, og psykiatriske indlæggelser, tabt produktivitet, sygefravær og øget dødelighed (Eriksen et al., 2016).

Ifølge Margaret Whitehead og Göran Dahlgreen er indsatser, med fokus på individuelle faktorer, ikke den mest optimale strategi, da årsagssammenhængen er mere komplekst og influeret af flere lag, der indbefatter individet. Desuden pointerer Bruce Link og Jo Phelan, at individrettede indsatser kan være utilstrækkelige og ineffektive ved udelukkende at fokusere på individbaserede risikofaktorer.

Sundhedsfremme og forebyggelse kan betragtes som to forskellige, men overlappende begreber. Ved sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser kan forskellige strategier anvendes. Ifølge Geoffrey Rose ligger der et potentiale i at anvende strategier, der er målrettet alle unge og ikke kun unge, der er i risiko for nedsat mental sundhed - her er der mulighed for at fremme de unges mentale sundhed, i et bredt perspektiv. Indsatser på nationale plan anvender både individ- og populationsrettede strategier. Dog kan indsatserne, på de kommunale plan være forbundet med variationer i forhold til anvendelse af strategier, da det er op til kommunerne selv at foretage sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Unge betragtes som en sårbar gruppe, da overgangen fra ungdommen til voksenlivet er forbundet med et større ansvar og flere beslutninger. Det øgede konkurrence og præstation mellem unge

frembringer udmattelse, træthed, depression og angst, hvorfor dette kan være en grund til, at forekomsten af nedsat mental sundhed er stigende hos denne målgruppe.

4. Afgrænsning

Det er igennem problemanalysen blevet fremanalyseret, at ansvaret i sundhedsfremmende forebyggelses indsatser, målrettet unge og mental sundhed, ligger hos de enkelte kommuner. Der er ikke en klar skildring af, hvordan det forventes, at kommunerne løser disse opgaver, da det er op til kommunerne selv at foretage indsatser i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse. Sundhedsloven er en rammelov, der beskriver formål og overordnet forpligtigelser, som overlader det til Sundhedsstyrelsen, der skal leve op til lovens formål om et mere konkret og detaljeret indhold i forhold til indsatserne. Ifølge Sundhedsloven om forebyggende sundhedsindsatser, rettet mod børn og unge, skal disse styrkes og forbedres hos børn og unge med særlige behov og med en tidlig opsporing hertil. Dette kræver indsatser på tværs af forvaltninger, hvilket også kommer til udtryk i Lov om social service, hvor kommunerne har pligt til at udarbejde en sammenhængende børnepolitik. Sundhedspakkerne har ligeledes en central rolle i forhold til sundhedsfremmende og forebyggelsesindsatser målrettet unge og mental sundhed, og udgør rammerne for kommunernes arbejde. Det kan derfor udledes, om Sundhedsstyrelsens anbefalinger har været tilstrækkelige i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse af unges mentale sundhed, da forekomsten af nedsat mental sundhed stadig er stigende blandt unge i aldersgruppen 16-24 år.

Årsagssammenhæng for mental sundhed og nedsat mental sundhed, er et komplekst sammenspil. For at skabe langsigtede og holdbare løsninger for unge i relation til mental sundhed, kan det være nødvendigt at foretage strukturelle ændringer.

Specialets fokusområde afgrænses derfor til de tre centrale dokumenter; Sundhedsloven, Lov om social service og Sundhedspakken fra 2018, til viderebearbejdningen af problemfeltet omhandlede unge og nedsat mental sundhed, og med inddragelse Geoffrey Roses' teori om individ- og populationsrettet strategier.

Grundet specialet fokusområde, vil samfundsstrukturens betydning hos unge ikke blive inddraget.

5. Formål

Formålet med specialet er at bidrage til forbedring af nedsat mental sundhed blandt unge i aldersgruppen 16-24 år, gennem forslag til forandring af strategier, der anvendes i Sundhedsloven, Lov om social service og Sundhedspakken.

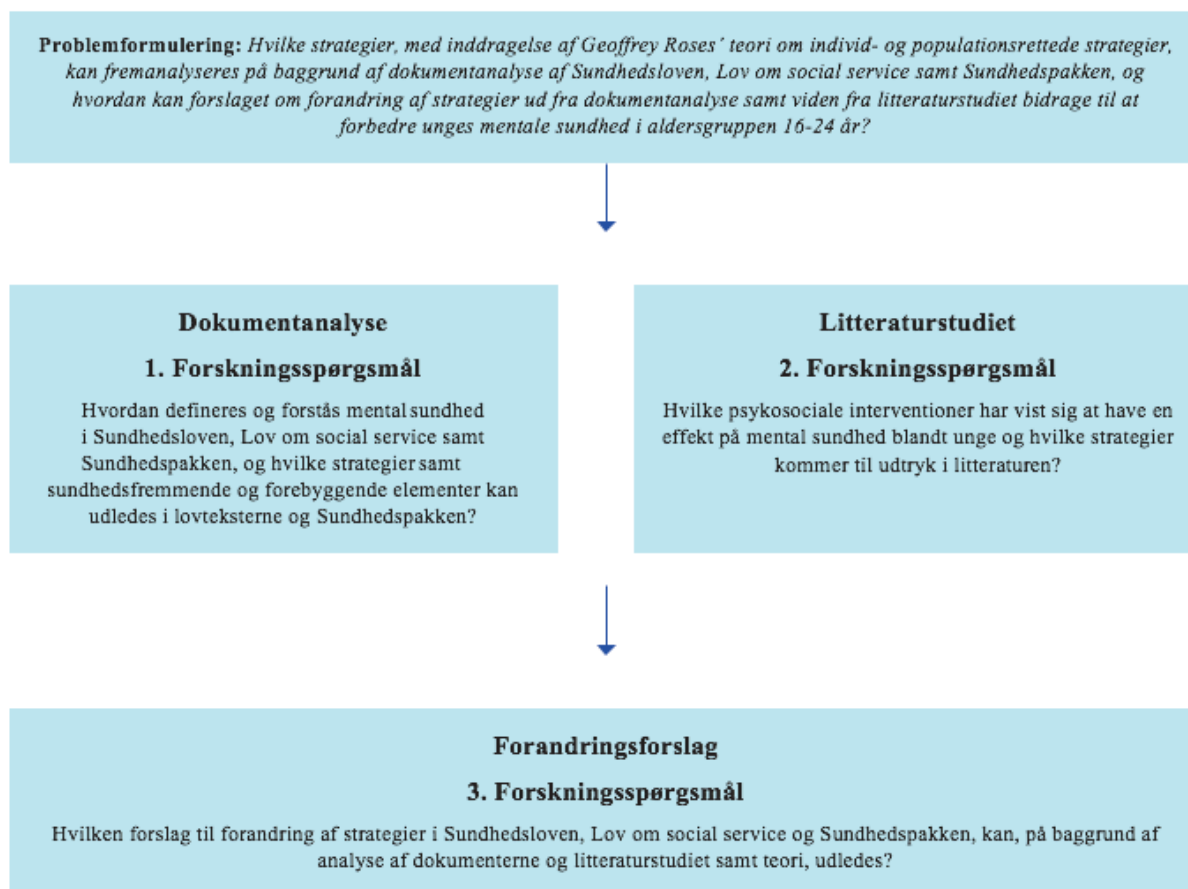
6. Problemformulering

Hvilke strategier, med inddragelse af Geoffrey Roses' teori om individ- og populationsrettede strategier, kan fremanalyseres på baggrund af dokumentanalyse af Sundhedsloven, Lov om social service samt Sundhedspakken, og hvordan kan forslaget om forandring af strategier ud fra dokumentanalyse samt viden fra litteraturstudiet bidrage til at forbedre unges mentale sundhed i aldersgruppen 16-24 år?

Specialets problemformulering har følgende tre forskningsspørgsmål:

- 1) Hvordan defineres og forstås mental sundhed i Sundhedsloven, Lov om social service samt Sundhedspakken, og hvilke strategier samt sundhedsfremmende og forebyggende elementer kan udledes i lovteksterne og Sundhedspakken?
- 2) Hvilke psykosociale interventioner har vist sig at have en effekt på mental sundhed blandt unge og hvilke strategier kommer til udtryk i litteraturen?
- 3) Hvilken forslag til forandring af strategier i Sundhedsloven, Lov om social service og Sundhedspakken, kan, på baggrund af analyse af dokumenterne og litteraturstudiet samt teori, udledes?

Nedenstående figur 2 illustrerer specialets tre forskningsspørgsmål, der tilsammen skal besvare problemformuleringen.



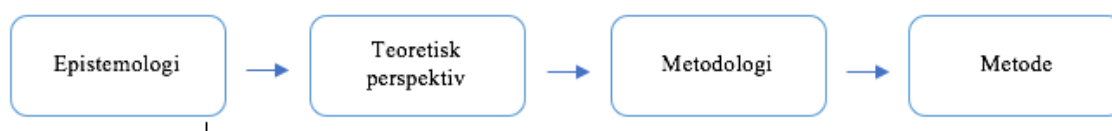
Figur 2: Specialets struktur til besvarelsen af problemformulering.

Det første forskningsspørgsmål bliver besvaret gennem en dokumentanalyse af Sundhedsloven og Lov om social service samt Sundhedspakken. For at fremanalysere definitionen og forståelse af mental sundhed, sker med inddragelse af begreberne; sundhedsfundamentalisme, sundhedsrelativisme, patogenese og salutogenese, jf. afsnit 2.1. For at udlede, hvilke strategier, der anvendes i lovteksterne og Sundhedspakken, sker med inddragelse af Geoffrey Roses' teori om individ- og populationsrettede strategier, jf. afsnit 2.4.1. Yderligere fremanalyseres hvilke sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser, der kommer til udtryk i lovteksterne og Sundhedspakken.

Det andet forskningsspørgsmål bliver besvaret gennem en systematisk litteratursøgning og det tredje forskningsspørgsmål bliver besvaret med en analyse af dokumenterne samt resultatanalyse af litteraturstudiet sammenholdt med teorien. Besvarelse af disse tre forskningsspørgsmål vil lede til besvarelsen af specialets problemformulering.

7. Videnskabsteori

I specialet anvendes Michael Crotty's fire elementer, der tilsammen udgør strukturen i en kvalitativ forskning (Crotty, 2012). Disse fire elementer er; *metode*, *metodologi*, *teoretisk perspektiv* og *epistemologi* (se figur 3). Ved anvendelse af disse elementer hører der, ifølge Michael Crotty, ligeledes spørgsmål til, der skal besvares ved anvendelse af de enkelte elementer (Crotty, 2012). Det første spørgsmål omhandler, hvilke metodologi og metode, der skal indbringes i undersøgelsen og andet spørgsmål er, hvordan disse valg retfærdiggøres for anvendelse af metodologi og metode (Crotty, 2012). Valgene inden for de fire elementer uddybes og begrundes i afsnit 7.2, 7.3 og 7.4. Nedenstående figur 4 illustrerer, hvordan disse fire elementer gør sig gældende i indeværende speciale.



Figur 3: Michael Crotty's opdeling.



Figur 4: Specialets gældende elementer.

7.2 Epistemologi

I følgende afsnit præsenteres det første element, der udgør strukturen i en kvalitativ forskning (Crotty, 2012).

Epistemologi er et filosofisk ståsted, der bestemmer, hvilken viden er muligt og hvordan man kan sikre, at den er tilstrækkelig (Crotty, 2012). Ifølge Michael Crotty er der overordnet tre epistemologier; *objektivisme*, *konstruktivisme* og *subjektivisme* (Crotty, 2012).

Den objektivistiske epistemologi omhandler mening, hvor virkeligheden er objektiv, hvilket vil sige, at eliminere subjektets indflydelse på de videnskabelige resultater.

Den konstruktivistiske epistemologi omhandler, at mening ikke opdages, men derimod konstrueres. Og den subjektivistiske epistemologi omhandler, at mening ikke skabes gennem samspil mellem subjektet og objektet, men at subjektet i stedet påtvinger mening til objektet (Crotty, 2012).

Ifølge Michael Crotty skal forskningsspørgsmålet være styrende for, hvilken epistemologi, der anvendes (Crotty, 2012). I specialet søges det, at komme med forslag til forandring af strategier, der anvendes i Sundhedsloven, Lov om social service samt Sundhedspakken, således at unges mentale sundhed kan forbedres, og den negative udvikling af nedsat mental sundhed kan reduceres. Derfor lægger første forskningsspørgsmål op til, at der udføres en dokumentanalyse, hvor der fremanalyseres en forståelse af mental sundhed samt hvilke strategier, der kommer til udtryk i dokumenterne. Det epistemologiske fundament bygger derfor ud fra den subjektivistiske tilgang, hvor dokumentanalyse af lovteksterne og Sundhedspakken tillægges mening af subjekterne.

7.3 Teoretisk perspektiv

Specialets teoretiske perspektiv er hermeneutik, og udgør derfor det andet element, der danner strukturen i kvalitativ forskning. Ifølge Michael Crotty er det teoretiske perspektiv det filosofiske perspektiv, som tillægges i undersøgelsen. Det teoretiske perspektiv er derfor tilgangen til at forstå og forklare, hvorfor mennesker agerer, som de gør (Crotty, 2012). Valget for hermeneutikken uddybes og begrundes i nedenstående afsnit.

7.3.1 Hermeneutikken som teoretisk perspektiv

Specialet tager udgangspunkt i den klassiske hermeneutik og den tyske filosof, Hans-Georg Gadamer, forståelse af hermeneutikken.

Ordet hermeneutik stammer fra det græske ord, der betyder *fortolke*. Den klassiske hermeneutik stammer fra 1600-tallet som en betegnelse for metodiske overvejelser over fortolkningen af en bestemt type tekster, herunder biblen. I den klassiske hermeneutik består den hermeneutiske cirkel af meningsdel og menings-helhed, hvor fortolkning af tekst består i at bearbejde cirklen, indtil der nås en mening uden indre modsigelser. I 1700-tallet udvidedes hermeneutikken til at omfatte fortolkningen af alle slags tekster og teksternes ophavsmænd og i 1800-tallet udvidedes hermeneutikken endnu engang til at omfatte alle former for menneskelig aktivitet og produkterne af

denne (Pahuus, 2015). Hermeneutikken har altså taget sit udgangspunkt fra kun at fortolke tekster til også at fortolke menneskelig handling. Ved de forskellige udlægninger af hermeneutikken er der et fælles udgangspunkt; den hermeneutiske cirkel (Pahuus, 2015).

Gadamer hævder, at det udforskede subjekt ikke kan adskilles fra det udforskede objekt (Dahlager & Fredslund, 2013). Med dette mener han, at forforståelse altid er tilstedeværende, og denne er nødvendig for forståelse, hvorfor subjektet ikke kan adskilles fra objektet. Forforståelse og forståelse påvirker derfor gensidigt hinanden (Dahlager & Fredslund, 2013). Forståelse og fortolkning af en tekst sker med karakteristisk cirkelbevægelse (Pahuus, 2015). Hvilket vil sige, at helheden kun kan forstås ud fra enkelte dele og samtidig kan de enkelte dele kun forstås ved at se dem i sammenhæng med deres helhed (Dahlager & Fredslund, 2013).

Valget for den klassiske hermeneutik i specialet er et væsentligt element til meningsfortolkning af lovteksterne og Sundhedspakken. Dog vil den klassiske hermeneutik være en begrænsning i forhold til at opnå en ny forståelse af lovteksterne og Sundhedspakken, hvorfor Gadamer's forståelse af hermeneutikken også inddrages. Ifølge Gadamer vil forforståelse altid være tilstede som en nødvendighed for forståelse af en tekst. Med dette hævder Gadamer, at subjektet ikke kan adskilles fra objektet (Dahlager & Fredslund, 2013). Specialets gruppemedlemmer udgør subjektet og dokumenterne udgør objektet og ifølge Gadamer er det derfor væsentligt at være bevidst om ens forforståelse.

Med Gadamer's hermeneutiske cirkel, vil hvert møde med teksten føre til en ny forståelse, da forforståelsen gør det muligt at opnå en ny forståelse. Forforståelse afgrænses i forskningsmæssige sammenhæng til at omfatte den teoretiske referenceramme, som er bestemmende for forskerens forståelse (Dahlager & Fredslund, 2013).

Specialets forforståelse er blandt andet udformet gennem arbejdet med problemanalysen, hvor valg af teori og begreber har sine afsæt. I følgende afsnit vil Geoffrey Roses' teori og begreber inden for definitionen af mental sundhed, som udgør specialets teoretisk referenceramme, blive introduceret.

7.3.2 Teoretisk referenceramme

I specialet vil den teoretiske referenceramme tage afsæt i Geoffrey Roses individ- og populationsrettede strategier. Teorien vil bidrage til besvarelse af problemformuleringen om hvilke strategier, der kommer til udtryk i dokumentanalyse af Sundhedsloven, Lov om social service samt

Sundhedspakken. For at udlede, hvordan mental sundhed bliver defineret og forstået i dokumenterne, vil begreberne; salutogenese, patogenese samt sundhedsfundamentalisme og sundhedsrelativisme, inddrages.

I det følgende præsenteres teorien og begreberne, der bliver anvendt i analysen af Sundhedsloven, Lov om social service samt Sundhedspakken.

7.3.2.1 Individ- og populationsrettede strategier

Geoffrey Rose beskæftiger sig med individ- og populationsrettede strategier, hvor begge tilgange har forskellige sigter med dertilhørende fordele og ulemper (Rose, 2001). Individrettede strategier omhandler identifikation og beskyttelse af individer, der er i særlig risiko for en uønsket tilstand. Denne strategi er målrettet individer, som har den højeste risiko for at opleve negative udfald af en given eksponering. Målet med denne strategi er at reducere de eksponeringer, der øger risikoen for sygdom. Fordelene ved individrettede strategier er, at indsatser, der egner sig til målrettet individer eller grupper, hvorfor disse kan være tiltalende og motiverende for både målgruppen og sundhedsprofessionelle. Ulempen kan være, at denne strategi er symptombehandlende og at den kun har en midlertidig effekt samt et begrænset potentiale (Rose, 2001).

Populationsrettede strategier omhandler kontrol over de determinanter, som forårsager forekomst af en uønsket tilstand i hele populationen. Med denne strategi sigtes der mod at reducere populationens samlede risiko ved at forskyde sygdomstilfælde i en mere gunstig retning. Fordelen med denne tilgang er, at der er et stort potentiale for hele populationen. Denne tilgang kan fremsætte en radikal ændring, hvor det ønskes at eliminere primære årsager til sygdom i populationen. Ulemperne med populationsrettede strategi kan være mindre udbytte for enkelte individer samt lavere motivation for både individer og sundhedsprofessionelle (Rose, 2001).

7.3.2.2 Mental sundhed

Ifølge WHO betragtes mental sundhed som en positiv følelse af velbefindende og evnen til at mestre udfordringer samt indgå i fællesskaber (2005). Begreberne salutogenese, patogenese samt sundhedsfundamentalisme og sundhedsrelativisme bliver anvendt i definitionen af mental sundhed. Disse begreber anvendes i analysen for at nuancere, hvilken forståelse af mental sundhed Sundhedsloven, Lov om social service samt Sundhedspakken bygger på.

Salutogenese lægger fokus på psykologiske mekanismer, der har betydning for måden, hvordan individet håndterer stressorer, der påvirker helbredet (Antonovsky, 2000b). I salutogenese lægges der

vægt på, hvad der holder individet raskt, hvorfor denne kan sidestilles med sundhedsfremme, da der inden for sundhedsfremme ligeledes er fokus på, hvad der fremmer individets sundhed (Simovska, 2009). Patogenese betyder sygdom og sygdomsudvikling, hvilket henfører til en biomedicinsk og sygdomsorienteret tilgang til sundhed. Dette indikerer, at sundhed er en egenskab hos biologiske væsener og at kroppen er som en maskine, der kan repareres, hvis den går i stykker (Simovska, 2009). Ifølge Wackerhausen har sundhedsfundamentalisme, ligesom patogenese, en biomedicinsk tilgang, hvilket vil sige, at sundhed opfattes med objektive kendsgerninger og i sundhedsrelativisme er det subjektet selv, der definerer sundhed på baggrund af kultur, livsstil, værdier og traditioner (Wackerhausen, 2005).

8. Metodologi og metode

I følgende afsnit præsenteres specialets metodologiske- og metodemæssige overvejelser, som er de to sidste elementer, der ifølge Michael Crotty er opstillingen af struktur i en kvalitativ forskning. Slutteligt præsenteres metode i forhold til dokumentanalyse og litteraturstudiet.

8.2 Metodologi

Metodologi er den strategi, som ligger forud for de valg, som træffes og den skal koble den konkrete metode til de forudgående overvejelser (Crotty, 2012). Michael Crotty taler for, at metodologi kræver en beskrivelse af de overvejelser, der ligger forud for undersøgelsen, samt hvordan metoden er udført (Crotty, 2012).

I afsnittet præsenteres analysestrategien, kodeprocessen og meningsfortolkning, som udgør specialet metodologi.

8.2.1 Analysestrategi

Specialets analysestrategi er inspireret af Steiner Kvale og Svend Brinkmann. Denne strategi oprindeligt tiltænkt til kodning af interviewudsagn (Kvale & Brinkmann, 2015), men i indeværende speciale anvendes denne til kodning af dokumenterne, da denne tilgang er egnet til at få et overblik over tekstmaterialet. Analysestrategien er inddelt i følgende fire trin:

1. Helhedsindtryk af lovteksterne og Sundhedspakken.
2. Kodning af alle tekstbidder, der siger noget om mental sundhed, strategier, sundhedsfremme og forebyggelse.
3. Kodning ud fra teori og begreber.
4. Centrale kategorier opstår.

Trin et indebærer en gennemlæsning af Sundhedsloven, Lov om social service og Sundhedspakken.

I dette trin dannes helhedsindtrykket af materialet.

Trin to omhandler, at tekstbidder kodes ind i de tekstbidder, der siger noget om mental sundhed, strategier, sundhedsfremme og forebyggelse.

I tredje trin foretages en kategorisering, med udgangspunkt i specialets teoretiske referenceramme.

I fjerde trin opnås de centrale kategorier, som vil udgøre den senere bearbejdning af analysen (se bilag 1, 2 og 3).

8.2.2 Kodeprocessen

I specialet startes ud med at læse lovteksterne og Sundhedspakken igennem for at danne et helhedsindtryk af dokumenterne (1). Dernæst kodes alle tekstbidder, som siger noget om mental sundhed, strategier, sundhedsfremme og forebyggelse (2). Da, der i andet trin er mulighed for at omkode og kombinere koderne, vil denne kodning foregå ud fra teorier og begreber, hvilket vil sige, at der foretages en begrebsstyret kodning fra et a priori opstille begrebssæt (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette vil være fra et på forhånd begrebssæt, jf. specialets teoretiske referenceramme (3). Desuden bygger kodningsprocessen på foruddefinerede kategorier, hvorfor dette foretages ud fra en deduktiv tilgang (Kvale & Brinkmann, 2015). Slutteligt bliver koderne kategoriseret ud fra, hvad der er gennemgående. Ud fra dette vil centrale kategorier opstå, som vil anvendes til bearbejdning af analyse (4) (Kvale & Brinkmann, 2015).

Nvivo programmet blev anvendt som et redskab til opbevaring af datamaterialet, og muliggjorde at kode lovteksterne og Sundhedspakken.

Nedenstående figur 5, illustrerer de fire trin i kodningsprocessen og figur 6 er et eksempel på kodningsprocessen af Sundhedsloven.



Figur 5: Kodningsprocessen.

Trin 2.		Trin 3.		Trin 4.	
	§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2. § 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for et sundt voksentilværelse. Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov. § 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.	Sundhedsfundamentalisme	§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. § 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.	Mental sundhed	§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. § 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.
	§ 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats,				§ 121. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør. § 122. Kommunalbestyrelsen skal vederlagsfrit tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser v/d sundhedsplejerske eller læge.

Figur 6: Eksempel på kodning af Sundhedsloven.

8.2.3 Hermeneutisk meningsfortolkning

I specialet foretages en hermeneutisk meningsfortolkning af lovteksterne og Sundhedspakken.

Da kodning opløser en tekst i mindre enheder, kan meningsfortolkning udvide teksterne. Meningsfortolkning sætter derfor forskeren i stand til at forstå meningen, som sker ved udvidelse af den oprindelige tekst ved at tilføje hermeneutisk lag, der sætter forskeren i stand til at forstå meningen (Kvale & Brinkmann, 2015).

For at meningsfortolke lovteksterne samt Sundhedspakken, anvendes den klassiske hermeneutik sammen med Hans-Georg Gadamer's tilgang til hermeneutikken.

Det, der kender tegner fortolkningsprocessen er den hermeneutiske cirkel, hvor der sker en vekselvirkning mellem helheden og de enkelte enheder og omvendt (Kvale & Brinkmann, 2015).

I den klassiske hermeneutik, hvor den hermeneutiske cirkel består af meningsdel og menings-helhed (Pahuus, 2015), består den hermeneutiske cirkel, ud fra Hans-Georg Gadamer, hvor helheden kun

kan forstås ud fra enkelte dele og samtidig kan de enkelte dele kun forstås ved at se dem i sammenhæng med deres helhed (Dahlager & Fredslund, 2013). Det, der adskiller den hermeneutiske cirkel fra den klassiske hermeneutik og fra Hans-Georg Gadammers hermeneutiske cirkel er, forforståelse. Han mener, at forforståelse altid er tilstedeværende, og denne er nødvendig for forståelse (Dahlager & Fredslund, 2013).

Med den hermeneutiske meningsfortolkning muliggøres at forstå meningen i datamaterialet. Sigtet i specialet er at forstå, hvordan mental sundhed defineres og forstås i lovteksterne og Sundhedspakke, samt hvilke strategier, der kommer til udtryk.

8.3 Metode

Ifølge Michael Crotty er metode den teknik, der bruges til at samle og analysere den empiri, som skal bruges til at besvare problemformuleringen. Problemformuleringen bliver derfor styrende for den metode, der skal udvælges (Crotty, 2012).

8.3.1 Dokumentanalyse

Specialet anvender dokumentanalyse som en metodisk tilgang til besvarelse af første forskningsspørgsmål.

Dokument siges at være sprog, som er fikseret i tekst og tid (Lynggaard, 2015). Skrevne dokumenter udgøres af sprog, der er nedskrevet, altså et dokument er en mængde information, som opbevares på skrift, hvilket vil sige, at det er et resultat af skrivning. Forskellige typer af dokumenter giver adgang til forskellige typer af information (Lynggaard, 2015).

Der skelnes mellem primære, sekundær og tertiære dokumenter (Lynggaard, 2015). Et primært dokument er ikke henvendt til en bred offentlighed, og dokumenttyper herunder kan blandt andet være mødereferater og personlige breve. Adgang til dokumenter af denne type vil være begrænset, da de kan indeholde følsomme oplysninger. Et sekundært dokument kan være tilgængeligt for alle – det kan være lovtekster, regeringsrapporter m.m. Slutteligt kan et tertiært dokument ligeledes være tilgængeligt for alle, og disse dokumenttyper vil være baggrundsartikler, akademiske bøger og tidsskriftartikler (Lynggaard, 2015).

Sundhedsloven, Lov om social service samt Sundhedspakken er alle sekundære dokumenter, der udgør dokumenttype i form af lovtekster og rapporter. Dokumenterne er tilgængelige for alle, da de ikke indeholder følsomme oplysninger. Dokumentanalyse af lovteksterne og Sundhedspakken

anvendes som metode, da denne viden kan bidrage til forståelse af mental sundhed samt hvilke strategier, der anvendes i dokumenterne. Dette kan give anledning til forandringspotentiale af strategier, for at forbedre unges mentale sundhed, så forekomsten af nedsat mental sundhed blandt denne gruppe kan reduceres.

8.5 Litteraturstudie

Specialet anvender litteraturstudiet til besvarelse af andet forskningsspørgsmål. Følgende afsnit er inddelt i indledende søgning, valg af databaser, systematisk søgestrategi, in- og eksklusionskriterier og sluttelig vurdering af litteratur.

8.5.1 Indledende søgning

I specialets første faser udføres bevidst tilfældige, indledende søgninger og kædesøgninger i forbindelse med udarbejdelsen af det initierende problem og problemanalysen, hvilket har bidraget med relevant viden om specialets problemstilling i relation til unge og mental sundhed. Dette med det formål til at opnå kendskab og viden om problemstillingen.

Bevidst tilfældig søgning kan anvendes til det indledende arbejde med problemstillingen, og kan samtidig bidrage med udvidelse til kendskab af emnet og emneord, der anvendes inden for feltet (Rienecker & Jørgensen, 2014).

I indeværende speciale er bevidst tilfældige og indledende søgninger blevet udført blandt andet i; PubMed, Sociological abstracts, CINAHL og PsycINFO for at udfolde emnet omkring mental sundhed blandt unge. Derudover er der blevet anvendt kædesøgning, som en strategi til at udvide kendskab samt synsvinkler og identificering af andre begreber og emneord. Kædesøgning er, når studierne referencer anvendes til andre relevante referencer (Rienecker & Jørgensen, 2014). De beskrevne strategier har derfor været anvendt til udarbejdelse af problemanalyse samt til identificering af relevante emneord til den systematiske litteratursøgning. I problemanalysen blev der både foretaget bevidst tilfældig søgning samt kædesøgning til udarbejdelsen af denne, hvorfor dette har dannet grundlag for det videre arbejde med den systematiske litteratursøgning.

8.5.2 Valgte databaser

Den systematiske søgning udføres i forskellige søgedatabaser med henblik på at opnå størst mulig viden for derefter at besvare andet forskningsspørgsmål:

Hvilke psykosociale interventioner har vist sig at have en effekt på mental sundhed blandt unge, og hvilke strategier kommer til udtryk i litteraturen?

Som tidligere nævnt er der er valgt følgende fem databaser; PubMed, Embase, CINAHL, PsycINFO, Sociological Abstracts og Cochrane, da disse vurderes at indeholde litteratur med aspekter, som kan være relevante til besvarelse af forskningsspørgsmålet.

Pubmed og Embase er valgt da de er store databaser, til trods for at de i overvejende grad indeholder litteratur om medicin og biomedicin (Buus, Tingleff, Rossen, & Kristiansen, 2008; Elsevier, 2018; NCBI, 2018), hvilket forskningsspørgsmålet ikke umiddelbart lægger sig op til. Alligevel vurderes det, at disse databaser kan indeholde relevante studier grundet deres omfang af indhold af litteratur. CINAHL og PsycINFO er blevet valgt, da de indeholder litteratur, som kan supplere den medicinske og biomedicinske tilgang med sygeplejefaglig litteratur, som foreligger i eksempelvis CINAHL (Buus et al., 2008). PsycINFO anvendes, da den kan bidrage med litteratur af psykologisk karakter (Buus et al., 2008). Sociological Abstracts er valgt, da denne indeholder litteratur om sociologi (ProQuest, 2018), hvilket er et aspekt i forhold til specialets forståelse af mental sundhed.

Cochrane Library er blevet valgt, da den indeholder studier, der befinder sig højt på evidenshierarkiet (Wiley, 2018), hvilket også er relevant for forskningsspørgsmålet, da der her er et ønske om at identificere, hvilke psykosociale interventioner, der har en positiv effekt på mental sundhed blandt unge.

Fælles for disse databaser er, at de alle har en thesaurus, som er et værktøj, der indeholder særlig definition og organisering af såkaldte kontrollerede emneord. Kontrollerede emneord er med til at sikre, at studier, der omhandler samme emne kategoriseres under samme kontrollerede emneord (Buus et al., 2008).

8.5.3 Systematisk søgestrategi

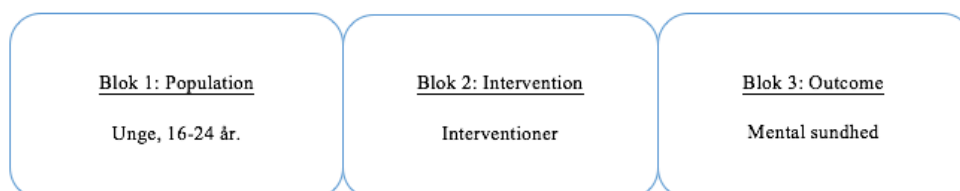
En systematisk litteratursøgning er en central tilgang til identificering af relevant litteratur samt til at undvige, at fejlagtige konklusioner finder sted (Frandsen, Dyrvig, Fæsterholdt, & Oelholm, 2013).

Som beskrevet tidligere er formålet med den systematiske litteratursøgning er at besvare andet forskningsspørgsmål (se bilag 4). Systematikken kan opnås med opstilling af blokke ud fra det spørgsmål, der ønskes at besvares, hvor relevante søgeord og synonymer bliver samlet i hver sin blok (Buus et al., 2008). Bloksøgning betragtes som den bedste strategi på grund af den strukturerede opbygning, som også giver mulighed for fleksibilitet og justering i forhold til søgningen ved hjælp af udvidelse eller indsnævring af søgningen samt fjernelse eller tilføjelse af blokke, dog stadig med bevarelse af struktur og systematik (Buus et al., 2008).

Bloksøgningen i den systematiske litteratursøgning er inspireret af PICO-modellens opbygningen. PICO er en konceptualiseringsmodel. Denne tilgang kan være behjælpelig til inddelingen af det fokuserede spørgsmål i blokke. PICO består af elementerne *population*, *intervention*, *comparison* og *outcome* (Frandsen et al., 2013).

Specialets valg af blokke er inspireret af PICO-modellens, som tager udgangspunkt i andet forskningsspørgsmål (se tabel 1). Første systematiske litteratursøgning gav ingen resultater, hvorfor en revideret systematisk litteratursøgning blev foretaget. Blok C, *comparison*, som emne med ”*no intervention*” som synonym, blev derfor fravalgt. Dette for at udvide søgningen med et større antal resultater.

Nedenstående tabel 1 illustrerer litteraturens søgeblokke:



Tabel 1: Litteratursøgningens blokke.

I hver blok kan der anvendes identificeret kontrollerede emneord relateret til blokkens overordnede emne. Anvendelse af kontrollerede emneord kan øge præcision i søgningen (Frandsen et al., 2013). Kontrollerede emneord er blevet anvendt, når det er blevet vurderet, at disse dækker elementer i forskningsspørgsmålet. Det har dog været nødvendigt at justere denne tilgang, da det i visse tilfælde medførte ”støj” i resultaterne fordi kontrollerede emneord har været for brede. Dette har eksempelvis været tilfældet med, *mental health*, som er blevet fravalgt som kontrolleret emneord i henholdsvis Embase og PsycINFO.

I Embase dækker begrebet over fx tilstand, behandling, ydelser, hvilket medfører, at søgeresultaterne i litteraturen er orienteret omkring sygdom. Og i PsycINFO har begrebet ikke haft en beskrivelse af,

hvad emneordet dækker over, men resultaterne af søgningen er resulteret i litteratur, som også er orienteret omkring sygdom. Derfor er kontrolleret emneord som, *mental health*, blevet fravalgt i begge databaser, da det vurderes at medføre for meget ”støj”, og derfor ikke tilstrækkeligt dækker det ønskede aspekt af andet forskningsspørgsmål.

Fritekstsøgning kan anvendes, når der ikke er indekserede emneord, der vurderes at kunne dække blokkene samt for at få de nyeste studier med, som endnu ikke er blevet indekseret (Buus et al., 2008; Frandsen et al., 2013)

Fritekstsøgning har, i indeværende speciale, været den foretrukne strategi i kombination med enkelte kontrollerede emneord til litteratursøgningen (se bilag 4), da det herved resulterede i mest relevante søgeresultater i relation til andet forskningsspørgsmål. For at præcisere og systematisere fritekstsøgningerne er der i søgningerne, i alle databaser, blevet anvendt principper for trunkering, når det blev vurderet nødvendigt at omfatte flere forskellige endelser for fritekstordene, for på måde at indfange samt udvide andet forskningsspørgsmålets interessefelt.

Trunkering er en udvidelse af et søgeord, hvor tilføjelse af ”*” i slutningen af et ord bevirker til at databaserne inkluderer søgningen af alle tænkelige endelser af det pågældende søgeord (Buus et al., 2008). Fritekstsøgningerne er kun foretaget i titel og resumé på tværs af de forskellige databaser. Dette for yderligere identificering af relevant litteratur, da søgningen kan resultere i relevante hits, hvis friteksten optræder i både titel og resumé og dermed ikke vilkårligt.

Søgeordene, inden for hver blok, er kombineret med boolske operator OR, mens blokkende på tværs er kombineret med AND. OR bruges til at udvide søgningen, mens AND bruges til at indsnævre søgningen (Buus et al., 2008). Dette blev anvendt i alle søgninger i valgte databaser. Søgeresultatet gav under 100 hits i PubMed, Embase, CINAHL, Sociological Abstracts og Cochrane, hvorimod i PsycINFO resulterede i 284 hits (se bilag 4).

Reviewet, Das et al. (2016), er som det eneste studie fremkommet mere tilfældigt. Søgningen efter et andet specifikt review, kunne fremskaffes i Cochrane, hvorfor dette blev søgt i Embase. Das et al. fremkom som nummer to, og overskriften vakte interesse og syntes at være relevant for besvarelsen af andet forskningsspørgsmålet. Derfor blev det besluttet, at inddrage denne til læsning af resumé og eventuel til kritisk gennemlæsning.

8.5.4 In- og eksklusionskriterier

For at sikre systematik og præcision i udvælgelsen af studier, er der opsat in- og eksklusionskriterier (Buus et al., 2008). Formålet med disse er, at kun relevante studier inddrages i analysen, og at gruppemedlemmer har samme udgangspunkt for udvælgelsen af studier (s tabel 2).

Studiedesign, som metaanalyser, systematiske reviews og RTC'er er specialets inklusionkriterier, da disse designs kan identificere effekt på mental sundhed. Målgruppen i specialet er unge individer i aldersgruppen 16-24 år, hvorfor yngre og ældre end disse ekskluderes. Slutteligt er det valgt, at sproget skal være engelsk, dansk, svensk eller norsk, således gruppemedlemmerne kan læse og forstå teksterne. Eksklusionskriterier omfatter studier fra lande, der ikke er sammenlignelige med Danmark, som fx ikke-vestlige lande såsom; Sydamerika, Indien, Kina, Japan mfl. Studier, der omhandler sygdomme er ligeledes ekskluderet samt ældre litteratur, som er mere end 10 år gamle.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Metaanalyser, sytematiske reviews og RTC studier	Studier fra lande der ikke er samlignelige med Danmark
Studier der omhandler unge mellem 16-24 år	Sygdomsspecifikke studier
Studier skrevet på dansk, engelsk, svensk eller norsk	Studier, der er ældre en 10 år

Tabel 2: Oversigt over in- og eksklusionskriterier.

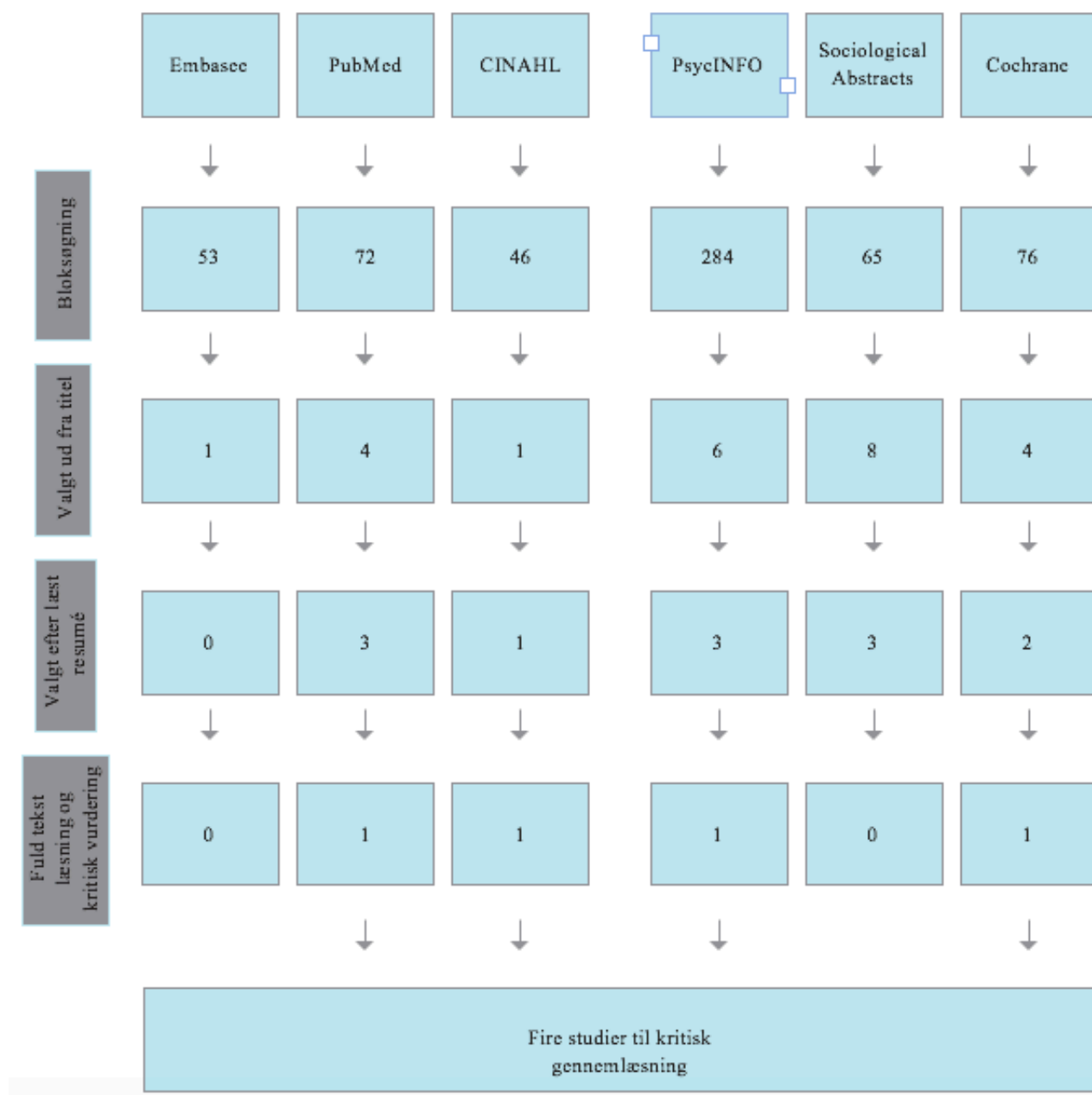
8.5.5 Udvalgelse og vurdering af litteratur

Som allerede beskrevet er formålet med den systematiske litteratursøgning er at besvare andet forskningsspørgsmål.

Det er derfor gennem den systematiske litteratursøgning løbende blevet vurderet om studierne er relevante i forhold til andet forskningsspørgsmålet. Udvalgelsen af studier (Flowdiagram 1) er forekommet ved initierende læsning af titler, som resulterede i, at 24 studier blev udvalgt til læsning af resumé. Efter læst resumé blev 12 studier udvalgt til første gennemlæsning, hvoraf fire af disse blev udvalgt til kritisk gennemlæsning. Studiet af Das et al (2016), som er forekommet tilfældigt er gennemgået med samme vurdering, som øvrige studier. Inklusions- og eksklusionskriterier har været vejledende i forhold til til-og fravalg gennem udvælgelsestrin.

Den systematiske litteratursøgning har resulteret i fire studier til kritisk gennemlæsning og hvor der er blevet anvendt relevante tjeklister for at vurdere studiernes kvalitet og troværdighed (Frandsen et al., 2013). Til kvalitetsvurdering af reviews, er der blevet anvendt PRISMA til studierne; Das et al

(2016), Edwards & Loprinzi (2017) og Wahlbeck, Cresswell-Smith, Haaramo, & Parkkonen (2017). CONSORT er blevet anvendt til kvalitetsvurdering af RTC studiet af Noggle, Steiner, Minami, & Khalsa (2012) samt Bluth, Gaylord, Campo, Mullarkey, & Hobbs (2015), som anvendte mixed methods (se bilag 5).



Flowdiagram 1: Udvælgelse af litteratur.

9. Dokumentanalyse

Specialets analyseafsnit består af to dele. Den første del er en dokumentanalyse af Sundhedsloven, Lov om social service samt Sundhedspakken. Den anden del er analyse af litteraturstudiet. Afslutningsvis sammenholdes analyse af dokumenterne sammen med resultaterne og analyse af litteraturstudiet til besvarelse af tredje forskningsspørgsmål.

9.1 Analyse af dokumenterne

Dokumentanalysen er inddelt i tre afsnit; analyse af Sundhedsloven, Lov om social service og Sundhedspakken. I kodeprocessens fjerde trin er følgende kategorier med udgangspunkt i specialets teoretiske referenceramme, fremkommet; *mental sundhed*, *individrettede strategier*, *populationsrettede strategier*, *sundhedsfremme* og *forebyggelse*. Afslutningsvis foretages en opsamling af analysen.

9.1.2 Del 1: Analyse af Sundhedsloven

Sundhedsloven er en lov, der regulerer, hvem der har ansvaret for behandling, forebyggelse og sundhedsfremme (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018).

Mental sundhed

Mental sundhed defineres som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagsudfordringer og stress samt indgå i fællesskabet med andre mennesker. Definitionen rummer både en oplevelsesdimension og en funktionsdimension med en fundamentalistisk tilgang, der kendetegner det biomedicinske aspekt (Christensen et al., 2016). Oplevelsesdimension rummer livsglæde samt selvværd, og funktionsdimensionen omhandler, hvordan mennesker fungerer, når de udsættes for belastninger i hverdagen (Christensen et al., 2016).

I Sundhedsloven bliver begrebet *mental sundhed* ikke eksplicit anvendt, men definitionen af denne fremgår i loven, eksempelvis i §119, stk. 1;

”Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.” (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, p. 33).

Ovenstående lovtekst henvises til Kommunalbestyrelsen, som har ansvaret for at skabe rammer for sund levevis for borgerne. Paragraffen indeholder en overordnet og en bred forståelse af sundhed, hvor levevis betyder; *måden at leve på*. Der ekspliciteres ikke, hvad *sund levevis* indebærer, men ordet opfattes som positivt, fordi sundhed per definition er godt. Når sundhedsbegrebet defineres skelnes der ifølge Wackerhausen mellem sundhedsrelativisme og sundhedsfundamentalisme. Sundhedsrelativisme består i, at begrebet er forskelligartet i forskellige kulture og geografiske områder - her bliver sundheden defineret forskelligt. Sundhedsfundamentalisme består i, sundhedsbegrebet bliver defineret ens på tværs af kulturer, hvorfor dette vil udgøre definitionen af sundheden og alt andet vil være fejltagelser (Wackerhausen, 2005).

Ovenstående tekstlov læner sig derfor op ad den sundhedsrelativistiske tilgang, hvor det er op til kommunen selv at definere, hvad sund levevis er, og på den baggrund varetage de relevante opgaver.

I Sundhedslovens §123, anvendes de enkelte begreber fra definitionen af mental sundhed såsom; *udvikling, sundhed og trivsel*. Trivsel udgør det element, der er i definitionen af mental sundhed (Herrman et al., 2005). Sundhed og udvikling udgør begrebet salutogenese og derfor positive elementer i individets velbefindende (Antonovsky, 2000b).

I §123 står det skrevet således;

”Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.”

(Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, p. 33).

Med denne paragraf lægges der eksplicit vægt på børn og unge, der har særlige behov samt deres udvikling, sundhed og trivsel. Desuden skal Kommunalbestyrelsen sikre, at disse børn og unge har mulighed for at tage kontakt til læge eller psykolog. Dog er det ikke yderligere beskrevet, hvad børn

og unge med *særlig behov* indebærer. Her er der åbent for fortolkning; (1) børn og unge, der selv vurderer og giver udtryk for, at de har særlige behov, (2) eller om dette bliver vurderet af andre fagpersoner. Hvis det første er tilfældet, vil det ligge i tråd med den sundhedsrelativistiske tilgang, hvor det er subjektet selv, der definerer og giver udtryk for, hvad det pågældende har brug for (Wackerhausen, 2005). Hvis det andet er tilfældet, vil det ligge i tråd med den sundhedsfundamentalistiske tilgang, hvor det biomedicinske aspekt dominerer (Wackerhausen, 2005). Definitionen af mental sundhed i Sundhedsloven rummer positive komponenter, hvilket kan sættes i relation til paragraffen, der anvender begreberne; *udvikling, sundhed og trivsel*.

Individrettede strategier

Ifølge Geoffrey Rose er individrettede strategier, herunder højrisiko strategier, målrettet individer eller grupper, der har den højeste risiko for at opleve negativt udfald.

I Sundhedslovens §122 stk. 1 kommer denne strategi således til udtryk;

”Kommunalbestyrelsen skal vederlagsfrit tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge.” (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, p. 33).

I denne paragraf lægges der særlig vægt på børn og unge med særlige behov. Disse børn og unge skal tilbydes hjælp indtil undervisningspligtens ophører. Børn og unge med særlige behov udgør en gruppe, der har en højere risiko for at opleve et negativt udfald, sammenlignet en gruppe med børn og unge uden særlig behov. *Særlig behov* kan udmøntes i at være af fysisk, psykisk eller social faktor, hvorfor denne gruppe netop udgør en højrisikogruppe. Ved anvendelse af denne strategi medfører både fordele og ulemper. Ifølge Geoffrey Rose vil fordelene være, at fokus er målrettet denne gruppe og indsatser vil være tilpasset denne gruppe.

Populationsrettede strategier

Ifølge Geoffrey Rose er populationsrettede strategier rettet mod hele befolkningen, da denne strategi kan have en stor effekt og derfor gavne alle. Denne form for strategi kommer således til udtryk i Sundhedslovens § 121, stk. 2;

“Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske” (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, p. 33).

I denne paragraf er der fokus på, at alle børn og unge tilbydes forebyggende helbredsundersøgelse. Når denne forebyggende helbredsundersøgelse tilbydes *alle* børn og unge, udgør den derfor, ifølge Geoffrey Rose, en populationsstrategi, hvor alle børn og unge får gavn af tilbuddet. Fordelen ved denne strategi er, ifølge Geoffrey Rose, at hvis en lille ændring i sygdomsrisiko i hele befolkning foretages, kan det føre til en større reduktion i sygdomsbyrden. I relation til børn og unge, som vil benytte den forebyggende helbredsundersøgelse, vil en lille ændring af potentiel sygdomsrisiko hos alle børn og unge føre til en større reduktion af eventuel udvikling af sygdom hos målgruppen.

Sundhedsfremme

I Sundhedsloven bliver begrebet *sundhedsfremme* anvendt i de fleste paragraffer, dog bliver der ikke ekspliciteret, hvordan sundhedsfremme skal forstås. I lovens § 1. stk. 1 står det således skrevet;

”Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.” (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, p. 1).

I paragraffen står der, at sundhedsvæsenet skal fremme befolkningens sundhed som en helhed, men der er ikke nogen nærmere en beskrivelse af, hvordan eller hvilke aspekter af befolkningens sundhed det indebærer.

Begrebet fremkommer af flere gange, men uden en tilhørende forklaring af, hvordan sundhedsfremme skal forstås, og hvordan sundheden skal fremmes hos befolkningen.

Sundhedsfremme er defineret som et socialt og politisk tiltag, der kan påvirke individers ressourcer, hvor de igennem disse kan forbedre deres sundhed. Det er ikke kun udelukkende at fokusere på handlinger, men mere rettet mod styrkelse af færdigheder og evner, der omfatter ændring af sociale og miljømæssige betingelser (Kamper-Jørgensen & Jensen, 2009). Det vil sige, at sundhedsfremme sigter mod noget positivt og det indebærer brug af metoder, som kan sætte det enkelte individ i stand til at få kontrol og magt over eget liv.

Delementerne af sundhedsfremme bliver udfoldet i lovens §123, stk. 1;

”Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.”

(Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, p. 33).

Her bliver begreberne *udvikling, sundhed og trivsel* anvendt som aspekter, der skal fremmes. Her kan det forstås ved at lade børn og unge formidle kontakt til en sundhedsprofessionel som en ressource, der igennem kontakten, kan fremme sundheden. Her kan blandt andet styrkelse af færdigheder opstå, som kan medvirke til, at børn og unge kan være i stand til kontrollere deres eget liv i relation til sundhed, hvilket også kendetegner sundhedsfremme.

Forebyggelse

Forebyggelse handler om en proces, der har til formål at forhindre, hæmme eller reducere et uønsket fænomen (Kamper-Jørgensen & Jensen, 2009).

Gennem Sundhedsloven bliver forebyggelse, i kontrast til sundhedsfremme, mere udfoldet og beskrevet. Forebyggelse bliver præciseret med begreberne; *sygdom, lidelse, funktionsbegrænsning*. Eksempelvis i lovens §1, stk. 1;

”Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.” (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, p. 1).

Det er ikke det eneste tilfælde, hvor forebyggelse bliver præciseret i forhold til, hvad forebyggelse indebærer, som var det tilfældet med sundhedsfremme. I §121, stk. 2:

”Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske.” (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, p. 1).

I ovenstående tekstlov bliver en specifik indsats i forhold til forebyggelse udpenslet. Ved at tage udgangspunkt i sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning, som aspekter, der ønsker, at forebygge er det mere håndgribeligt, når det gælder sygdomstilstande. Den læner sig op ad den sundhedsfundamentalistiske tilgang, hvor sygdomme er defineret og hvor definitionen samt behandlingen går på tværs af alle kulturer (Wackerhausen, 2005).

Opsummering af analyse af Sundhedsloven

Ud fra ovenstående kan det opsummeres, at mental sundhed i Sundhedsloven bliver defineret med disse begreber; *sund levevis, skabe gode forudsætninger for voksenlivet, den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel*. Sundhedsloven lægger mest vægt på forebyggelse og udfolder dette begreb mere end sundhedsfremme. Desuden indgår både individ- og populationsrettede strategier fremgår i Sundhedsloven, dog i overvejende grad i forebyggelsesindsatser, hvor der er fokus på børn og unge med særlige behov.

Børn og unge tilbydes indsatser i undervisningspligtige alder. Det kan derfor udledes, at følgende indsatser ikke tilbydes til unge efter afsluttet folkeskole. Der fremkommer derfor ikke sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser målrettet unge i aldersgruppen 16-24 år.

9.1.3 Del 2: Analyse af Lov om social service

Lov om social service danner rammerne for rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer og tilbyder ydelser til borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller særlige sociale problemer (Børne- og Socialministeriet, 2018).

Mental sundhed

I Lov om social service kommer delelementer af mental sundhed til udtryk i eksempelvis lovens §1, stk. 2:

“Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.” (Børne- og Socialministeriet, 2018, p. 1).

Formålet med Lov om social service er at fremme den enkelte borgers mulighed for at udvikle sig og klare sig selv. Delementerne af mental sundhed fremgår ved; *fremme den enkeltes mulighed og forbedre livskvaliteten*. At fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig, kan henvises til oplevelsesdimensionen, som definitionen af mental sundhed består af. Oplevelsesdimensionen omhandler livsglæde og selvværd. Ved at den enkelte får mulighed for at udvikle sig, kan individet få ressourcer for at klare sig selv og dermed vil selvværdet højnes (Christensen et al., 2016). Ovenstående paragraf indeholder desuden også funktionsdimension, hvor loven hjælper med at lette den daglige tilværelse og forbedring af livskvaliteten. Funktionsdimensionen omhandler, hvordan mennesker fungerer, når de udsættes for belastninger i hverdagen.

I § 19, stk. 1:

“Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn, unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældrene og på en sådan måde, at det fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Dette gælder både ved udførelsen af det generelle og forebyggende arbejde og ved den målrettede indsats over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte.” (Børne- og Socialministeriet, 2018, p. 8).

Ovenstående paragraf henviser til Kommunalbestyrelsen, som skal sørge for tilbud, der fremme børn og unges udvikling, trivsel og selvstændighed, hvilket også indebærer en målrettet indsats over for børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Desuden skal opgaverne og tilbud udføres i samarbejde med forældrene. Tilbuddet skal fremme børn og unges udvikling, trivsel og selvstændighed, hvilket udgør delementer af mental sundhed. Dog beskrives det ikke yderligere, hvad udviklingen indebærer af aspekter – altså om det fysisk og psykisk udvikling. Paragraffen indeholder både oplevelsesdimension og funktionsdimensionen. Oplevelsesdimensionen dækker

over udviklingen, trivsel og selvstændighed. Funktionsdimensionen dækker over indsatser, målrettet børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Det salutogenetiske perspektiv kan henføres til fremme af børn og unges udvikling, trivsel og selvstændighed, da dette kan skabe deres velbefindende, og dermed give mulighed for at mestre deres eget liv – hvilket ifølge Aaron Antonovsky er en opnåelse af følelse af sammenhæng.

Individrettede strategier

Individrettede strategier, herunder højrisiko, er, ifølge Geoffrey Rose, rettet mod individer eller grupper, der er i risiko for at sygdom opstår. Disse individer eller grupper har en række risikofaktorer, der gør, at de har den højeste risiko for at opleve et negativt udfald af sundheden (Rose, 2001).

I § 1 stk. 3, henvises til højrisiko strategi;

“(..) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.” (Børne- og Socialministeriet, 2018, p. 1).

De særlige sætninger/begreber, i ovenstående paragraf, der udgør en højrisiko strategi er; *nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne* og *særlige sociale problemer*. Individer eller grupper, der enten har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har en større risiko for at opleve et negativt udfald, sammenlignet med individer eller grupper, der *ikke* har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Ligeledes gælder det individer eller grupper med særlige sociale problemer.

Ved *nedsat fysisk* eller *psykisk funktionsevne* samt ved *særlige problemer*, føres til en forståelse af, at der lægges vægt på funktionsbegrænsningen, som kan føre til en sygdomsorienteret forståelse sundheden, hvilket går hånd i hånd med den fundamentalistiske tilgang. At *tilgodese behov* for *særlige sociale problemer* lægger derimod op til relativistiske, da særlige sociale problemer kan defineres forskelligt mellem individer.

Yderligere henvises § 11 stk. 1 til individrettede strategier, hvor begrebet *særlig* således definerer dette;

”Kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge en indsats, der sikrer sammenhæng mellem kommunens generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte.” (Børne- og Socialministeriet, 2018, p. 3).

I paragraffen lægges vægt på børn og unge med behov for særlig støtte. Denne gruppe har behov for individrettede strategier, hvor gruppen af børn og unge udgør en sårbar gruppe, der har brug for særlig støtte.

Populationsrettede strategier

Ifølge Geoffrey Rose er populations strategier, modsat individrettet strategier, rettet mod hele befolkningen. I Lov om Social service er der kun begrænsede paragraffer, der udgør denne strategi. Dog er der enkelte paragraffer, der kan kendetegnes som en populationsrettede strategier, eksempelvis i lovens § 10;

”Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at enhver har mulighed for at få gratis rådgivning. Formålet med rådgivningen er at forebygge sociale problemer og at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder (..)”(Børne- og Socialministeriet, 2018, p. 3).

Med denne paragraf lægges der vægt på, at *enhver* har mulighed for at få gratis rådgivning. Da enhver har mulighed for gratis rådgives, henvises til populationsrettede strategi, der er rettet mod hele befolkningen, og derfor kan få alle få gavn af rådgivningen.

Sundhedsfremme

Sundhedsfremme sigter mod noget positivt og det indebærer brug af metoder, som kan sætte det enkelte individ i stand til at styre sig selv og få magt over eget liv (Kamper-Jørgensen & Jensen, 2009).

I lovens § 46, henvises til formålet med loven, hvor der skal ydes støtte til børn og unge, der har et særligt behov og dermed sikre at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Støtten skal ydes med henblik på at sikre barnets eller den unges udvikling. I § 46, stk. 1, nr. 4 kommer sundhedsfremme således til udtryk;

“(..) og skal have til formål at 4) fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel” (Børne- og Socialministeriet, 2018, p. 13).

Formålet med ovenstående paragraf er at fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel. Der bliver dog ikke uddybet i hvilket omfang. Til trods for i paragraffens andre underpunkter bliver der uddybet, i forhold til, hvad stk. 2. og 3. kunne indebære og i hvilket omfang, eksempelvis i lovens § 46, stk. 2;

”Stk. 2. Støtten skal være tidlig og helhedsorienteret, så problemer så vidt muligt kan forebygges og afhjælpes i hjemmet eller i det nære miljø. Støtten skal i hvert enkelt tilfælde tilrettelægges på baggrund af en konkret vurdering af det enkelte barns eller den enkelte unges og familiens forhold.” (Børne- og Socialministeriet, 2018, p. 13).

Derfor efterlades det i § 46, stk. 4, op til Kommunalbestyrelsen selv at fortolke, hvordan og i hvilket omfang sundhed og trivsel skal fremmes hos børn og unge.

Trods den sparsomme eksplicitering af sundhedsfremme, kan der fremanalyseres aspekter af denne, eksempelvis i § 82b, stk. 1:

“(..) kommunalbestyrelsen vurderer, at tilbuddet vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau” (Børne- og Socialministeriet, 2018, p. 33).

Og i § 46, stk. 1:

“Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende.” (Børne- og Socialministeriet, 2018, p. 13).

I paragrafferne anvendes begreberne; *forbedre*, *yde støtte* og *sikre*, der sigter mod noget positivt, som kendetegner sundhedsfremme. Ved at forbedre, yde støtte og sikre opnåelse af personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv, sætter det den enkelte til at styre sig selv og få magt over eget liv.

Forebyggelse

Med forebyggelse ønskes det at forhindre, hæmme eller reducere sygdom (Kamper-Jørgensen & Jensen, 2009).

I lovens § 11, stk. 3;

“Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en forebyggende indsats til barnet, den unge eller familien, når det vurderes, at støtte efter nr. 1-4 kan imødekomme barnets eller den unges behov.” (Børne- og Socialministeriet, 2018, p. 3).

I ovenstående paragraf fremkommer det, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende indsatser med vurdering af støtte efter nr. 1-4 som er; *konsulentbistand, netværks- og samtalegrupper, rådgivning og familieplanlægning samt indsatser, der har til formål at forebygge et barns eller en ungs eller familiens vanskeligheder* (Børne- og Socialministeriet, 2018). Disse skal opfyldes og imødekomme barnets og den unges behov. Paragraffen indeholder både en sundhedsfundamentalistisk- og en sundhedsrelativistisk tilgang. En forebyggende indsats kan tilbydes, hvis kriterierne opfyldes, hvilket lægger op til den fundamentalistiske tilgang, da der på forhånd er nedskrevne kriterier. Den fundamentalistiske tilgang kendetegner, at forståelsen af sundhedsbegrebet er ens på tværs af kulturer (Wackerhausen, 2005). De nedskrevne kriterier udgør derfor et pejlemærke, som skal forstås ens hos alle individer. Samtidig skal kriterierne imødekomme barnets eller den unges behov, hvilket lægger op til den relativistiske tilgang, hvor det er individet selv, der vurderer behovet (Wackerhausen, 2005). Desuden står det skrevet, at der tilbydes en forebyggende indsats, uden at eksplicitere, hvilken indsats, der kunne være tale om.

I § 1, stk. 1 står det eksempelvis skrevet, at der tilbydes rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer;

“(..) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.” (Børne- og Socialministeriet, 2018, p. 1).

Med ovenstående paragraf er formålet; at tilbyde rådgivning, støtte, almene serviceydelser og at tilgodese behov for derved at forebygge sociale problemer hos den enkelte. I denne paragraf ekspliciteres, hvad der skal forebygges og hvilke ressourcer, der skal stilles til rådighed på baggrund heraf.

Opsummering af analyse af Lov om social service

Loven omhandler individer eller grupper, der er i højrisiko, og derfor ikke henvender sig til den almene befolkning. Det understøttes ved paragrafferne, hvor der særligt gøres opmærksom på, at det er borgere med nedsat funktionsevne samt sociale problemer eller unge med særlige behov. Sundhedsfremme fremkommer i begrænset omfang, ligeledes med populationsrettede strategier. I enkelte paragraffer bliver fremme udfoldet mere og flere begreber skrives ind, hvad der kan være medvirkende til sundhedsfremme af mental sundhed blandt unge. Mental sundhed defineres som; *fremme den enkeltes mulighed og forbedre livskvaliteten.*

Forebyggelse har været gennemgribende i Lov om social service, hvilket også er formålet med loven, der er henvist til højrisikogrupper, hvorfor det er udgør individrettede strategi, hvor funktionsevne og sociale problemer skal forebygges. I loven fremkommer også populationsrettede strategi, ved at enhver har mulighed for gratis rådgivning for at forebygge sociale problemer, dog henvises dette til højrisiko, som er individrettede strategi.

Ligeledes i Lov om social service, fremkommer ikke indsatser, der er målrettet unge i aldersgruppen 16-24 år.

9.1.4 Del 3: Analyse af Sundhedspakken

Sundhedspakken udgør rammerne for kommunernes arbejde i sundhedsfremme og forebyggelse (Sundhedsstyrelse, 2018). Sundhedspakkerne udgives af Sundhedsstyrelsen, og den seneste Sundhedspakke udkom i april 2018.

Mental sundhed

I sundhedspakken nævnes mental sundhed, hvor delementerne af definitionen bliver udfoldet. Forebyggelsespakken omhandler mental sundhed, hvorfor der forventes, at mental sundhed spiller en

stor rolle i sundhedspakken. Trivsel bliver i højere grad anvendt i relation med mental sundhed, hvilket også er i per definition er mental sundhed, eksempelvis;

”I skoler kan elevers trivsel styrkes ved opbygning af sociale, inkluderende og positive fællesskaber samt forebyggelse af mobning (...)” (Sundhedsstyrelse, 2018, p. 20).

og

”Kommunen arbejder for, at de fleste børn og unge deltager i fritidsaktiviteter med henblik på at skabe nye sociale relationer og øget trivsel (...)” (Sundhedsstyrelse, 2018, p. 21).

Trivsel kommer i flæng med sociale relationer i begge udskrifter. Her er det Kommunens opgave, at arbejde på børn og unges deltagelse i fritidsaktiviteter.

Individrettede strategier

Kommunerne har til formål at udvikle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvilket også henvises til sundhedsloven. I Sundhedspakken henvises primært mod grupper, der betegnes som sårbare og sociale udsatte. Eksempelvis;

”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 (...)” (Sundhedsstyrelse, 2018, p. 21).

Udover at Kommunen arbejder for at børn og unge skal deltage i fritidsaktiviteter, skal der være opmærksomme på, at sikre, at det er børn og unge, som er sårbare. Børn og unge, som er sårbare udgør en gruppe og som skal deltage i fritidsaktiviteter, betegnes, ifølge Geoffrey Rose, individrettede strategier. Sårbare børn og unge er i risiko for at udvikle et negativt udfald, hvorfor dette skal forebygges ved, at de deltager i fritidsaktiviteter og opnår sociale relationer og dermed øget trivsel. Følgende anbefaling er også rettet mod højrisikogrupper;

”Kommunen etablerer opsøgende indsatser til støtte og fremme af mental sundhed hos sårbare og socialt udsatte borgere, som oftere har psykiske sygdomme og livsstilssygdomme.” (Sundhedsstyrelse, 2018, p. 20).

Kommunerne skal etablere indsatser til støtte og fremme af mental sundhed hos sårbare og socialt udsatte borgere, som ifølge Geoffrey Rose udgør højrisikogrupper (Rose, 2001). Sårbare og socialt udsatte borgere, der har psykiske sygdomme og livsstilssygdomme er i risiko for udvikling af sygdomme, hvorfor indsatser målrettet denne gruppe skal fremme deres mentale sundhed. Dog er der ikke, udover denne anbefaling, ikke ekspliciteret, hvilke indsatser, der kunne fremme gruppens mentale sundhed. Det er op til kommunen selv at op søge og dermed etablere indsatser målrettet denne højrisikogruppe.

Populationsrettede strategier

I sundhedspakkens anbefalinger udledes populationsstrategier hos enten førstegangsfødende forældre, eller generelt hos nybagte forældre, hvilket kommer til udtryk i nedenstående udsnit;

"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." (Sundhedsstyrelse, 2018, p. 20).

I ovenstående tilbydes forældreuddannelse til *alle* førstegangsfødende. Hermed udgør det en populationsstrategi, der ifølge Geoffrey Rose kan have en effekt (Rose, 2001), hvilket kan gavne alle førstegangsfødende forældre. Dette tilbud er vigtig for disse forældre, da det har en stor betydning for barnets fysiske og mentale udvikling.

Sundhedsfremme

I Sundhedspakkens anbefalinger omhandlende fremme af kognitiv, følelsesmæssig og social udvikling henvises til alle børn. Denne er, ifølge Geoffrey Rose, kendetegnet som populationsstrategi.

"Dagtilbud arbejder målrettet med at fremme kognitiv, følelsesmæssig og social udvikling hos alle børn." (Sundhedsstyrelse, 2018, p. 20).

Ovenstående er målrettet alle børn, undtagen unge. Og med udgangspunkt i dagtilbud er det børn mellem 0-6 år. Børnenes udvikling er vigtig, hvorfor der arbejdes målrettet allerede i dagtilbuddet. Dette vil sørge for, at børnene får ressourcer til selv at klare sig og dermed sigtes der mod noget positivt, nemlig børnenes trivsel.

Forebyggelse

”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” (Sundhedsstyrelse, 2018, p. 20).

”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.” (Sundhedsstyrelse, 2018, p. 20).

Ovenstående anbefalinger er forebyggende indsatser, der har til hensigt, at forebygge de sociale og psykiske problemer. I skolerne anvendes trivselsmålinger og for derved at opspore dårlig trivsel på skolen, hvilket kan give anledning til forebyggende indsatser herved. Med inddragelse af sundhedsfaglige medarbejdere, kan der iværksættes indsatser. Børn og unge, der viser tidlige tegn på sociale og psykiske problemer udgør en højrisikogruppe, hvorfor forebyggelse af disse kan mindske det negative udfald, som kendetegner denne gruppe. Ovenstående har både en sundhedsfundamentalistisk- og en relativistisk tilgang. Ved at kommunen sikrer indsatser via SSD for at støtte børn og unge med tidlige tegn på sociale og psykiske problemer kan henføres til den fundamentalistiske tilgang, da det tværfaglige arbejde har opstillede kriterier, der muligvis skal opfyldes, før børn og unge tilkendegiver tegn herpå. Det, der kendetegner den fundamentalistiske tilgang er, at der på forhånd er opstillede kriterier, og det er ikke subjektet selv, der tilkendegiver disse (Wackerhausen, 2005). Den relativistiske tilgang kommer til udtryk ved trivselsmålinger – her er det subjektet selv, der udfylder og nedskriver trivsel, og derfor selv vurderer om de trives. Ovenstående anbefaling henviser desuden også til populationsrettede strategi, der på baggrund af

trivselsmålinger, hvor indsatser implementeres, som involverer alle elever, lærere og forældre. Hermed vil disse tre målgrupper have gavn af den forebyggende indsats. anbefalinger tyder dog på, at der først enten skal være en sårbar gruppe, eller trivselsmålinger skal først være lave, før indsatser kommer bliver etableret.

Opsummering af analyse af Sundhedspakken

Sundhedspakken er en forebyggelsespakke, der indeholder forebyggende indsatser af mental sundhed, hvilket også tilkendegiver, at sundhedsfremme ikke er det gennemgribende i dokumentet, men derimod forebyggelse er det store element. Desuden peger Sundhedspakken i overvejende grad mod højrisikogrupper, altså der er tale om individrettede strategier, og derfor omfavner de i mindre grad populationsrettede strategier. Populationsstrategier kommer til udtryk i forældreuddannelse hos førstegangsfødende, hermed forsøges der at give ressourcer til forældrene, der kan give deres barn en sund udvikling og dermed forebygge de fysiske og psykiske problemer, der måtte opstå. Børn og unge nævnes sideløbende, og derfor er der ikke direkte anbefalinger, der primært er rettet mod unge. Mental sundhed defineres i sammenhæng med trivsel, hvilket også er det element i definitionen heraf, hvorfor der også er fokus i aktiviteter, som kan fremme børn og unges mentale sundhed.

10 Resultater og analyse

Nedenstående tabel 3 præsenterer de fire studier, der er fundet ved hjælp af den systematiske litteratursøgning samt et review af Das et al. (2016) som er femkommet mere tilfældigt i litteratursøgningen. Tabellen er udarbejdet for at skabe overblik over studier og deres resultater, der har betydning for besvarelse af andet forskningsspørgsmål. Studierne omhandler forskellige interventioner i relation til mental sundhed.

Forfatter, år, titel, land	Formål	Design og data indsamlingsmetoder	Studiepopulation	Intervention	Resultater
Edwards & Loprinzi (2017) Comparative effects of meditation and exercise on physical and psychosocial health outcomes: a review of randomized control trials USA	At sammenligne ikke-aktive former for meditation med motion for at vurdere fysiske og psykosociale udfald.	Review af fem RTC-studier. Selvrapporteret skema.	325 voksne i alderen 18-79år.	<u>Intervention:</u> Ikke-aktive former for meditation <u>Varighed:</u> 10-60min, op til 14 meditationer ugentligt i 6uger. <u>Sammenligne/kontrol:</u> Fysisk motion som fx aerobic. <u>Varighed:</u> 10min-70min, tre gange ugentligt mellem 4-12uger.	<u>Meditation har vist at være minimalt mere effektiv sammenlignet med fysisk motion på psykosociale udfald som:</u> angst, altruisme og livs ændringer. Derudover er meditation mere effektiv når det gælder reduktion af kroniske nakkesmerter og andet fysisk smerterelaterede gener. <u>Der var ingen forskel mellem grupperne på psykosociale udfald som:</u> velbefindende og opfattede stress niveau.
Wahlbeck et al (2017) Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health Finland	Undersøge psykosociale interventioner som reducere fattigdommens effekt på mental sundhed	Systematisk reviews af RTC- og TC-studier Uklart hvilke metoder der er blevet anvendt.	Ingen restriktioner mht. alder eller geografi.	<u>Effektive psykosociale interventioner på individ og familieniveau som omfatter sociale, økonomi og fysiske miljømæssige aspekter som:</u> Livsforløb: fx forældre støtte, opsøgende hjemmebesøg, skole og ældre. Bolig- og arbejdslivs forhold: fx bolig indsatser, hjælp til jobsøgning.	Der bliver påpeget at interventioner der befinder sig uden for sundhedssektoren kan reducere fattigdommens effekt på mental sundhed. Der er fundet stærk evidens for effektivt og omkostningseffektivt at fremme mental sundhed målrettet individer i risiko, som sårbare forældre eller arbejdsløse. Der er desuden blevet fundet gavnlig effekt på mental sundhed

				Socialt arbejde fx imødekomme social eksklusion. Fremme adgang til sundhedsydelser.	ved interventioner målrettet bolig- og arbejdsforhold. Hvorimod effekten af socialt arbejde samt fremme adgang til sundhedsydelserne er svagere.
Noggle et al (2012) Benefits of Yoga for Psychosocial Well-Being in a US High School Curriculum: A Preliminary Randomized Controlled Trial USA	At undersøge yoga med idræt for at evaluere forebyggende virkning af psykosocial velbefindende.	Cluster randomiseret RTC. Selvrapporteret spørgeskema både før og efter interventionen.	51 elever med gennemsnitsalder af 17 år.	<u>Yoga intervention:</u> 36 deltager deltog i Kripu-baseret yoga op til 40 min 2-3 gange ugentligt i 10 uger. <u>Idræt:</u> 15 deltager deltog i almindelig idrætstimer af op til 40 min varighed 2-3 gange ugentligt i også 10 uger.	Der var ingen statistisk forskel mellem grupperne ved baseline. Resultater efter intervention: <u>Psykosocialt velbefindende:</u> Der er blevet fundet statistisk signifikant forskel mellem grupperne med positiv effekt i interventionsgruppen. <u>Hvor yoga har gavnlig effekt på:</u> humør ved at forbedre positive aspekter af mental sundhed og reducere negative aspekter på mental sundhed. <u>Der var ingen statistisk forskel mellem grupperne på parameter som:</u> angst, depression, vrede, stress og modstandskraft.
Bluth et al (2015) Making Friends with Yourself: A Mixed Methods Pilot study of a Mindful Self-Compassion Program for Adolescents USA	At undersøge psykosociale udfald af mindfulness samt modtagelighed blandt unge.	Randomiseret til intervention eller venteliste og derefter crossover. Både selvrapporterede skema og kvalitative interview.	34 elever i alderen 14-17 år.	<u>Intervention:</u> 16 deltager deltog i 6 ugers forløb af 90 min varighed om ugen. <u>Venteliste crossover:</u> 18 deltager startede samme 6 ugers forløb af 90 min pr. uge, efter interventionsgruppens afslutning.	Interventions gruppen havde signifikant større medlidenhed, livs tilfredshed, socialt tilhørsforhold, opmærksom (mindful) samt signifikant lavere depression og angst.
Das et al (2016)	At undersøge systematiske reviews af	Review af 38 systematiske reiews	Unge i alderen 11- 24 år.	12 skole baserede interventioner.	<u>Skole baserede:</u> Gruppe orienterede og kognitiv adfærds

Interventions for adolescent Mental Health: An Overveiw of Systematic Reviews UK	interventioner i relation til mental sundhed blandt unge.	og/eller meta-analyser. AMSTAR 11-pointsskala til vurdering af reviews		6 lokal/fællesskabs baserede interventioner. 8 digital platforms interventioner. 12 individ eller familie orienterede interventioner.	terapi er effektiv mht. reduktion af depressive symptomer. <u>Samfunds/fællesskab:</u> Kreative aktiviteter har nogen positiv effekt på adfærdsændringer som fx selvtillid og viden. <u>Digitale platform:</u> Internet baserede forebyggelses og behandlings har effekt på angst og depression. <u>Individ og familie orienteret:</u> Varierende resultater.
---	---	---	--	---	---

Tabel 3: Studier, som indgår i litteraturstudiet.

10.1 Resultater og analyse af litteraturen

Den systematiske litteraturstudie resulterede i fire studier, og yderligere et studie, som fremkom i en tilfældig søgning. Disse studier vil i følgende afsnit analyseres i forhold til, hvilke interventioner, der viser at have en effekt på mental sundhed samt hvilke strategier interventionerne anvender.

Resultater og analyse af litteraturstudiet vil blive sammenholdt med analyse af dokumenterne til besvarelse af tredje forskningsspørgsmål.

I afsnittet analyseres studierne hver for sig og slutteligt en opsummering af resultatanalysen af litteraturstudiet.

1. Studie; **Comparative effects of meditation and exercise on physical and psychosocial health outcomes: a review of randomized control trials**

Edwards & Loprinzi (2017)

Studiet af Edwards og Loprinzi (2017) er et review af fem RCT studier. Studiet undersøger meditationens effekt på fysisk og psykosocial outcome såsom; angst, altruisme og livsændringer. Interventionsgruppen modtager meditation og kontrolgruppen modtager motion, hvor effekten på fysisk og psykosociale outcome undersøges. Studiepopulationen er statsborgere fra England og USA, hvor alderen er fra 18-79 år. Interventionen varer 4-12 uger, som består af undervisning og øvelser i mindfulness-, visualiserings-, afspændings-, og vejtrækningsøvelser. Resultaterne viser, at meditation er mere effektiv på de psykosociale aspekter end motion, dog var der ingen forskel i forhold til velbefindende og stress (Edwards & Loprinzi, 2017).

Interventionerne bygger både på individrettede- og populationsrettede strategier, da studiepopulationen omfatter individer med diagnoser og alkoholforbrug, hvilket ifølge Geoffrey Rose kan betragtes som individer, der er i særlig risiko for udvikling af uønsket sygdom (Rose, 2001). Samtidig omfatter interventionen en bred studiepopulation, herunder; sygeplejerskestuderende og almindelige borgere, der har en computer med internetadgang. Ifølge Geoffrey Rose, hvor strategier, der er sigtet mod populationen uanset risiko for udviklingen af en uønsket tilstand, udgør en populationsrettede strategi (Rose, 2001).

2. Studie; **Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health**

Wahlbeck et. al (2017)

Reviewet af Wahlbeck et. al (2017) omhandler forskellige interventioner, der har vist at have en effekt på mental sundhed. Disse interventioner er; *forældre støtte programmer, skolebaserede interventioner, bolig interventioner samt støtte til arbejdsløse*. Forældre støtte programmer, som har til hensigt at fremme forældrenes evne til at imødekomme børns emotionelle og adfærdsbehov har en positiv effekt på børnenes mentale sundhed. Dette er særligt undersøgt blandt familier med lavindkomst, mødre med lav uddannelse og unge mødre samt minoritetsgrupper (Wahlbeck et al., 2017).

Socioøkonomiske forhold såsom; lav indkomst og lav uddannelse er forbundet med risiko for nedsat mental sundhed (Gadermann et al., 2016).

Ifølge Geoffrey Rose anvendes en individrettede strategi, når den er målrettet individer eller grupper, der er i særlig risiko for udvikling af sygdom (Rose, 2001). Interventionerne bygger derfor på individrettede strategier, da det er målrettede grupper af individer, som er i risikogruppen; lavindkomstfamilier, mødre med lav uddannelse og unge mødre samt minoritetsgrupper (Wahlbeck et al., 2017).

Skolebaserede interventioner, der omfatter undervisning af lærere og forældre anvender en helhedsorienteret tilgang. Interventioner bestod af undervisning i social og emotionel læring, emotionel intelligens samt modstand. Disse interventioner viser at have en positiv effekt på mental sundhed samt positiv effekt på de sociale og faglige aspekter (Wahlbeck et al., 2017). Interventionen anvender en populationsrettede strategi, da den ikke er målrettet specifikke grupper eller individer, der er i særlig risiko, hvilket ifølge Geoffrey Rose kendetegner en populationsrettede strategi, når den sigter mod alle uanset risiko (Rose, 2001).

Boliginterventioner, der indebærer at flytte mindre bemidlede familier fra fattige boligområder til mindre fattige områder, har vist at have en positiv effekt på mental sundhed og forbedret livskvalitet (Wahlbeck et al., 2017).

Interventionen bygger på individrettede strategi, da den er målrettet mindre bemidlede familier, som er risiko for udviklingen af nedsat mental sundhed (Gadermann et al., 2016).

Sammenholdt til Geoffrey Rose, lægger dette sig op ad den individrettede strategi, da det er målrettet individer eller grupper med en særlig risiko for en uønsket tilstand (Rose, 2001).

Beskæftigelse kan have direkte og indirekte indvirkning på unges mentale sundhed (Trzcinski & Holst, 2008). Interventioner, som er rettet mod arbejdsløse i form af kognitiv terapibehandling, har vist at have en positiv effekt på mental sundhed (Wahlbeck et al., 2017). Interventionen anvender individrettede strategi, da det er målrettet arbejdsløse, som befinder sig i risikogruppe (Rose, 2001).

3. Studie; **Benefits of Yoga for Psychosocial Well-Being in a US High School Curriculum: A Preliminary Randomized Controlled Trial**

Noggle et. al (2012)

Studiet af Noggle et. al (2012), er et RCT studie, der undersøger yogas effekt på psykosocial velbefindende. Interventionen varer 10 uger og studiepopulationen er unge på 17 år. Kontrolgruppen modtager almindelig idrætsundervisning og interventionsgruppen modtager yoga, herunder øvelser som; fysisk holdning, vejrtræknings-, afspændings-, og meditationsøvelser. Resultatet viser, at yoga har en positiv indvirkning på deltagernes humør og en reduktion af spændingsangst.

Interventionen anvender populationsrettede strategier, da den ikke er målrettet særlige individer eller grupper, der er i risiko for udvikling af nedsat mental sundhed. Studiepopulationen er almindelige unge, der er inddelt i en interventions- og kontrolgruppe. Ifølge Geoffrey Rose anvendes denne strategi, når det ikke er målrettet særlige individer eller grupper, der er i risikogruppen (Rose, 2001).

4. Studie; **Making Friends with Yourself: A Mixed Methods Pilot study of a Mindful Self-Compassion Program for Adolescents**

Bluth et. al (2015)

Studiet af Bluth et. al (2015) undersøger effekten af mindfulness på psykosociale outcome. Interventionen varer i seks uger, hvor hver session varer 90 minutter. Den indeholder undervisning i mindfulness, som består af meditation og vejrtrækningsøvelser. Deltager er piger mellem 14-17 år, som er blevet rekrutteret via brochure, der er blevet fordelt på skoler samt lokalområdet og via e-

mail. Interventionsgruppen har vist at have en større livstilfredshed og socialt tilhørsforhold, samt signifikant lavere depression og angst.

Interventionen bygger på populationsrettede strategi, da der ikke er fokus på en særlig gruppe, hvilket ifølge Geoffrey Rose betegner denne strategi, når den ikke er rettet mod særlige individer eller grupper, der udgør en højrisikogruppe (Rose, 2001).

5. Studie; **Interventions for adolescent Mental Health: An Overveiw of Systematic Reviews**

Das et al. (2016)

Studiet af Das et. al (2016) er en systematisk review, der omhandler interventioner, som har vist at have en effekt på mental sundhed. Disse interventioner indeholder; *motion, forældre støtte, skolebaserede interventioner, lokal- og fællesskabsbaseret interventioner* samt *mediebaseret interventioner*.

Reviewet har indsamlet 12 studier, der omhandler motion og fysisk aktivitet såsom; sport, udendørsliv samt fitness. Motion og fysisk aktivitet har vist at have en positiv effekt på social og emotionel velbefindende (Das et al., 2016).

Interventioner, der er rettet mod støtte af forældre har vist at have en signifikant effekt på at fremme mental sundhed blandt børn og unge senere i livet. Interventioner omfatter undervisning af forældre og børn i adfærdstræning, som består af kognitiv adfærdsterapi, håndtering af angst, genkendelse af symptomer på angst samt teknikker til problemløsning (Das et al., 2016).

Disse interventioner bygger på individrettede strategier, da der tages udgangspunkt i en problemorienteret tilgang med træning, undervisning og øvelser i forhold til angst og adfærdsproblemer. Dette betragtes ifølge Geoffrey Rose som en individrettet strategi, når der er fokus på individer eller grupper, der har behov for særlig støtte (Rose, 2001).

Skolebaserede interventioner, som omfatter aktiviteter såsom; samarbejde, lytte øvelser, problemløsning og selvtillid, har vist at have en effekt på mental sundhed hos unge.

Nogle af skolebaserede interventioner er rettet mod elever, der oplever problemer i forhold til læring fordi de har sociale, emotionelle eller adfærdsmæssige udfordringer. Disse interventioner har ligeledes vist en positiv effekt på elevernes mentale sundhed (Das et al., 2016).

Den systematiske review indeholder skolebaserede interventioner, som både anvender individ- og populationsrettede strategier.

Da nogle interventioner, som er rettet mod særlige elever, der har udfordringer, udgør derfor en individrettede strategi, hvilket ifølge Geoffrey Rose er sigtet mod individer, der er i særlig risiko for udvikling af en uønsket tilstand (Rose, 2001).

Nogle interventioner anvender populationsrettede strategier, da disse generelt sigter mod en population, der ikke udgør særlige grupper (Rose, 2001).

Lokal- og fællesskabsbaserede interventioner, der indeholder kreative aktiviteter og omfatter; dans, sang, kunst og drama har vist at have noget effekt på selvtillid og selvværd (Das et al., 2016). Det er ikke muligt at klarlægge, hvilke strategier disse interventioner bygger på, fordi studiet kun sparsomt beskriver interventionerne.

Interventioner, der anvender digital teknologi som platform til interventioner, der er rettet mod mental sundhed har vist nogen effekt på mental sundhed. Det er bl.a. interventioner som; kampagner i masemedierne og computerbaseret kognitiv terapi i forhold til unge med angst- og depressions symptomer (Das et al, 2016).

Disse interventioner anvender individrettede strategier, da digital teknologi anvender computerbaseret kognitiv terapi i forhold til unge med angst og depression, og dermed er målrettet unge, der er i risiko for udvikling af angst og depression. Sammenholdt med Geoffrey Rose udgør en individrettede strategi, når det er målrettet grupper, der er i særlig risiko for udvikling af uønsket tilstand strategi (Rose, 2001). Interventioner, som anvender kampagner i masemedierne er svære at klarlægge, da studiet er sparsomt beskrevet.

Opsamling af analyse af litteraturstudiet

Analyse af litteraturstudiet viser, at interventioner både anvender individ- og populationsrettede strategier.

De interventioner, der har en effekt på mental sundhed er; *meditation, forældre støtte programmer, skolebaserede interventioner, bolig, støtte til arbejdsløse samt anvendelse af digitale platforme*. Disse interventioner, som fremanalyseret i foregående afsnit, anvender individrettede strategier, fordi de i overvejende grad sigter mod individer eller grupper med særlige behov og er derfor i et eller anden omfang sygdoms- eller problemorienteret.

Interventioner, der anvender populationsrettede strategier har ligeledes vist at have en effekt på mental sundhed er. Disse interventioner er; *meditation, skolebaserede interventioner og yoga*.

Interventioner, som har vist at have effekt eller nogen effekt på mental sundhed, men hvor det ikke har været muligt at fremanalyse, hvilke strategier disse bygger på er; *mindfulness, motion, lokal og fællesskabsbaseret samt massemedie kampagner*.

Interventionerne er ikke særligt rettet mod unge i aldersgruppen 16-24 år, men denne målgruppe indgår blandt studierne. Interventioner, der både anvender individ- og populationsrettede strategier viser at have en effekt på mental sundhed blandt studiepopulationen, dog være uklart, om interventionerne med anvendelse af individ- og populationsrettede strategier ligeledes vil have en effekt på unges mentale sundhed, hvis disse er specifikt målrettet aldersgruppen 16-24 år.

I studierne fremgår, at skolebaserede interventioner og meditation indgår både som individ- og populationsrettede strategier, og i begge interventioner med anvendelse af begge strategier, har vist at have en effekt på mental sundhed hos studiepopulationen. Selvom interventionerne ikke er målrettet unge i aldersgruppen 16-24 år, indgår målgruppen som studiepopulationen og det kan derfor udledes, at disse interventioner muligvis kan have en effekt, hvis det kun er målrettet målgruppen.

Overordnet, interventioner, der både anvender individ- og populationsrettede strategier har en effekt på mental sundhed, og det kan derfor udledes, at anvendelse af begge strategier kan have en positiv effekt på mental sundhed. Den ene strategi kan ikke udelukke den anden strategi, da begge tilgange har vist at have en effekt.

11. Forandringsforslag

Følgende afsnit vil inddrage analyse af dokumenterne og litteraturstudiet sammenholdt med teori for at besvare tredje forskningsspørgsmål.

11.1 Forandringsforslag af strategier

Ifølge Sundhedsloven er det kommunalbestyrelsens ansvar for varetagelsen af kommunernes opgaver i forhold til at skabe rammer for en sund levevis, hvilket vil sige, at kommunalstyrelsen skal oprette sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne. Analysen af Sundhedsloven viser, at forebyggende sundhedsydelser til unge omfatter, at kommunale tilbud yder en generel sundhedsfremmende- og forebyggende indsats, der er individorienteret, og rettet mod alle unge, der har særlige behov. I forbindelse med mental sundhed blandt unge, er det især børn og unge med særlige behov, der skal tilgodeses for at deres sundhed og trivsel fremmes.

For at forbedre mental sundhed blandt unge i aldersgruppen 16-24 år, er der behov for en populationsrettede strategi, da der i Sundhedsloven er særlig fokus på indsats, der er individorienteret. For at omfavne unge, der ikke er i højrisiko for nedsat mental sundhed, kan der ifølge Geoffrey Rose, være potentiale i at anvende populationsrettede strategi, da denne tilgang kan omfavne alle unge i aldersgruppen 16-24 år, uanset risiko, og dermed forbedre deres mentale sundhed.

Der er i bekendtgørelse af Lov om social service, opstillede tre formål. Det første formål (1) er at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer. Det andet formål (2) er, at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have en forebyggende funktion og det tredje formål (3), er at tilgodese behov, der følger fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer (Børne- og Socialministeriet, 2018). I analyse af Lov om social service fremgår det, at kommunalstyrelsen skal sikre sammenhængende børn- og unge politik mellem kommunernes generelle forebyggende arbejde og den målrettede indsats overfor børn og unge med særlig behov for støtte. Dette stemmer overens med analysen af Lov om social service, hvor der er fokus på at anvende individrettede strategier til forebyggende indsats, målrettet individer i særlig risiko, hvilket er lovens formål. Der fremkommer ikke forebyggende indsats rettet mod unge i aldersgruppen 16-24 år, hvorfor der hverken er individ- eller populationsrettede strategier.

I Sundhedsloven bliver der lagt vægt på, at unge med særlige og større behov tilgodeses i forhold til at fremme deres trivsel, gennem individrettede indsatser med en tværfaglig formidling som fx lægekontakt (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). I social service loven er der et krav om, at kommunerne skal sikre en sammenhængende børne- og ungepolitik, der ligeledes har overvejende vægt på unge med særlige behov i forhold til fysiske, psykiske og sociale problemer (Børne- og Socialministeriet, 2018). Disse tilgange læner sig op til en individrettede strategi.

Ifølge Geoffrey Rose har forebyggende interventioner med højrisiko strategier en række fordele som blandt andet motiverer individer, som interventionen er tiltænkt, da det er nemmere for individer at relatere hertil (Rose, 2001). Der er også en række ulemper forbundet med individrettede strategier som fx, at der er et begrænset potentiale i at forbedre den generelle sundhed hos befolkningen. Dette fordi individrettede strategier er målrettet individer, som er i særlig risiko for udviklingen af en sygdom eller en uønsket tilstand (Rose, 2001). Der kan derfor være et større potentiale i at anvende populationsrettede strategi, der er målrettet hele befolkningen, da det forbedrer befolkningens sundhed i en mere gunstig retning (Rose, 2001).

I Sundhedspakken er der særligt fokus på individrettede strategier, der udgør højrisiko grupper. Der er både fokus på indsatser rettet mod børn og unge med nedsat fysisk- og funktionsevne (Sundhedsstyrelse, 2018), hvorfor disse udgør højrisikogruppe, der ifølge Geoffrey Rose også kendetegnes som individrettede strategier (Rose, 2001). Ifølge Geoffrey Rose er populationsrettede strategier rettet mod hele befolkningen, da denne har et større potentiale for hele populationens gavn af en given indsats. Sundhedspakken er en forebyggelsespakke (Sundhedsstyrelse, 2018), hvorfor fokus på forebyggelse af sygdomme med individrettede strategier er gennemgribende i Sundhedspakken. I analysen af Sundhedspakken fremkommer også populationsrettede strategier i form af forældreuddannelse, der sigter mod alle nybagte forældre, som tidligere beskrevet. Ligesom i de forudgående lovtekster er unge i aldersgruppen 16-24 år heller ikke italesat i Sundhedspakken, da børn og unge nævnes sideløbende og voksne for sig. Der kan med fordel lægges mere vægt på populationsrettede strategier, hvor der er fokus på indsatser rettet mod gruppen af unge i 16-24 års alderen, for dermed at forbedre denne målgruppes mentale sundhed og reducere den negative forekomst af nedsat mental sundhed.

Litteraturstudiet viser, at interventioner, der anvender både individ- og populationsrettede strategier, har effekt på mental sundhed, hvorfor den ene strategi ikke er bedre end den anden, da begge strategier

har hver deres fordele og en kombination af disse kan have en større potentiale i relation til mental sundhed.

Der er også andre interventioner, som har haft effekt eller nogen effekt på mental sundhed, men det har ikke været muligt at fremanalysere, hvilke strategier disse bygger på. De individrettede strategier bliver anvendt i interventioner, som er målrettet individer eller grupper af individer med særligt behov eller som er i særlig risiko for en uønsket tilstand. Interventioner, der anvender individrettede strategier viser at have en effekt på mental sundhed, disse er blandt andet; meditation, forældre støtte programmer, skolebaserede og boligstøtte til arbejdsløse (Das et al., 2016; Edwards & Loprinzi, 2017; Wahlbeck et al., 2017). Interventioner, der er rettet mod populationsrettede strategier, og som har effekt på mental sundhed er; yoga, meditation og skolebaserede interventioner (Edwards & Loprinzi, 2017; Noggle, Steiner, Minami, & Khalsa, 2012; Wahlbeck et al., 2017).

Analyse af dokumenterne viser, at der i overvejende grad anvendes individorienteret indsats, målrettet særlige grupper, hvor der er fokus på individrettede strategier. Denne tilgang er fordelagtig, når indsatser, målrettet særlige grupper, herunder sårbare og sociale udsatte, skal foretages. Resultaterne af litteraturstudiet viser, at interventioner, der anvender individrettede strategier, har en effekt på mental sundhed. Ligeledes viser litteraturstudiet, at interventioner, der anvender populationsrettede strategier, har en effekt på mental sundhed. I analysen af dokumenterne fremkommer populationsrettede strategier ikke nær så gennemgribende, da der, som tidligere beskrevet, er mere fokus på individrettede strategier.

Ifølge Geoffrey Rose, er begge strategier forbundet med både fordele og ulemper. Fordele ved individrettede strategier er, at indsatser egner sig målrettet individer eller grupper, hvorfor disse kan virke tiltalende og motiverende for både målgruppen og aktørerne, som udgør kommunerne eller Regeringen. Ulempen ved denne strategi kan være, at det er symptombehandlende, hvorfor det kan give en midlertidig effekt og dermed have et begrænset potentiale (Rose, 2001). Fordele ved interventioner, der anvender populationsrettede strategier, kan være et stort potentiale for hele populationen, og dermed en radikal forandring af en given indsats. Ulempen vil være mindre udbytte til det enkelte individ, og dermed medføre mindre motivation for både individer og aktører (Rose, 2001).

For at forbedre mental sundhed blandt unge i aldersgruppen 16-24 år, kan indsatser, der anvender populationsrettede strategier, med fordel benyttes i større omfang i lovteksterne og Sundhedspakken.

Da denne tilgang, ifølge Geoffrey Rose, kan have et potentiale for målgruppen i forhold til forbedring af deres mentale sundhed, hvilket også understøttes i litteraturstudiet, hvor interventioner, der anvender populationsrettede strategier også har vist at have en effekt på mental sundhed. For at omfavne alle unge i aldersgruppen 16-24 år, kan denne strategi derfor være optimal.

12. Metode diskussion

I følgende afsnit diskuteres de metodemæssige valg, der er foretaget i specialet i henhold til besvarelse af problemformuleringen. Metodediskussionen består af fire overordnede underafsnit, som vurderes kritisk; dokumentanalyse som metode, teoretisk referenceramme, søgning af litteratur samt transparens, gyldighed og genkendelighed i specialet.

12.1 Dokumentanalyse

Specialet anvender dokumentanalyse til besvarelse af første forskningsspørgsmål. Følgende afsnit vil diskutere kriterier for dokumenternes kvalitet, da disse kriterier afgør kvaliteten samt relevansen og anvendeligheden af dokumenterne.

Ifølge Kennet Lynggaard bør kvaliteten af dokumenterne vurderes i forhold til deres autenticitet, troværdighed, repræsentativitet og mening (Lynggaard, 2015). Autenticitet omhandler overvejelser om, hvorvidt oprindelsen og afsenderen af et dokument kan identificeres entydigt. Troværdighed omhandler overvejelser om usikkerheder, der er forbundet med dokumentet. Repræsentativitet handler om i, hvilket et omfang dokumentet repræsenterer et typisk fænomen eller måske uregelmæssigheder. Slutteligt omhandler mening, hvor klart den fremstår i dokumentet (Lynggaard, 2015).

I relation til specialet, kan dokumenternes oprindelse identificeres, da afsenderen er tydelig. I lovteksterne er Ministeriet angivet og i Sundhedspakken er Sundhedsstyrelsen angivet som afsenderen, hvorfor der ikke er tvivl om dokumenternes oprindelse. Autenticiteten er derfor høj i dokumenterne. Autenticitet er hensigtsmæssig med henblik på at vurdere på, hvilken måde og hvilket omfang materialet kan bidrage med at belyse undersøgelsesspørgsmålet (Lynggaard, 2015). Da dokumenternes autenticiteten er høj, vil denne styrke besvarelsen af forskningsspørgsmålet.

Med autenticitet følges troværdigheden, og da afsenderen af dokumenterne er tydelige er der derfor ikke usikkerheder forbundet med dokumenterne og troværdigheden er ligeledes høj. Usikkerheder havde været anledning til at undersøgelsens konklusion også vil være forbundet med usikkerheder (Lynggaard, 2015). Da autenticiteten og troværdigheden er høj, vil dokumenterne derfor ikke bidrage til konklusionens usikkerhed.

I forhold til repræsentativitet blev dokumenterne vurderet repræsentativt i analysen. Da formålet er at komme med forandringsforslag af strategier i lovteksterne og Sundhedspakken, blev alle tre dokumenter inddraget og vurderet repræsentativt i forhold til besvarelse af forskningsspørgsmålet. Med mening fremkom der dele af paragrafferne, der var indforståede og derfor mangelfulde ekspliciteringer. Dette medfører, at paragrafferne ikke fremstår klart, og der er risiko for, at værdifulde meninger overses. Dette kan bidrage til specialets styrkelse til besvarelse af problemformuleringen.

Dokumenternes kriterier; autenticiteten, troværdigheden og repræsentativiteten er indfriet, hvorfor det bidrager til styrkelse af besvarelse af forskningsspørgsmålet. Det kan dog diskuteres, hvorvidt meningen fremkom ved analysen af dokumenterne samt i hvilket omfang den kan have været med til besvarelsen af forskningsspørgsmålet.

12.2 Analysestrategi

Specialet anvender en teoristyret kodning til problembearbejdning. Dette afsnit ser nærmere på kodningens svagheder og styrker samt andre mulige strategier, der potentielt kunne anvendes.

En datastyret kodning eller en automatisk kodning kunne have været anvendt. Datastyret kodning bygger direkte på materialet. Det vil sige, at der kodes ud fra materialet og overskrifter af kategorier opstår derfra. Her kræves det, at der løbende udvikles begreber, som kodes med. Automatisk kodning er baseret på overskrifter fra materialet (Kristiansen, 2015).

Specialets første forskningsspørgsmålet udgør strukturen for en begrebsstyret kodning, da specialets teoretisk referenceramme er fastsat i forvejen, og derfor anses det som en relevant fremgang til kodning. Det første forskningsspørgsmål, hvor formål er at analysere definitionen og forståelsen af mental sundhed samt hvilke strategier, der kommer til udtryk, hvorfor der skal fremdrages et begrebssæt, som netop definerer mental sundhed, og hvilke strategier, der findes, hvilket kun kunne

ske ud fra en teoristyret kodning. En datastyret kodning ville ikke have været stringent og besvarelsen af første forskningsspørgsmål vil derfor ikke være fyldestgørende, da ord og vendinger i materialet ikke nødvendigvis vil stemme overens med forskningsspørgsmålet.

Det samme gælder med automatisk kodning, da det er overskrifterne, der skaber kategorierne, og derfor vil begreberne; *mental sundhed* og *strategier* ikke fremkomme i materialet.

Styrken ved teoristyret kodning er, at forskeren er på udkig efter bestemte udtryk, vendinger og ord der tydeliggøre begreberne, dette bevirker, at de kodede kategorier rummer de relevante informationer (Kristiansen, 2015).

Den teoristyrede kodning har sikret, at kategorierne har været fyldestgørende i forhold til at rumme de informationer, som begreberne rummer og som forskningsspørgsmålet lægger op til. Dog er svagheden ved en teoristyret kodning, at denne ikke kan bidrage med opdagelse af nye aspekter, hvor en data- og automatiskstyret kodning ellers ville. Men da forskningsspørgsmålet ikke lægger op til opdagelse af nye aspekter eller fænomener, blev teoristyret kodning derfor fundet hensigtsmæssigt.

12.3 Geoffrey Roses' teori

I specialets teoretiske referenceramme bliver Geoffrey Roses teori om individ- og populationsrettede strategier anvendt. I dette afsnit diskuteres anvendelse af Geoffrey Roses' teori, begrænsningerne ved denne teori samt inddragelse af andre relevante teorier.

Det kan diskuteres om Geoffrey Roses teori har været en forsimplet tilgang, da teorien omhandler overordnet to tilgange af strategier til interventioner og derfor mangler inddragelse af faktorer, der kan have indflydelse på strategierne. Med inddragelse af Margaret Whitehead og Göran Dahlgrens (2007) socioøkologiske model om hvilke faktorer, der kan være bestemmende for individers sundhed i form af hvad der *fremmer*, *beskytter* og *truer* sundheden. Disse inddeles, ifølge Margaret Whitehead og Göran Dahlgrens, i forskellige lag om individet; *individueel livsstil*, *socialt og fællesskab*, *arbejds- og levevilkår* samt overordnet *sociøkonomi herunder kulturelle og miljømæssige betingelser* (Dahlgren & Whitehead, 2007). Dette kunne bidrage til kompleksiteten i forhold til de faktorer, der kan have indflydelse på mental sundhed samt hvordan dette kan tilgås for at reducere social ulighed i sundhed, herunder interventioner og anvendte strategier.

Bruce Link og Jo Phelan (1995) beskriver også faktorer til årsagssammenhæng og anvender faktorer, som inddeles i *proksimale* og *distale* faktorer, der fokuserer på årsagssammenhæng tæt eller langt væk på en uønsket tilstand eller sygdom (Link & Phelan, 1995). Bruce Link og Jo Phelans teori kan anvendes til at forstå årsager til ulighed i sundhed, og derfor til beskrivelse af, hvorfor der fortsat er ulighed i sundhed og hvor der skal gribes ind for at reducere denne gennem interventioner og strategier.

Som beskrevet i ovenstående er både Margaret Whitehead og Gören Dahlgreen model samt Bruce Link og Jo Phelan teori optaget af reduktion af social ulighed i sundhed, hvor de indeholder interventioner og strategier, som ikke er udfoldet. Derfor anvendes Geoffrey Roses teori, da specialet omhandler forandring af strategier, og det vurderes, at denne har været mest egnet til besvarelsen af problemformuleringen.

Det vurderes desuden, at styrken ved anvendelsen af Geoffrey Roses' teorien, i forbindelse med analysen af lovteksterne og Sundhedspakken, er at denne besvarer, hvilke strategier, der anvendes. Begrænsningen ved denne teori er dog, at denne kun udtaler sig om strategier og ikke hvordan interventioner konkret kan udformes.

12.4 Litteraturstudiet

Nærværende afsnit indeholder diskussion af den systematiske litteratursøgning, in- og eksklusionskriterier samt vurdering af den læste litteratur.

For at undgå at drage forkerte konklusioner, er systematisk litteratursøgning en afgørende tilgang til identifikation af den relevante litteratur (Frandsen et al., 2013). Inden for databasesøgning er bloksøgning den mest foretrukne søgestrategi, da disse kan udvides, indsnævres, fjernes eller tilføjes samt velegner sig til dokumentation (Buus et al., 2008). Specialets søgestrategi er inddelt i blokke som er struktureret efter andet forskningsspørgsmål med inspiration af konceptualiseringsmodellen, PICO. Søgestrategien er struktureret efter PICO-modellen som er blevet gennemført på tværs af alle udvalgte søgedatabaser, (se bilag 4). Dette vurderes som styrke i den systematiske litteratursøgning, grundet ensartethed af søgestrategien trods databasernes forskellige opbygninger. Med hensyn til opbygning af søgeblokke efter PICO-modellen, er der i specialet foretaget en væsentlig justering, hvor *C* blokken, som står for *comparison*, er blevet udeladt grundet slet ingen eller få resultater. Comparison handler om sammenlignings intervention. Indeværende speciale havde anvendt

synonymerne: *ingen intervention* eller *ingen program*, hvilket er et væsentligt aspekt i en søgestrategi, der har til formål at identificere effektive interventioner ved blandt andet anvendelse af denne blok. Ved udeladelsen af denne blok er svækkes for den systematiske litteratursøgning. På den anden side har fjernelse af blok C, resulteret i relevante resultater, som også inkluderede litteratur om effektive interventioner, hvorfor det vurderes at søgestrategien har været anvendelig til besvarelse af andet forskningsspørgsmål. Derudover det har søgestrategien ført til omtrent samme antal hits på tværs af søgningerne i de forskellige databaser, nemlig under 100. Undtagen PsycINFO der som den eneste gav 284. På den anden side er et af de inkluderede studier i litteraturstudiet fremkommen mere tilfældigt og ikke direkte som resultat af den systematiske litteratursøgning, nemlig et review af Das et al (2016). Hvilket er en indikation for at litteratursøgning ikke har opnået datamætning. Trods det, har der også været studier, der er gået igen på tværs af databaserne, hvilket tyder på, at der er opnået en vis datamætning.

In- og eksklusions kriterier er blevet anvendt til udvælgelsen af studier i den systematiske litteratursøgning, hvilket er med til at sikre systematik samt præcision i udvælgelsen af litteraturen. Det kan samtidig også være med til at udelukke studier, der muligvis er egnede. Eksempelvis er et af eksklusions kriterierne; *studier, der er ældre end 10 år*. Det kan ikke udelukkes at studier der er ældre end 10 år kunne have bidraget til besvarelse af andet forskningsspørgsmål.

Eksklusion af relevante studier kan også forekomme i forskellige trin i udvælgelses processen af litteraturen, hvor det eksempelvis ved gennemlæsning af overskrift og/eller senere resumé litteraturen er blevet vurderet som værende ikke relevant for besvarelse af andet forskningsspørgsmål. Men ved nærmere gennemlæsning kunne litteraturen have bidraget med relevante elementer i besvarelsen af andet forskningsspørgsmål. Omvendt har begge gruppemedlemmer medvirket i udvælgelsesprocessen, hvorfor det vurderes af denne risiko er minimeret.

Relevante tjeklister er blevet anvendt til kvalitetsvurdering af de udvalgte studier som er indgået i litteraturstudiet. PRISMA er blevet anvendt til vurdering af reviews af Edwards og Loprinzi (2017), Wahlbeck et al. (2017) og Das et al. (2016), hvor der er særligt i studiet af Wahlbeck et al. (2017) er blevet identificeret manglende information og beskrivelse af de inkluderede studier og deres resultater.

CONSORT er blevet anvendt til vurdering af studierne af Noggle et al. (2012) og Bluth et al. (2015). Studiet af Bluth et al. (2015) anvender både kvalitative og kvantitative metoder. Interessen i

indeværende speciale er mental sundhed, hvilket i studiet blev målt med kvantitative metoder, hvorfor det vurderes at anvendelsen af CONSORT har været passende.

På baggrund af ovenstående er kvaliteten af de inkluderede studier i litteraturstudiet vurderet tilfredsstillende.

12.5 Transparens, gyldighed og genkendelighed

Transparens er et centralt kriterie i kvalitativforskning især da genskabelse af selv samme analyse ikke er muligt, grundet forskerens subjektive involvering (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Dette er forsøgt imødekommet i afsnittet om metode, gennem beskrivelse af de enkelte trin samt dokumentation af kodning af dokumenterne (se bilag 1, 2 og 3) og den systematiske litteratursøgning (se bilag 4). Dette giver læseren mulighed for at forholde sig kritisk til både resultaterne, men også til metoderne, hvorpå disse er fremkommet.

Intern validitet, som i den kvalitative forskning kaldes gyldighed, beskæftiger sig med om undersøgelsen undersøger det tilsigtede (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Specialets anvendte metoder, dokumentanalyse og den systematiske litteratursøgning, vurderes som værende egnede til til besvarelse af problemformuleringen. Da problemformuleringen lægger op til en dokumentanalyse af Sundhedsloven, Lov om social service og Sundhedspakken samt viden fra systematisk litteratursøgning. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med resultaterne fra litteraturstudiet, da studierne måler mental sundhed på forskellig vis, hvilket svækker gyldigheden.

Genkendelighed anvendes indenfor kvalitativforskning frem for generalisering (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Dette betyder, at specialets resultater ikke kan generaliseres, men gøres genkendelig i forhold til identificering af, hvilke strategier, der kommer til udtryk i Sundhedsloven, Lov om social service samt Sundhedspakken. Dette bidrager til viden om, hvilke strategier, der anvendes inden sundhedsfremme og forebyggelse af mental sundhed blandt unge.

13. Resultatdiskussionen

I afsnittet fremskrives forandringsforslaget, med det formål at besvare specialets problemformulering;

Hvilke strategier, med inddragelse af Geoffrey Roses' teori om individ- og populationsrettede strategier, kan fremanalyseres på baggrund af dokumentanalyse af Sundhedsloven, Lov om social service samt Sundhedspakken, og hvordan kan forslaget om forandring af strategier ud fra dokumentanalyse samt viden fra litteraturstudiet bidrage til at forbedre unges mentale sundhed i aldersgruppen 16-24 år?

Analyse af dokumenterne udleder, at lovteksterne og Sundhedspakken både har sundhedsfremmende og forebyggende indsatser med individ- og populationsrettede strategier. Selvom disse to strategier kommer til udtryk i dokumentanalysen, er forebyggelsesindsatser med individrettede strategier, det gennemgribende i lovteksterne og Sundhedspakken. I Sundhedsloven tilbydes sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser for børn og unge i undervisningspligtige alder, hvilket er fra 0-16 år, altså til og med unge afslutter folkeskolen. Og i Lov om social service, hvor formålet med loven er at forebygge nedsat funktionsevne og sociale problemer, er forebyggelsesindsatser med individrettede strategier derfor ligeledes mere gennemgående. Slutteligt er der i Sundhedsloven både sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser med individ- og populationsrettede strategier. Sundhedspakken er en såkaldt forebyggelsespakke, hvorfor der i overvejende grad fremkommer forebyggelsesindsatser med individrettede strategier.

I både lovteksterne og Sundhedspakken kan populationsrettede strategier være mere fremtrædende, således, at sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser kan omfavne alle unge, hvilket vil sige, at disse indsatser, udover sårbare unge samt unge, der har behov for særlig støtte, også kan omfavne unge, der hverken viser tegn på nedsat mental sundhed, eller har nedsat mental sundhed, i aldersgruppen 16-24 år. Dette for at kunne forbedre unges mentale sundhed og reducere den negative udvikling i nedsat mental sundhed blandt unge aldersgruppen 16-24 år.

Forandringsforslaget af strategier sigter derfor mod en strukturel ændring, og da lovteksterne og Sundhedspakken er organiseret på et statsligt niveau, er det op til Regeringen og politikerne, at foretage disse ændringer.

Mental sundhed er ikke et simpelt eller et entydigt begreb med en endimensionel funktion, da den både rummer psykiske, fysiske og sociale aspekter, hvorfor begrebet kan være komplekst. Det kan derfor diskuteres om det er realistisk, at ændre måden, hvorpå lovteksterne og Sundhedspakken er bygget op og dermed så enkelt at ændre på strategierne.

Ændring af strategier kan være forbundet med tilsigtede såvel som utilsigtede konsekvenser. Tilsigtede konsekvenser af anvendelsen af populationsrettede strategier, målrettet unges mentale sundhed, kan være at forbedre alle unges mentale sundhed i aldersgruppen 16-24 år. En utilsigtede konsekvens, ved anvendelse af populationsrettede strategier, kan være, at individer, der ikke er i risiko og dermed ikke har behov for intervention, også vil blive berørt. Dette vil være forbundet med etiske overvejelser i forhold til indgriben af individers ret til at leve et frit liv og indskrænke visse aspekter af individers frihed for fællesskabets bedste. Ved at foretage indsatser, der anvender populationsrettede strategier, vil denne tilgang berøre populationen og dermed påvirke individer eller grupper i en given indsats, der ikke har behov for denne. Dette vil krænke deres autonomi, som er én af de fire etiske principper, der udgør de grundlæggende betingelser for at leve som et menneske (Andersen, 2009). Med autonomi menes selvbestemmelse, hvor det enkelte individ har ret til at leve sit eget liv, frit ud fra egne idealer, hvorfor det kan diskuteres om anvendelse af populationsrettede strategier vil være en indgriben i denne ret.

På den anden side, er mennesket sociale væsener, der er afhængig af andre og indgår i et samfund. Derudover er det samfundets interesse at have en sund og rask befolkning, hvilket vil sige, at mennesker i nogle aspekter er uden for egen selvbestemmelse og har behov samfundets støtte (Andersen, 2009). At en større andel af den unge befolkning har nedsat mental sundhed er ikke samfundets interesse, da denne medfører individmæssige konsekvenser i form af øget dødelighed, flere hospitalsindlæggelser, langvarigt sygefravær og nytilkendte førtidspensioner. Det kan derfor betragtes som samfundets pligt til at gavne, når en populationsrettede strategi anvendes.

Det kan endvidere diskuteres om forslaget om ændring af strategier i lovteksterne og Sundhedspakken alene kan forbedre unges mentale sundhed og reducere den negative udvikling i nedsat mental sundhed. I det senmoderne samfund og samfundsstrukturen, hvor Regeringens begrænsning af

dobbeltuddannelse, med en målsætning 95% hvor 60% skal gennemføre en ungdomsuddannelse og 25% en lang videregående uddannelse samt SU-reformen, der yder en særlig indsats til studerende, der færdiggør uddannelsen på under normeret studietid, kan have en negativ indvirkning på unges mentale sundhed. De unge bliver målet og vejjet i forhold til uddannelseskapløbet, og de bliver eksponeret for informationer og de sociale medier fylder mere i de unges hverdag, hvilket betyder, at de skal præstere og hele tiden være på. Unge, der havner i en situation, hvor der forventes meget af dem, kan resultere i nedsat mental sundhed, hvor depression og angst vil fremkomme i større omfang. Med Regeringens begrænsninger, målsætning og reformer skabes et ungdomsliv, hvor præstation og konkurrence dominerer blandt unge, hvilket kan føre til nedsat mental sundhed. Det kan yderligere diskuteres om lovteksterne og Sundhedspakken dækker for de behov og huller, der er i samfundsstrukturen og hvis ændring af strategier skal foretages, kan det være relevant at medtænke samfundsstrukturen og dens betydning for de unges mentale sundhed.

Resultatanalyse af litteraturen har påvist, at både individ- og populationsrettede strategier har en effekt på mental sundhed. Dog har målgruppen været varierende, og det kan derfor diskuteres om interventioner, med disse strategier, stadigvæk vil have en effekt på unges mentale sundhed i aldersgruppen 16-24 år. Der mangler derfor flere empiriske undersøgelser, herunder RCT studier, der kan påpege, om interventioner med individ- og populationsrettede strategier, i en dansk kontekst, har effekt på unges mentale sundhed hos denne målgruppe, og i så fald, hvilke af strategierne, for dermed at kunne foretage en ændring af strategier i lovteksterne eller Sundhedspakken.

14. Konklusion

Formålet med specialet er at bidrage til forbedring af nedsat mental sundhed blandt unge i aldersgruppen, 16-24 år, gennem forslag til forandring af strategier, der anvendes i Sundhedsloven, Lov om social service og Sundhedspakken. Geoffrey Rose beskriver individ- og populationsrettede strategier, der begge har sine fordele og ulemper. For at få en langsigtet effekt på mental sundhed hos unge, er populationsrettede strategi den mest optimale, da denne omfavner en større befolkningsgruppe, end individrettede strategi.

Resultater og analyse af litteraturstudiet viser, at interventioner, der både anvender individ- og populationsrettede strategier har en effekt på mental sundhed, hvilket vil sige, at udover individrettede strategier, som i større omfang bliver anvendt i Sundhedsloven og Lov om social service samt Sundhedspakken, kan populationsrettede strategier også have en effekt på mental sundhed. Med populationsrettede strategier kan unge, der både er sårbare samt unge, der hverken har nedsat mental sundhed eller viser tegn på denne, omfavnes. Da en større andel af unge i aldersgruppen 16-24 år har nedsat mental sundhed, vil indsatser med populationsrettede strategier derfor gavne denne målgruppe, og den negative udvikling i nedsat mental sundhed kan reduceres. Dog kan anvendelse af populationsrettede strategier være forbundet med etiske overvejelser.

Geoffrey Roses' teori kan anvendes som et styringsredskab i forhold til planlægning, hvorfor forandringsforslaget i specialet vil være teoretisk funderet. Desuden, for at forandre strategierne i lovteksterne og Sundhedspakken kræves der empiriske undersøgelser, foretaget i dansk kontekst, hvor individ- og populationsrettede strategier anvendes i interventioner, målrettet unge i aldersgruppen 16-24 år. Empiriske undersøgelser kan eksempelvis være randomiseret kontrollerede forsøg, hvor effekten på mental sundhed kan undersøges. Dette for at kunne udlede om disse strategier har en effekt hos denne målgruppe for dermed at kunne ændre strategierne, og på langsigst forbedre de unges mentale sundhed og reducere den negative udvikling i nedsat mental sundhed.

15. Litteraturliste

- Andersen, S. (2009). Forebyggelse og etik. In *Forebyggende sundhedsarbejde* (5. udgave,). F. Kamper-Jørgensen, G. Almind, & B. B. Jensen (Eds.). København: Munksgaard.
- Antonovsky, A. (2000a). Begrebet "oplevelse af sammenhæng." In *Helbredets mysterium - at tåle stress og forblive rask* (11. oplag). København K: Hans Reitzel.
- Antonovsky, A. (2000b). På vej mod et nyt syn på helbred og sygdom. In *Helbredets mysterium - at tåle stress og forblive rask* (11. oplag). København K: Hans Reitzel.
- Bluth, K., Gaylord, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C., & Hobbs, L. (2015). Making Friends with Yourself: A Mixed Methods Pilot Study of a Mindful Self-Compassion Program for Adolescents. *Mindfulness*, 7(2), 479–492.
- Bolt, K., & Iversen, L. (2009). *Fremme af mental sundhed i kommunerne - eksempler, muligheder og barrierer*. København S: Sundhedsstyrelsen.
- Borg, V., Nexø, M. A., Kolte, I. V., & Andersen, M. F. (2010). *Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde*. København Ø: Arbejdstilsynet.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). Kvalitet i kvalitative studier. In *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. udgave,). S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.). Latvia: Hans Reitzel Forlag.
- Brook, C. A., & Willoughby, T. (2015). The Social Ties That Bind: Social Anxiety and Academic Achievement Across the University Years. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1139–1152.
- Buus, N., Tingleff, E. B., Rossen, C. B., & Kristiansen, H. M. (2008). Litteratursøgning i praksis – begreber, strategier og modeller. *Fagbladet Sygeplejersken*, 10, 2–8.
- Børne- og Socialministeriet. Bekendtgørelse af Lov om Social Service (2018).
- Christensen, A. I., Davidsen, M., Ekholm, O., Pedersen, P. V., & Knud, J. (2013). *Danskernes Sundhedsprofil 2013 - den nationale sundhedsprofil*. København S: Sundhedsstyrelsen.
- Christensen, A. I., Davidsen, M., Kjoller, M., & Juel, K. (2010). *Mental sundhed blandt voksne danskere - analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Christensen, A. I., Davidsen, M., Koushede, V., & Juel, K. (2016). *Betydning af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv - en analyse af registerdata fra "Sundhedsprofilen 2010."* København S: Sundhedsstyrelsen.
- Clarke, A. M., Kuosmanen, T., & Barry, M. M. (2014). A Systematic Review of Online Youth Mental Health Promotion and Prevention Interventions. *Journal of Youth and Adolescence*,

44(1), 90–113.

Crotty, M. (2012). Introduction; the research process. In *The foundations of social research - meaning and perspective in the research process*. London: Sage Publications, Ltd.

Dahlager, L., & Fredslund, H. (2013). Hermeneutisk analyse. In *Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab* (4. udgave,). S. Vallgård & L. Koch (Eds.). København: Munksgaard.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper. Institute for Futures Studies* (Vol. 14).

Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel, V., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health, 59*(2), S49–S60.

Delskov, A., & Sonne, L. (2015). *Sensitive unge* (1. udgave,). Viborg: Special-Trykkeriet-Viborg.

Diderichsen, F. (2009). Socialulighed i sundhed - årsager, analyser og indsatser. In *Forebyggende sundhedsarbejde* (5. udgave,). F. Kamper-Jørgensen, G. Almind, & B. B. Jensen (Eds.). København: Munksgaard.

Edwards, M. K., & Loprinzi, P. D. (2017). Comparative effects of meditation and exercise on physical and psychosocial health outcomes: a review of randomized controlled trials. *Postgraduate Medicine, 130*(2).

Elsevier. (2018). Embase. Retrieved May 3, 2018, from:
<https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research>

Eplov Falgaard, L., & Lauridsen, S. (2008). *Fremme af mental sundhed - baggrund, begreb og determinanter*. København S: Sundhedsstyrelsen.

Eriksen, L., Davidsen, M., Jensen, H. A. R., Ryd, J. T., Strøbæk, L., White, E. D., Knud, J. (2016). *Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer*. København S: Sundhedsstyrelsen.

Erskine, H. E., Moffitt, T. E., Copeland, W. E., Costello, E. J., Ferrari, A. J., Patton, G., Scott, J. G. (2015). A heavy burden on young minds: The global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychological Medicine, 45*(7), 1561–1563.

Frandsen, T. F., Dyrvig, A.-K., Fæsterholdt, I., & Oelholm, A. M. (2013). En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger. *Ugeskrift for Læger, 176*(7), 647–651.

Gadermann, A. M., Guhn, M., Schonert-Reichl, K. A., Hymel, S., Thomson, K., & Hertzman, C. (2016). A Population-Based Study of Children's Well-Being and Health: The Relative Importance of Social Relationships, Health-Related Activities, and Income. *Journal of*

Happiness Studies, 17(5), 1847–1872.

- Herrman, H., Saxena, S., & Moddie, R. (2005). *Promoting mental health - concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.
- Holden, L., Dobson, A. J., Ware, R. S., Hockey, R., & Lee, C. (2015). Longitudinal trajectory patterns of social support: correlates and associated mental health in an Australian national cohort of young women. *Quality of Life Research*, 24(9), 2075–2086.
- Illeris, K. (2014). Læring i konkurrencestaten - problemer og alternative perspektiver. In *Læring i konkurrencestaten - kapløb eller bærdygtighed* (1.udgave). Frederiksberg C: Narayana Press.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2003). *Bedre sundhed for børn og unge*. København K.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2007). *Kommunalreformen – kort fortalt*. København K.
- Jensen, H. A. R., Davidsen, M., Ekholm, O., & Chirstensen, A. I. (2018). *Danskernes Sundhed 2017 - den nationale sundhedsprofil*. København S. Sundhedsstyrelsen.
- Kamper-Jørgensen, F., & Jensen, B. B. (2009). Forebyggelsesbegreber og sundhedsbegreber. In *Forebyggende sundhedsarbejde* (5. udgave,). F. Kamper-Jørgensen, G. Almind, & B. B. Jensen (Eds.). København: Munksgaard Danmark.
- Kristiansen, S. (2015). Kvalitative analyseredskaber. In *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. udgave,). S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.). Latvia: Hans Reitzel Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). Interviewanalyser med fokus på mening. In *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udgave,). København: Hans Reitzel Forlag.
- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social Conditions As Fundamental Causes of Disease. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 80–95.
- Lipson, S. K., & Eisenberg, D. (2017). Mental health and academic attitudes and expectations in university populations: results from the healthy minds study. *Journal of Mental Health*, 8237, 1–9.
- Lynggaard, K. (2015). Dokumnetanalyse. In *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. udgave,). S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.). Latvia: Hans Reitzel Forlag.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. (2014). *Sundere liv for alle - Nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år*. København K.
- Moksnes, U. K., Løhre, A., Lillefjell, M., Byrne, D. G., & Haugan, G. (2016). The Association Between School Stress, Life Satisfaction and Depressive Symptoms in Adolescents: Life Satisfaction as a Potential Mediator. *Social Indicators Research*, 125(1), 339–357.
- NCBI. (2018). Pubmed. Retrieved May 3, 2018, from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/home/about/>

- Noggle, J. J., Steiner, N. J., Minami, T., & Khalsa, S. B. S. (2012). Benefits of yoga for psychosocial well-being in a us high school curriculum: A preliminary randomized controlled trial. *J Dev Behav Pediatr*, 33(3), 193–201.
- Pahuus, M. (2015). Hermeneutik. In *Humanistiskvidenskabsteori*. F. Collin & S. Køppe (Eds.) København: Lindhardt og Ringhof Forlag.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369(9569), 1302–1313.
- Petersen, A. (2016). Diagnoser som designet orden: Depression i præstationssamfundet. In *Diagnoser - perspektiver, kritik og diskussion* (1. Udgave). S. Brinkmann & A. Petersen (Eds.). København: Hans Reitzel Forlag.
- Prieur, A., Sestoft, C., Esmark, K., & Rosenlund, L. (2016). *Pierre Bourdieu - en introduktion* (1. udgave,). København: Hans Reitzel Forlag.
- ProQuest. (2018). Sociological abstracts. Retrieved May 3, 2018, from: <https://search-proquest-com.zorac.aub.aau.dk/databases/index?accountid=8144>
- Regeringen. Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2012-2015 (2011).
- Regeringen. (2011b). *Et Danmark, der står sammen*.
- Regeringen. (2013). Reform af SU-systemet og rammerne for studie gennemførelse, (april 2013), 1–20.
- Regeringen. Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet 2017-2020 (2016).
- Regeringen. Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2018-2021 (2017).
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science and Medicine*, 90, 24–31.
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2014). Litteratur- og informationssøgning til opgaven. In *Den gode opgave - håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser* (4. udgave,). Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Rosa, H. (2014). *Fremmedgørelse og acceleration* (1. udgave). København: Hans Reitzel Forlag.
- Rose, G. (2001). Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*, 30.
- Schnedler, H. (2009). Det forebyggende apparat - især sundhedsområdet. In *Forebyggende sundhedsarbejde* (5. udgave,). F. Kamper-Jørgensen, G. Almind, & B. B. Jensen (Eds.). København: Munksgaard.
- Simovska, V. (2009). Hvad er sundhed? In *Sundhedspædagogik og sundhedsfremme : teori, forskning og praksis*. Århus: Aarhus Universitetsforlag.

- Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse af sundhedsloven (2018). Danmark.
- Sundhedsstyrelse (2018). *Forebyggelsespakke - mental sundhed*. København S.
- Sundhedsstyrelsen (2012). *Forebyggelsespakke - mental sundhed*. København S.
- Sørensen, N. U., Pless, M., Katznelson, N., & Nielsen, M. L. (2017). Picture Perfect. Præstationsorienteringer blandt unge i forskellige ungdomslivskontekster. *Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 17(2), 27–48.
- Thoits, P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 41-S53.
- Thomsen, P. H. (2015). Børne- og ungdomsdiagnoser. In *Diagnoser - perspektiver, kritik og diskussion* (1. udgave). S. Brinkmann & A. Petersen (Eds.). Aarhus: Forlaget Klim.
- Torsheim, T., Nygren, J. M., Rasmussen, M., Arnarsson, A. M., Bendtsen, P., Schnohr, C. W., Nyholm, M. (2018). Social inequalities in self-rated health: A comparative cross-national study among 32,560 Nordic adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(1), 150–156.
- Trzcinski, E., & Holst, E. (2008). Subjective well-being among young people in transition to adulthood. *Social Indicators Research*, 87(1), 83–109.
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377–387.
- Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2017). Faktaark – Begrænsning af dobbeltuddannelse og undtagelser, 1–2.
- Vallgård, S., Diderichsen, F., & Jørgensen, T. (2014a). Begreber. In *Sygdomsforebyggelse* (1. udgave,). København: Munksgaard.
- Vallgård, S., Diderichsen, F., & Jørgensen, T. (2014b). De forebyggende indsatser. In *Sygdomsforebyggelse* (1. udgave,). København: Munksgaard.
- Wackerhausen, S. (2005). Et åbent sundhedsbegreb - mellem fundamentalisme og relativisme. In *Sundhedsbegreber - Filosofi og praksis* (1. udgave,). U. J. Jensen & P. F. Andersen (Eds.). Aarhus: Forlaget Philosophia.
- Wahlbeck, K., Cresswell-Smith, J., Haaramo, P., & Parkkonen, J. (2017). Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(5), 505–514.
- Wiley. (2018). Cochrane Library. Retrieved May 3, 2018, from: <http://www.cochranelibrary.com.zorac.aub.aau.dk/about/about-the-cochrane-library.html>

Zachariae, B. (2009). Livskvalitet. In *Forebyggende sundhedsarbejde* (5. udgave,). F. Kamper-Jørgensen, G. Almind, & B. B. Jensen (Eds.). København: Munksgaard Danmark.

16. Bilag

Bilag 1	2
Kodning af Sundhedsloven	2
Bilag 2	6
Kodning af Lov om social service	6
Bilag 3	23
Kodning af Sundhedspakken	23
Bilag 4	29
Søgeprotokol	29
Bilag 5	42
Vurdering af litteratur	42
Litteraturliste	46

Bilag 1

Kodning af Sundhedsloven

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
SUNDHEDSLOVEN	§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2. § 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for et sundt voksentilværelse. Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov. § 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab. § 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov. § 121. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske. § 122. Kommunalbestyrelsen skal vederlagsfrit tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge. Stk. 2. Personer, for hvem undervisningspligten er ophørt, kan, når særlige forhold gør sig gældende, tilbydes ydelser som omtalt i stk. 1 efter	Sundhedsfundamentalisme § 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. § 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.	Mental sundhed § 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. § 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.
	Sundhedsrelativisme		Individrettede strategier § 121. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør. § 122. Kommunalbestyrelsen skal vederlagsfrit tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge.
	Patogenese		Populationsrettede strategier § 121. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske.

	Trin 2.		Trin 3.		Trin 4.
SUNDHEDSLOVEN	§ 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab. § 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov. § 121. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske. § 125. Børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes de forebyggende ydelser i den kommune, hvor skolen er beliggende. § 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte. § 3. Regioner og kommuner er efter reglerne i denne lov ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient. § 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.	Salutogenese		§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte. § 3. Regioner og kommuner er efter reglerne i denne lov ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient. § 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.	Sundhedsfremme
		Strategier	§ 121. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør. § 122. Kommunalbestyrelsen skal vederlagsfrit tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge. § 121. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske	Forebyggelse	sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte. § 125. Børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes de forebyggende ydelser i den kommune, hvor skolen er beliggende. § 119. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2. § 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for et sundt voksentilværelse. Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
SUNDHEDSLOVEN	§ 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov. § 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab. § 124. Kommunalbestyrelsen bistår vederlagsfrit skoler, daginstitutioner for børn og unge og den kommunalt formidlede dagpleje med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger. § 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.	Sundhedsfremme § 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte. § 3. Regioner og kommuner er efter reglerne i denne lov ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient. § 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.	
	§ 121. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske. § 125. Børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes de forebyggende ydelser i den kommune, hvor skolen er beliggende. §119. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2. § 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.	Forebyggelse § 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte. § 125. Børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes de forebyggende ydelser i den kommune, hvor skolen er beliggende. §119. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Stk. 5. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2. § 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.	

Bilag 2

Kodning af Lov om social service

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	§ 1. Formålet med denne lov er 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkeltes persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn § 11. Kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge en indsats, der sikrer sammenhæng mellem kommunens generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte. 3 Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal som led i det tidlige forebyggende arbejde sørge for, at forældre med børn og unge eller andre, der faktisk sørger for et barn eller en ung, kan få en gratis familieorienteret rådgivning til løsning af vanskeligheder i familien. Kommunalbestyrelsen er forpligtet til ved opsøgende arbejde at tilbyde denne rådgivning til enhver, som på grund af særlige forhold må antages at have behov for det. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte vordende forældre. Såvel forældre som børn og unge, der alene søger rådgivning, skal kunne modtage denne anonymt og som et åbent tilbud. Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en forebyggende indsats til barnet, den unge eller familien, når det vurderes, at støtte efter nr. 1-4 kan imødekomme barnets eller den unges behov.	Sundhedsfundamentalisme § 1. Formålet med denne lov er 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte § 19. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn, unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældrene og på en sådan måde, at det fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Dette gælder både ved udførelsen af det generelle og forebyggende arbejde og ved den målrettede indsats over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte.	Mental sundhed § 1. Formålet med denne lov er 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte § 19. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn, unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældrene og på en sådan måde, at det fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Dette gælder både ved udførelsen af det generelle og forebyggende arbejde og ved den målrettede indsats over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte.
		Sundhedsrelativisme	Individ rettede strategier § 1. Formålet med denne lov er 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. § 11. Kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge en indsats, der sikrer sammenhæng mellem kommunens generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte.

	Trin 2.		Trin 3.		Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	Kommunalbestyrelsen kan tilbyde følgende forebyggende indsatser: 1) Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser. 2) Netværks- eller samtalegrupper. 3) Rådgivning om familieplanlægning. 4) Andre indsatser, der har til formål at forebygge et barns eller en ungs eller familiens vanskeligheder. Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at yde økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaveren, når kommunalbestyrelsen vurderer, at støtte efter nr. 1 og 2 kan imødekomme barnets eller den unges behov for særlig støtte. Der kan ydes økonomisk støtte til: 1) Udgifter i forbindelse med konsulentbistand, jf. stk. 3, nr. 1. 2) Udgifter i forbindelse med prævention. Stk. 5. Støtte efter stk. 4, nr. 1, er betinget af, at forældremyndighedsindehaveren ikke selv har tilstrækkelige midler til det. Stk. 6. Kommunalbestyrelsen kan som led i det forebyggende arbejde beslutte at tilbyde økonomisk støtte til fritidsaktiviteter til børn og unge, der har behov for særlig støtte. Kommunalbestyrelsen kan fastsætte kriterier for tildeling af støtte efter 1. pkt. Kommunalbestyrelsens afgørelse om tildeling af støtte til fritidsaktiviteter kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Stk. 7. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier. Opgaverne kan varetages i samarbejde med andre kommuner. Stk. 8. Kommunalbestyrelsen skal etablere en særlig familievejlederordning for familier med børn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Vejledningen skal tilbydes, inden for 3 måneder efter at kommunalbestyrelsen har fået kendskab til, at funktionsnedsættelsen er konstateret. Stk. 9. Børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om familievejlederordningen. § 12. Kommunalbestyrelsen skal sørge for tilbud om gratis rådgivning til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte opfølgende arbejde. Stk. 2. Opgaverne efter stk. 1 kan varetages i samarbejde med andre kommuner. § 19. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn, unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældrene og på en sådan måde, at det fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Dette gælder både ved udførelsen af det generelle og forebyggende arbejde og ved den målrettede indsats over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en sammenhængende børnepolitik, der har til formål at sikre sammenhængen mellem det generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte. Den sammenhængende børnepolitik skal udformes skriftligt, vedtages af kommunalbestyrelsen og offentliggøres. Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at den indsats, der iværksættes efter denne lov over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte, sættes i sammenhæng med den indsats, der iværksættes over for de samme børn og unge efter anden lovgivning.	Patogenese		Populationsrettede strategier	§ 10. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at enhver har mulighed for at få gratis rådgivning. Formålet med rådgivningen er at forebygge sociale problemer og at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder. På længere sigt er formålet at sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp. Rådgivningen kan gives særskilt eller i forbindelse med anden hjælp efter denne eller anden lovgivning.
		Salutogenese		Sundhedsfremme	§ 46. Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Støtten skal ydes med henblik på at sikre barnets eller den unges bedste og skal have til formål at 4) fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel
		Strategier	§ 1. Formålet med denne lov er 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. § 11. Kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge en indsats, der sikrer sammenhæng mellem kommunens generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte. § 10. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at enhver har mulighed for at få gratis rådgivning. Formålet med rådgivningen er at forebygge sociale problemer og at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder. På længere sigt er formålet at sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp. Rådgivningen kan gives særskilt eller i forbindelse med anden hjælp efter denne eller anden lovgivning.		§ 46. Stk. 2. Støtten skal være tidlig og helhedsorienteret, så problemer så vidt muligt kan forebygges og afhjælpes i hjemmet eller i det nære miljø. Støtten skal i hvert enkelt tilfælde tilrettelægges på baggrund af en konkret vurdering af det enkelte barns eller den enkelte unges og familiens forhold. § 82 b. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om tidsbegrænset individuel hjælp, omsorg eller støtte samt tidsbegrænset individuel optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Tilbuddet kan gives i op til 6 måneder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at tilbuddet vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres.

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	§ 46. Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Støtten skal ydes med henblik på at sikre barnets eller den unges bedste og skal have til formål at 1) sikre kontinuitet i opvæksten og et trygt omsorgsmiljø, der tilbyder nære og stabile relationer til voksne, bl.a. ved at understøtte barnets eller den unges familiemæssige relationer og øvrige netværk, 2) sikre barnets eller den unges muligheder for personlig udvikling og opbygning af kompetencer til at indgå i sociale relationer og netværk, 3) understøtte barnets eller den unges skolegang og mulighed for at gennemføre en uddannelse, 4) fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel og 5) forberede barnet eller den unge til et selvstændigt voksenliv. Stk. 2. Støtten skal være tidlig og helhedsorienteret, så problemer så vidt muligt kan forebygges og afhjælpes i hjemmet eller i det nære miljø. Støtten skal i hvert enkelt tilfælde tilrettelægges på baggrund af en konkret vurdering af det enkelte barns eller den enkelte unges og familiens forhold. Stk. 3. Støtten skal bygge på barnets eller den unges egne ressourcer, og barnets eller den unges synspunkter skal altid inddrages med passende vægt i overensstemmelse med alder og modenhed. Barnets eller den unges vanskeligheder skal så vidt muligt løses i samarbejde med familien og med dennes medvirken. Hvis dette ikke er muligt, skal foranstaltningens baggrund, formål og indhold tydeliggøres for forældremyndighedsindehaveren og for barnet eller den unge. § 76. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp efter stk. 2-5 til unge i alderen fra 18 til 22 år, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til den unges behov for støtte, og hvis den unge er indforstået hermed. Hjælpen skal bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse og herunder have fokus på at understøtte den unges uddannelse og beskæftigelse samt øvrige relevante forhold, f.eks. anskaffelse af selvstændig bolig. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at en udpeget fast kontaktperson, jf. § 52, stk. 3, nr. 6, kan opretholdes efter det fyldte 18. år. Stk. 3. For unge, der er eller var anbragt uden for hjemmet i et anbringelsessted efter reglerne i kapitel 11 umiddelbart inden det fyldte 18. år, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om, 1) at døgnophold, jf. § 55, på et anbringelsessted, jf. § 66, opretholdes, 2) at udpege en fast kontaktperson for den unge, jf. § 52, stk. 3, nr. 6, 3) at etablere en udslusningsordning, jf. § 55, i det hidtidige anbringelsessted og 4) at tildele andre former for støtte, der har til formål at bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse for den unge. Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at støtte efter stk. 2 og 3 kan tildeles eller genetableres indtil det fyldte 23. år, hvis 1) den unge fortryder tidligere at have afvist støtte og behovet fortsat er til stede, 2) den unges situation ændrer sig, så der senere opstår et behov for støtte, eller 3) støtte er ophørt, jf. stk. 7, og behovet derfor opstår igen.		Forebyggelse § 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte. § 125. Børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes de forebyggende ydelser i den kommune, hvor skolen er beliggende. §119. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2. § 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for et sundt voksentilværelse. Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	<i>Stk. 5. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde unge, der umiddelbart inden det fyldte 18. år er eller var anbragt uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år, jf. § 58, støtte i form af en kontaktperson frem til det fyldte 23. år. Støtten tilbydes unge, der ikke tilbydes støtte i form af opretholdelse af døgnophold efter stk. 3, nr. 1. Stk. 6. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde unge, der umiddelbart inden det fyldte 18. år er eller var anbragt uden for hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 7, på eget værelse, kollegium eller kollegielignende opholdssteder, jf. § 66, stk. 1, nr. 4, støtte i form af en kontaktperson frem til det fyldte 19. år. Støtten tilbydes unge, der ikke tilbydes støtte i form af opretholdelse af døgnophold efter stk. 3, nr. 1. Stk. 7. Tilbud efter stk. 2-6 skal ophøre, når de ikke længere opfylder deres formål under hensyn til den unges behov for støtte, eller når den unge fylder 23 år. Stk. 8. Kommunalbestyrelsen skal, i det omfang det er muligt, sørge for, at unge, som har været anbragt uden for hjemmet efter reglerne i kapitel 11, umiddelbart inden det fyldte 18. år får mulighed for at vende tilbage til det tidligere anbringelsessted kortvarigt, uanset om der iværksættes foranstaltninger efter stk. 3 eller § 76 a, stk. 2.</i> <i>§ 76 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp efter stk. 2 og 3 til unge i alderen 18 til 22 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til den unges behov for støtte, og hvis den unge eller dennes værge er indforstået 31 hermed. Hjælpen skal bidrage til en god overgang til voksenlivet og herunder have fokus på omsorg og forberedelse til den unges næste boform. Stk. 2. For unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der umiddelbart inden det fyldte 18. år er anbragt uden for hjemmet efter reglerne i kapitel 11 i en plejefamilie efter § 66, stk. 1, nr. 1-3, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om, at døgnophold, jf. § 52, opretholdes. Såfremt den unges plejefamilie ikke længere vurderes egnet som plejefamilie for den pågældende unge, kan kommunalbestyrelsen tilbyde den unge anbringelse i en anden plejefamilie, som den unge har en nær relation til og er tryk ved. Ved tilbud om anbringelse hos en anden plejefamilie skal betingelserne i stk. 1 være opfyldt. Stk. 3. Opretholdelse af døgnophold efter stk. 2 skal ophøre, når det ikke længere opfylder sit formål under hensyn til den unges behov for støtte, dog senest når den unge fylder 23 år.</i> <i>§ 81. Formålet med at yde støtte efter denne lov til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer er at sikre, at den enkelte får en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der modsvarer den enkeltes behov. Støtten skal ydes med det formål at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Desuden er formålet at medvirke til at sikre, at den enkelte kan fastholde sit aktuelle funktionsniveau, og at yde kompensation, omsorg og pleje. Indsætterne til voksne skal således 1) forebygge, at den enkeltes problemer forværres, 2) understøtte den enkeltes muligheder for at fastholde egne ressourcer eller fremme øget selvstændighed samt forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion, 3) forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje, 4) fremme inklusion i samfundet, herunder medvirke til at øge den enkeltes mulighed for deltagelse i uddannelse, beskæftigelse og sociale relationer, og 5) sikre en helhedsorienteret støtte med tilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov.</i>		

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	§ 82 a. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om gruppebaseret hjælp, omsorg eller støtte samt gruppebaseret optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at deltagelse i sådanne tilbud vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres. § 82 b. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om tidsbegrænset individuel hjælp, omsorg eller støtte samt tidsbegrænset individuel optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Tilbuddet kan gives i op til 6 måneder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at tilbuddet vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres. § 11. Kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge en indsats, der sikrer sammenhæng mellem kommunens generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal som led i det tidlige forebyggende arbejde sørge for, at forældre med børn og unge eller andre, der faktisk sørger for et barn eller en ung, kan få en gratis familieorienteret rådgivning til løsning af vanskeligheder i familien. Kommunalbestyrelsen er forpligtet til ved opsøgende arbejde at tilbyde denne rådgivning til enhver, som på grund af særlige forhold må antages at have behov for det. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte vordende forældre. Såvel forældre som børn og unge, der alene søger rådgivning, skal kunne modtage denne anonymt og som et åbent tilbud. Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en forebyggende indsats til barnet, den unge eller familien, når det vurderes, at støtte efter nr. 1-4 kan imødekomme barnets eller den unges behov. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde følgende forebyggende indsatser: 1) Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser. 2) Netværks- eller samtalegrupper. 3) Rådgivning om familieplanlægning. 4) Andre indsatser, der har til formål at forebygge et barns eller en ungs eller familiens vanskeligheder. Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at yde økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaveren, når kommunalbestyrelsen vurderer, at støtte efter nr. 1 og 2 kan imødekomme barnets eller den unges behov for særlig støtte. Der kan ydes økonomisk støtte til: 1) Udgifter i forbindelse med konsulentbistand, jf. stk. 3, nr. 1. 2) Udgifter i forbindelse med prævention. Stk. 5. Støtte efter stk. 4, nr. 1, er betinget af, at forældremyndighedsindehaveren ikke selv har tilstrækkelige midler til det. Stk. 6. Kommunalbestyrelsen kan som led i det forebyggende arbejde beslutte at tilbyde økonomisk støtte til fritidsaktiviteter til børn og unge, der har behov for særlig støtte. Kommunalbestyrelsen kan fastsætte kriterier for tildeling af støtte efter 1. pkt. Kommunalbestyrelsens afgørelse om tildeling af støtte til fritidsaktiviteter kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.		

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	Stk. 7. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier. Opgaverne kan varetages i samarbejde med andre kommuner. Stk. 8. Kommunalbestyrelsen skal etablere en særlig familievejlederordning for familier med børn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Vejledningen skal tilbydes, inden for 3 måneder efter at kommunalbestyrelsen har fået kendskab til, at funktionsnedsættelsen er konstateret. Stk. 9. Børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om familievejlederordningen. § 1. Formålet med denne lov er 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn § 12. Kommunalbestyrelsen skal sørge for tilbud om gratis rådgivning til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte opsøgende arbejde. Stk. 2. Opgaverne efter stk. 1 kan varetages i samarbejde med andre kommuner. § 19. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn, unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældrene og på en sådan måde, at det fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Dette gælder både ved udførelsen af det generelle og forebyggende arbejde og ved den målrettede indsats over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en sammenhængende børnepolitik, der har til formål at sikre sammenhængen mellem det generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte. Den sammenhængende børnepolitik skal udformes skriftligt, vedtages af kommunalbestyrelsen og offentliggøres. Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at den indsats, der iværksættes efter denne lov over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte, sættes i sammenhæng med den indsats, der iværksættes over for de samme børn og unge efter anden lovgivning.		

LOV OM SOCIAL SERVICE	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
	Stk. 7. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier. Opgaverne kan varetages i samarbejde med andre kommuner. Stk. 8. Kommunalbestyrelsen skal etablere en særlig familievejlederordning for familier med børn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Vejledningen skal tilbydes, inden for 3 måneder efter at kommunalbestyrelsen har fået kendskab til, at funktionsnedsættelsen er konstateret. Stk. 9. Børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om familievejlederordningen. § 1. Formålet med denne lov er 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Hjælpen tilbettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn § 12. Kommunalbestyrelsen skal sørge for tilbud om gratis rådgivning til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte opsøgende arbejde. Stk. 2. Opgaverne efter stk. 1 kan varetages i samarbejde med andre kommuner. § 19. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn, unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældrene og på en sådan måde, at det fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Dette gælder både ved udførelsen af det generelle og forebyggende arbejde og ved den målrettede indsats over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en sammenhængende børnepolitik, der har til formål at sikre sammenhængen mellem det generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte. Den sammenhængende børnepolitik skal udformes skriftligt, vedtages af kommunalbestyrelsen og offentliggøres. Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at den indsats, der iværksættes efter denne lov over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte, sættes i sammenhæng med den indsats, der iværksættes over for de samme børn og unge efter anden lovgivning.		

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	<i>Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at støtte efter stk. 2 og 3 kan tildeles eller genetableres indtil det fyldte 23. år, hvis 1) den unge fortryder tidligere at have afvist støtte og behovet fortsat er til stede, 2) den unges situation ændrer sig, så der senere opstår et behov for støtte, eller 3) støtte er ophørt, jf. stk. 7, og behovet herfor opstår igen. Stk. 5. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde unge, der umiddelbart inden det fyldte 18. år er eller var anbragt uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år, jf. § 58, støtte i form af en kontaktperson frem til det fyldte 23. år. Støtten tilbydes unge, der ikke tilbydes støtte i form af opretholdelse af døgnophold efter stk. 3, nr. 1. Stk. 6. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde unge, der umiddelbart inden det fyldte 18. år er eller var anbragt uden for hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 7, på eget værelse, kollegium eller kollegielignende opholdssteder, jf. § 66, stk. 1, nr. 4, støtte i form af en kontaktperson frem til det fyldte 19. år. Støtten tilbydes unge, der ikke tilbydes støtte i form af opretholdelse af døgnophold efter stk. 3, nr. 1. Stk. 7. Tilbud efter stk. 2-6 skal ophøre, når de ikke længere opfylder deres formål under hensyn til den unges behov for støtte, eller når den unge fylder 23 år. Stk. 8. Kommunalbestyrelsen skal, i det omfang det er muligt, sørge for, at unge, som har været anbragt uden for hjemmet efter reglerne i kapitel 11, umiddelbart inden det fyldte 18. år får mulighed for at vende tilbage til det tidligere anbringelsessted kortvarigt, uanset om der iværksættes foranstaltninger efter stk. 3 eller § 76 a, stk. 2.</i> <i>§ 76 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp efter stk. 2 og 3 til unge i alderen 18 til 22 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til den unges behov for støtte, og hvis den unge eller dennes værge er indforstået 31 hermed. Hjælpen skal bidrage til en god overgang til voksenlivet og herunder have fokus på omsorg og forberedelse til den unges næste boform. Stk. 2. For unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der umiddelbart inden det fyldte 18. år er anbragt uden for hjemmet efter reglerne i kapitel 11 i en plejefamilie efter § 66, stk. 1, nr. 1-3, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om, at døgnophold, jf. § 52, opretholdes. Såfremt den unges plejefamilie ikke længere vurderes egnet som plejefamilie for den pågældende unge, kan kommunalbestyrelsen tilbyde den unge anbringelse i en anden plejefamilie, som den unge har en nær relation til og er tryk ved. Ved tilbud om anbringelse hos en anden plejefamilie skal betingelserne i stk. 1 være opfyldt. Stk. 3. Opretholdelse af døgnophold efter stk. 2 skal ophøre, når det ikke længere opfylder sit formål under hensyn til den unges behov for støtte, dog senest når den unge fylder 23 år.</i> <i>§ 81. Formålet med at yde støtte efter denne lov til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer er at sikre, at den enkelte får en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der modsvarer den enkeltes behov. Støtten skal ydes med det formål at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Desuden er formålet at medvirke til at sikre, at den enkelte kan fastholde sit aktuelle funktionsniveau, og at yde kompensation, omsorg og pleje.</i>		

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	Indsatserne til voksne skal således 1) forebygge, at den enkeltes problemer forværres, 2) understøtte den enkeltes muligheder for at fastholde egne ressourcer eller fremme øget selvstændighed samt forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion, 3) forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje, 4) fremme inklusion i samfundet, herunder medvirke til at øge den enkeltes mulighed for deltagelse i uddannelse, beskæftigelse og sociale relationer, og 5) sikre en helhedsorienteret støtte med tilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov. § 82 a. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om gruppebaseret hjælp, omsorg eller støtte samt gruppebaseret optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at deltagelse i sådanne tilbud vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres. § 82 b. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om tidsbegrænset individuel hjælp, omsorg eller støtte samt tidsbegrænset individuel optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Tilbuddet kan gives i op til 6 måneder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at tilbuddet vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres. § 1. Formålet med denne lov er 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn § 10. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at enhver har mulighed for at få gratis rådgivning. Formålet med rådgivningen er at forebygge sociale problemer og at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder. På længere sigt er formålet at sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp. Rådgivningen kan gives særskilt eller i forbindelse med anden hjælp efter denne eller anden lovgivning.		

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	§ 10. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at enhver har mulighed for at få gratis rådgivning. Formålet med rådgivningen er at forebygge sociale problemer og at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder. På længere sigt er formålet at sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp. Rådgivningen kan gives særskilt eller i forbindelse med anden hjælp efter denne eller anden lovgivning. § 19. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn, unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældrene og på en sådan måde, at det fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Dette gælder både ved udførelsen af det generelle og forebyggende arbejde og ved den målrettede indsats over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en sammenhængende børnepolitik, der har til formål at sikre sammenhængen mellem det generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte. Den sammenhængende børnepolitik skal udformes skriftligt, vedtages af kommunalbestyrelsen og offentliggøres. Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at den indsats, der iværksættes efter denne lov over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte, sættes i sammenhæng med den indsats, der iværksættes over for de samme børn og unge efter anden lovgivning. § 1. Formålet med denne lov er 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn § 46. Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Støtten skal ydes med henblik på at sikre barnets eller den unges bedste og skal have til formål at 1) sikre kontinuitet i opvæksten og et trygt omsorgsmiljø, der tilbyder nære og stabile relationer til voksne, bl.a. ved at understøtte barnets eller den unges familiemæssige relationer og øvrige netværk,		

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	2) sikre barnets eller den unges muligheder for personlig udvikling og opbygning af kompetencer til at indgå i sociale relationer og netværk, 3) understøtte barnets eller den unges skolegang og mulighed for at gennemføre en uddannelse, 4) fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel og 5) forberede barnet eller den unge til et selvstændigt voksenliv. Stk. 2. Støtten skal være tidlig og helhedsorienteret, så problemer så vidt muligt kan forebygges og afhjælpes i hjemmet eller i det nære miljø. Støtten skal i hvert enkelt tilfælde tilrettelægges på baggrund af en konkret vurdering af det enkelte barns eller den enkelte unges og familiens forhold. Stk. 3. Støtten skal bygge på barnets eller den unges egne ressourcer, og barnets eller den unges synspunkter skal altid inddrages med passende vægt i overensstemmelse med alder og modenhed. Barnets eller den unges vanskeligheder skal så vidt muligt løses i samarbejde med familien og med dennes medvirken. Hvis dette ikke er muligt, skal foranstaltningens baggrund, formål og indhold tydeliggøres for forældremyndighedsindehaveren og for barnet eller den unge § 82 a. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om gruppebaseret hjælp, omsorg eller støtte samt gruppebaseret optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at deltagelse i sådanne tilbud vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres. § 82 b. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om tidsbegrænset individuel hjælp, omsorg eller støtte samt tidsbegrænset individuel optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Tilbuddet kan gives i op til 6 måneder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at tilbuddet vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres. § 11. Kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge en indsats, der sikrer sammenhæng mellem kommunens generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte.		

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	3 Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal som led i det tidlige forebyggende arbejde sørge for, at forældre med børn og unge eller andre, der faktisk søger for et barn eller en ung, kan få en gratis familieorienteret rådgivning til løsning af vanskeligheder i familien. Kommunalbestyrelsen er forpligtet til ved opsøgende arbejde at tilbyde denne rådgivning til enhver, som på grund af særlige forhold må antages at have behov for det. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte vordende forældre. Såvel forældre som børn og unge, der alene søger rådgivning, skal kunne modtage denne anonymt og som et åbent tilbud. Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en forebyggende indsats til barnet, den unge eller familien, når det vurderes, at støtte efter nr. 1-4 kan imødekomme barnets eller den unges behov. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde følgende forebyggende indsatser: 1) Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser. 2) Netværks- eller samtalegrupper. 3) Rådgivning om familieplanlægning. 4) Andre indsatser, der har til formål at forebygge et barns eller en ungs eller familiens vanskeligheder. Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at yde økonomisk støtte til forældrenyndighedsindehaveren, når kommunalbestyrelsen vurderer, at støtte efter nr. 1 og 2 kan imødekomme barnets eller den unges behov for særlig støtte. Der kan ydes økonomisk støtte til: 1) Udgifter i forbindelse med konsulentbistand, jf. stk. 3, nr. 1. 2) Udgifter i forbindelse med prævention. Stk. 5. Støtte efter stk. 4, nr. 1, er betinget af, at forældrenyndighedsindehaveren ikke selv har tilstrækkelige midler til det. Stk. 6. Kommunalbestyrelsen kan som led i det forebyggende arbejde beslutte at tilbyde økonomisk støtte til fritidsaktiviteter til børn og unge, der har behov for særlig støtte. Kommunalbestyrelsen kan fastsætte kriterier for tildeling af støtte efter 1. pkt. Kommunalbestyrelsens afgørelse om tildeling af støtte til fritidsaktiviteter kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Stk. 7. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier. Opgaverne kan varetages i samarbejde med andre kommuner. Stk. 8. Kommunalbestyrelsen skal etablere en særlig familievejlederordning for familier med børn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Vejledningen skal tilbydes, inden for 3 måneder efter at kommunalbestyrelsen har fået kendskab til, at funktionsnedsættelsen er konstateret. Stk. 9. Børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om familievejlederordningen. § 1. Formålet med denne lov er 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.		

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	<i>Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Stk. 3. Hjelpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Hjelpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn</i> <i>§ 10. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at enhver har mulighed for at få gratis rådgivning. Formålet med rådgivningen er at forebygge sociale problemer og at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder. På længere sigt er formålet at sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp. Rådgivningen kan gives særskilt eller i forbindelse med anden hjælp efter denne eller anden lovgivning.</i> <i>§ 12. Kommunalbestyrelsen skal sørge for tilbud om gratis rådgivning til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte opsøgende arbejde. Stk. 2. Opgaverne efter stk. 1 kan varetages i samarbejde med andre kommuner.</i> <i>§ 19. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn, unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældrene og på en sådan måde, at det fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Dette gælder både ved udførelsen af det generelle og forebyggende arbejde og ved den målrettede indsats over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en sammenhængende børnepolitik, der har til formål at sikre sammenhængen mellem det generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte. Den sammenhængende børnepolitik skal udformes skriftligt, vedtages af kommunalbestyrelsen og offentliggøres. Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at den indsats, der iværksættes efter denne lov over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte, sættes i sammenhæng med den indsats, der iværksættes over for de samme børn og unge efter anden lovgivning.</i> <i>§ 46. Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Støtten skal ydes med henblik på at sikre barnets eller den unges bedste og skal have til formål at 1) sikre kontinuitet i opvæksten og et trygt omsorgsmiljø, der tilbyder nære og stabile relationer til voksne, bl.a. ved at understøtte barnets eller den unges familiemæssige relationer og øvrige netværk,</i>		

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	2) sikre barnets eller den unges muligheder for personlig udvikling og opbygning af kompetencer til at indgå i sociale relationer og netværk, 3) understøtte barnets eller den unges skolegang og mulighed for at gennemføre en uddannelse, 4) fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel og 5) forberede barnet eller den unge til et selvstændigt voksenliv. Stk. 2. Støtten skal være tidlig og helhedsorienteret, så problemer så vidt muligt kan forebygges og afhjælpes i hjemmet eller i det nære miljø. Støtten skal i hvert enkelt tilfælde tilrettelægges på baggrund af en konkret vurdering af det enkelte barns eller den enkelte unges og familiens forhold. Stk. 3. Støtten skal bygge på barnets eller den unges egne ressourcer, og barnets eller den unges synspunkter skal altid inddrages med passende vægt i overensstemmelse med alder og modenhed. Barnets eller den unges vanskeligheder skal så vidt muligt løses i samarbejde med familien og med dennes medvirken. Hvis dette ikke er muligt, skal foranstaltningens baggrund, formål og indhold tydeliggøres for forældremyndighedsindehaveren og for barnet eller den unge § 50. Hvis det må antages, at et barn eller en ung trænger til særlig støtte, herunder på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal kommunalbestyrelsen undersøge barnets eller den unges forhold. Undersøgelsen, der betegnes som en børnefaglig undersøgelse, gennemføres så vidt muligt i samarbejde med forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år. Undersøgelsen skal gennemføres så skånsomt, som forholdene tillader, og må ikke være mere omfattende, end formålet tilsiger. § 76. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp efter stk. 2-5 til unge i alderen fra 18 til 22 år, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til den unges behov for støtte, og hvis den unge er indforstået hermed. Hjælpen skal bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse og herunder have fokus på at understøtte den unges uddannelse og beskæftigelse samt øvrige relevante forhold, f.eks. anskaffelse af selvstændig bolig. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at en udpeget fast kontaktperson, jf. § 52, stk. 3, nr. 6, kan opretholdes efter det fyldte 18. år. Stk. 3. For unge, der er eller var anbragt uden for hjemmet i et anbringelsessted efter reglerne i kapitel 11 umiddelbart inden det fyldte 18. år, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om, 1) at døgnophold, jf. § 55, på et anbringelsessted, jf. § 66, opretholdes, 2) at udpege en fast kontaktperson for den unge, jf. § 52, stk. 3, nr. 6, 3) at etablere en udslusningsordning, jf. § 55, i det hidtidige anbringelsessted og 4) at tildele andre former for støtte, der har til formål at bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse for den unge.		

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at støtte efter stk. 2 og 3 kan tildeles eller genetableres indtil det fyldte 23. år, hvis 1) den unge fortryder tidligere at have afvist støtte og behovet fortsat er til stede, 2) den unges situation ændrer sig, så der senere opstår et behov for støtte, eller 3) støtte er ophørt, jf. stk. 7, og behovet herfor opstår igen. Stk. 5. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde unge, der umiddelbart inden det fyldte 18. år er eller var anbragt uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år, jf. § 58, støtte i form af en kontaktperson frem til det fyldte 23. år. Støtten tilbydes unge, der ikke tilbydes støtte i form af opretholdelse af døgnophold efter stk. 3, nr. 1. Stk. 6. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde unge, der umiddelbart inden det fyldte 18. år er eller var anbragt uden for hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 7, på eget værelse, kollegium eller kollegielignende opholdssteder, jf. § 66, stk. 1, nr. 4, støtte i form af en kontaktperson frem til det fyldte 19. år. Støtten tilbydes unge, der ikke tilbydes støtte i form af opretholdelse af døgnophold efter stk. 3, nr. 1. Stk. 7. Tilbud efter stk. 2-6 skal ophøre, når de ikke længere opfylder deres formål under hensyn til den unges behov for støtte, eller når den unge fylder 23 år. Stk. 8. Kommunalbestyrelsen skal, i det omfang det er muligt, sørge for, at unge, som har været anbragt uden for hjemmet efter reglerne i kapitel 11, umiddelbart inden det fyldte 18. år får mulighed for at vende tilbage til det tidligere anbringelsessted kortvarigt, uanset om der iværksættes foranstaltninger efter stk. 3 eller § 76 a, stk. 2. § 76 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp efter stk. 2 og 3 til unge i alderen 18 til 22 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til den unges behov for støtte, og hvis den unge eller dennes værge er indforstået 31 hermed. Hjælpen skal bidrage til en god overgang til voksenlivet og herunder have fokus på omsorg og forberedelse til den unges næste boform. Stk. 2. For unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der umiddelbart inden det fyldte 18. år er anbragt uden for hjemmet efter reglerne i kapitel 11 i en plejefamilie efter § 66, stk. 1, nr. 1-3, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om, at døgnophold, jf. § 52, opretholdes. Såfremt den unges plejefamilie ikke længere vurderes egnet som plejefamilie for den pågældende unge, kan kommunalbestyrelsen tilbyde den unge anbringelse i en anden plejefamilie, som den unge har en nær relation til og er tryk ved. Ved tilbud om anbringelse hos en anden plejefamilie skal betingelserne i stk. 1 være opfyldt. Stk. 3. Opretholdelse af døgnophold efter stk. 2 skal ophøre, når det ikke længere opfylder sit formål under hensyn til den unges behov for støtte, dog senest når den unge fylder 23 år.	Sundhedsfremme § 46. Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Støtten skal ydes med henblik på at sikre barnets eller den unges bedste og skal have til formål at 4) fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel § 46. Stk. 2. Støtten skal være tidlig og helhedsorienteret, så problemer så vidt muligt kan forebygges og afhjælpes i hjemmet eller i det nære miljø. Støtten skal i hvert enkelt tilfælde tilrettelægges på baggrund af en konkret vurdering af det enkelte barns eller den enkelte unges og familiens forhold. § 82 b. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om tidsbegrænset individuel hjælp, omsorg eller støtte samt tidsbegrænset individuel optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Tilbuddet kan gives i op til 6 måneder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at tilbuddet vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres.	

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
LOV OM SOCIAL SERVICE	§ 81. Formålet med at yde støtte efter denne lov til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer er at sikre, at den enkelte får en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der modsvarer den enkeltes behov. Støtten skal ydes med det formål at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Desuden er formålet at medvirke til at sikre, at den enkelte kan fastholde sit aktuelle funktionsniveau, og at yde kompensation, omsorg og pleje. Indsatserne til voksne skal således 1) forebygge, at den enkeltes problemer forværres, 2) understøtte den enkeltes muligheder for at fastholde egne ressourcer eller fremme øget selvstændighed samt forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion, 3) forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje, 4) fremme inklusion i samfundet, herunder medvirke til at øge den enkeltes mulighed for deltagelse i uddannelse, beskæftigelse og sociale relationer, og 5) sikre en helhedsorienteret støtte med tilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov. § 82 a. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om gruppebaseret hjælp, omsorg eller støtte samt gruppebaseret optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at deltagelse i sådanne tilbud vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres. § 82 b. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om tidsbegrænset individuel hjælp, omsorg eller støtte samt tidsbegrænset individuel optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Tilbuddet kan gives i op til 6 måneder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at tilbuddet vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres.	Forebyggelse § 11. Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en forebyggende indsats til barnet, den unge eller familien, når det vurderes, at støtte efter nr. 1-4 kan imødekomme barnets eller den unges behov. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde følgende forebyggende indsatser: 1) Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser. 2) Netværks- eller samtalegrupper. 3) Rådgivning om familieplanlægning. 4) Andre indsatser, der har til formål at forebygge et barns eller en ungs eller familiens vanskeligheder. § 1. Formålet med denne lov er 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer	

Bilag 3

Kodning af Sundhedspakken

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
SUNDHEDSPAKKEN	<i>I skoler kan elevers trivsel styrkes ved opbygning af sociale, inkluderende og positive fællesskaber samt forebyggelse af mobning. Indsatserne skal bl.a. omfatte undervisning, klassetrivsel, samarbejde med forældre og samarbejde med sundhedsplejersker.</i> <i>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.</i> <i>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.</i> <i>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.</i> <i>Kommunen etablerer opsøgende indsatser til støtte og fremme af mental sundhed hos sårbare og socialt udsatte borgere, som oftere har psykiske sygdomme og livsstilssygdomme.</i> <i>Kommunale skoler underviser elever i trivsel som en integreret del af den øvrige undervisning, 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.</i> <i>Familier og børn med særlige behov for støtte tilbydes en særlig indsats, herunder øget rådgivning og bistand¹⁵. Derved 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</i>	Sundhedsfundamentalisme <i>I skoler kan elevers trivsel styrkes ved opbygning af sociale, inkluderende og positive fællesskaber samt forebyggelse af mobning. Indsatserne skal bl.a. omfatte undervisning, klassetrivsel, samarbejde med forældre og samarbejde med sundhedsplejersker.</i> <i>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.</i> <i>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.</i> <i>Kommunale skoler underviser elever i trivsel som en integreret del af den øvrige undervisning,</i>	Mental sundhed <i>I skoler kan elevers trivsel styrkes ved opbygning af sociale, inkluderende og positive fællesskaber samt forebyggelse af mobning. Indsatserne skal bl.a. omfatte undervisning, klassetrivsel, samarbejde med forældre og samarbejde med sundhedsplejersker.</i> <i>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.</i> <i>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.</i> <i>Kommunale skoler underviser elever i trivsel som en integreret del af den øvrige undervisning,</i>

	Trin 2.		Trin 3.		Trin 4.
SUNDHEDSPAKKEN	Kommunen bør specielt have opmærksomhed på særlige tilbud til sårbare og socialt udsatte familier, der kan have fordel af at indgå i mindre grupper⁴¹. 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. 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. Kommunen etablerer opsøgende indsatser til støtte og fremme af mental sundhed hos sårbare og socialt udsatte borgere, som oftere har psykiske sygdomme og livsstilssygdomme. 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. Kommunen etablerer opsøgende indsatser til støtte og fremme af mental sundhed hos sårbare og socialt udsatte borgere, som oftere har psykiske sygdomme og livsstilssygdomme. Kommunen tilbyder minimum fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i barnets første leveår til alle familier	Sundhedsrelativisme		Individrettede strategier	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. 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
		Patogenese			Kommunen bør specielt have opmærksomhed på særlige tilbud til sårbare og socialt udsatte familier, der kan have fordel af at indgå i mindre grupper⁴¹. 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. 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. Kommunen etablerer opsøgende indsatser til støtte og fremme af mental sundhed hos sårbare og socialt udsatte borgere, som oftere har psykiske sygdomme og livsstilssygdomme. 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.

	Trin 2.		Trin 3.		Trin 4.
SUNDHEDSPAKKEN	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. 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. Kommunen tilbyder minimum fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i barnets første leveår til alle familier 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. Kommunen tilbyder minimum fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i barnets første leveår til alle familier Kommunen understøtter indsatsen til opsporing af unge med dårlig mental sundhed, herunder frøfaldstruede unge. Støtte og vejledning bør indgå i den samlede indsats, hvor også inddragelse af forældre og tydelig information om relevante kommunale tilbud er vigtigt. 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. 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 indsats, som involverer alle skolens elever, lærere og forældre.	Salutogenese		Populationsrettede strategier	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. 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.
		Strategier	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. 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 Kommunen bør specielt have opmærksomhed på særlige tilbud til sårbare og socialt udsatte familier, der kan have fordel af at indgå i mindre grupper⁴¹. 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.	Sundhedsfremme	Kommunen tilbyder minimum fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i barnets første leveår til alle familier 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.

		Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
SUNDHEDSPAKKEN			<i>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.</i> <i>Kommunen etablerer opsøgende indsatser til støtte og fremme af mental sundhed hos sårbare og socialt udsatte borgere, som oftere har psykiske sygdomme og livsstilssygdomme.</i> <i>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,</i> <i>Kommunen tilbyder minimum fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i barnets første leveår til alle familier</i> <i>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.</i> <i>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.</i>	Forebyggelse <i>Kommunen tilbyder minimum fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i barnets første leveår til alle familier</i> <i>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.</i> <i>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,</i> <i>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.</i>

	Trin 2.	Trin 3.	Trin 4.
SUNDHEDSPAKKEN		Sundhedsfremme Kommunen tilbyder minimum fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i barnets første leveår til alle familier 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.	
		Forebyggelse Kommunen tilbyder minimum fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i barnets første leveår til alle familier Kommunen understøtter indsatser til opsporing af unge med dårlig mental sundhed, herunder fravaldstruede unge. Støtte og vejledning bør indgå i den samlede indsats, hvor også inddragelse af forældre og tydelig information om relevante kommunale tilbud er vigtigt. 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. 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.	

Bilag 4

Søgeprotokol

Problemformulering

Hvilke strategier, med inddragelse af Geoffrey Roses' teori om individ- og populationsrettede strategier, kan fremanalyseres på baggrund af dokumentanalyse af Sundhedsloven, Lov om social service samt Sundhedspakken, og hvordan kan forslaget om forandring af strategier ud fra dokumentanalyse samt viden fra litteraturstudiet bidrage til at forbedre unges mentale sundhed i aldersgruppen 16-24 år?

Forskningsspørgsmål

- 2) Hvilke psykosociale interventioner har vist sig at have en effekt på mental sundhed blandt unge og hvilke strategier kommer til udtryk i litteraturen?

In- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Metaanalyser, systematiske reviews og RTC studier	Studier fra lande der ikke er samlignelige med Danmark
Studier der omhandler unge mellem 16-24 år	Sygdomsspecifikke studier
Studier skrevet på dansk, engelsk, svensk eller norsk	Studier, der er ældre en 10 år

Bloksøgning som søgestrategi

Bloksøgningen i den systematiske litteratursøgning er opbygget efter PIO som er inspireret af PICO-modellen se nedstående tabel.

Blok 1 Population	Blok 2 Intervention	Blok 3 Outcome
Unge 16-24år	Interventioner	Mental sundhed

Synonymer

	Unge 16-24år	Intervention	Mental sundhed
Synonymer	Adolescent		Mental health
	Young adults	Psychosocial interventions	Well being
	Teens	Psychosocial programmes	Mental well-being
	Youth		Social well-being

Beskrivelser af de valgte søgetermer

Unge 16-24år

For at besvare problemformulering er det væsentligt at indfange målgruppen, nemlig er 16-24årige, har det været nødvendigt at anvende kontrolleret emneord *adolescent* som dækker over unge 13-18år kombineret med andet kontrolleret emneord *young adults* som dækker over unge 19-25 år. Dertil er der blevet valgt at anvende *teens* og *youth* som fritekst ord, da det i gennem arbejdet med feltet oplevedes at det var hyppigt anvendte begreber i litteraturen.

Interventioner

Psychosocial- interventions/programmes er anvendt for at indfange interventioner med en bred tilgang til mental sundhed som både omfatter psykiske, fysiske og sociale elementer, hvilket er med til at understøtte specialets forståelse af mental sundhed.

Til trods for at *psychosocial intervention* kun har været indekseret som kontrolleret emneord i Embase, er det vurderet at det er tilstrækkeligt at anvende det som fritekstsøgning på baggrund af litteraturens relevans når der blev anvendt *psychosocial- interventions/programmes*.

Mental sundhed

Mental health er blevet anvendt i de fleste søgedatabaser, men er blevet fravalgt i Embase søgningen grundet beskrivelse samt emneordets dækning som omfattede sygdom, behandling og pleje. Da det henviser til en medicinsk tilgang, er det fravalgt i Embase søgningen grundet specialets brede forståelse af mental sundhed, der ikke synes at være forenelig med emneordets indeksering. *Mental health* er ligeledes fravalgt i søgningen gennemført i CINAHL grundet manglende beskrivelse af hvad termen indbefattede samt at resultaterne i overvejende grad var sygdomsspecifikke. Ellers er der blevet anvendt *well being* i kombination sammen med *mental* og *social* da disse har været med til at indfange problemformuleringen.

Databaser – valg af informationskilder

Databaser	Begrundelse for valg
PubMed	Omfangsrig database med hovedvægt på litteratur indenfor medicin og biomedicin (NCBI, 2018; Buus et al, 2008).
Embase	Omfangsrig database med hovedvægt på litteratur indenfor medicin og biomedicin (Elsevier, 2018; Buus et al, 2008).
CINAHL	Er den største database inden for sygeplejefaglig litteratur (Buus et al, 2008).
PsycINFO	Er en bred database der dækker over psykologisk forskning indenfor sygepleje, medicin og andre relaterede emner (Fosberg & Wengstrom, 2008; Buus et al, 2008).
Sociological Abstracts	Omfangsrig database om litteratur inden for samfund og sociologi (PROQUEST, 2018).
Cochrane	Indeholder RTC-studier og systematiske reviews (Wiley, 2018).

Søgeresultater og historik

PubMed	Unge 16-24år	Intervention	Mental sundhed
	<u>Kontrolleret termer:</u> Adolescents (1.854.716) OR Young Adults (651.724) OR <u>Fritekst:</u> Teen* (27.330) OR Youth (59.214) Kombineret sammen med OR (2.177.702)	<u>Kontrolleret termer:</u> <u>Fritekst:</u> Psychosocial Intervention* (4.529) OR Psychosocial Program*(182) Kombineret sammen med OR (4.689)	<u>Kontrolleret termer:</u> Mental Health (30.566) OR <u>Fritekst:</u> Well-Being (60.550) OR Mental Well-being (1.669) OR Social Well-Being(1406) Kombineret sammen med OR (87.793)

Kombinationer med blokke: 1 AND 2 AND 3 = 72 hits

Søgehistorik i PubMed:

(((((("adolescent"[MeSH Terms]) OR "young adult"[MeSH Terms]) OR youth[Text Word]) OR teen*[Text Word])) AND ((psychosocial intervention*[Text Word]) OR psychosocial program*[Text Word])) AND (((social well-being[Text Word]) OR mental well-being[Text Word]) OR "mental health"[MeSH Terms]) OR well-being[Text Word])

Embase	Unge 16-24år	Intervention	Mental sundhed
	<u>Kontrolleret termer:</u> Adolescents (202.468) OR Young Adults (251.433) OR <u>Fritekst:</u> Teen*(35.890) OR Youth (63.612) Kombineret sammen med OR (508.515)	<u>Kontrolleret termer:</u> Psychosocial Intervention (11) OR <u>Fritekst:</u> Psychosocial Intervention* (6.299) OR Psychosocial Program* (317) Kombineret sammen med OR (6.582)	<u>Kontrolleret termer:</u> Wellbeing (70.891) OR <u>Fritekst:</u> Well-Being (73.842) OR Mental Well-Being (2.074) OR Social Well-Being (1.868) Kombineret sammen med OR (109.590)

Kombinationer med blokke: 1 AND 2 AND 3 = 53 hits

Søgehistorik i Embase:

('adolescents'/exp OR 'adolescents' OR 'young adult'/exp OR 'young adult' OR 'teen*':ti,ab OR 'youth':ti,ab) AND ('psychosocial intervention'/exp OR 'psychosocial intervention*':ti,ab OR 'psychosocial program*':ti,ab) AND ('well-being':ti,ab OR 'mental well-being':ti,ab OR 'wellbeing'/exp OR 'wellbeing':ti,ab OR 'social well-being':ti,ab)

Cinahl	Unge 16-24år	Intervention	Mental sundhed
	<u>Kontrolleret termer:</u> Adolescents (297) OR Young Adults (75.798) OR <u>Fritekst:</u> Teen* (11.286) OR Youth (21.795) Kombineret sammen med OR (105.263)	<u>Kontrolleret termer:</u> - <u>Fritekst:</u> Psychosocial Intervention* (2.828) OR Psychosocial Program* (751) Kombineret sammen med OR (3.411)	<u>Kontrolleret termer:</u> Mental health (17.781) OR Psychological Well-Being (11.808) OR <u>Fritekst:</u> Well-Being (23.482) OR Mental Well-Being (1.342) OR Social Well-Being (1.472) Kombineret sammen med OR (45.790)

Kombinationer med blokke: 1 AND 2 AND 3 = 46 hits

Søgehistorik i CINAHL:

S1	 (MM "Adolescence")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (296)  View Details  Edit
S2	 TI (MM "Adolescence") OR AB (MM "Adolescence")	Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
S3	 (MM "Adolescence")	Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
S4	 (MH "Young Adult")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (76,591)  View Details  Edit
S5	 (MH "Young Adult")	Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
S6	 TI 'teen*' OR AB 'teen'	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (11,347)  View Details  Edit
S7	 TI 'youth' OR AB 'youth'	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (21,944)  View Details  Edit
S8	 (S3 OR S5 OR S6 OR S7)	Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
S9	 TI 'psychosocial intervention*' OR AB 'psychosocial intervention'	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (2,848)  View Details  Edit
S10	 TI 'psychosocial program*' OR AB 'psychosocial program'	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (756)  View Details  Edit
S11	 S9 OR S10	Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
S12	 (MH "Mental Health")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (17,932)  View Details  Edit
S13	 (MH "Psychological Well-Being")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (11,926)  View Details  Edit
S14	 TI 'well-being' OR AB 'well-being'	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (23,654)  View Details  Edit
S15	 TI 'mental well-being' OR AB 'mental well-being'	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (1,351)  View Details  Edit
S16	 TI 'social well-being' OR AB 'social well-being'	Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
S17	 S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16	Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
S18	 S8 AND S11 AND S17	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (46)  View Details  Edit

PsycINFO	Unge 16-24år	Intervention	Mental sundhed
	<u>Kontrolleret termer:</u> <u>Fritekst:</u> Adolescent* (199.061) OR Young Adult* (62.022) OR Teen* (74.403) OR Youth (78.226) Kombineret sammen med OR (352.867)	<u>Kontrolleret termer:</u> <u>Fritekst:</u> Psychosocial Intervention* (17.792) OR Psychosocial Program* (9.415) Kombineret sammen med OR (23.417)	<u>Kontrolleret termer:</u> <u>Fritekst:</u> Well-Being (69.385) OR Mental Well-Being (11.932) OR Social Well-Being (22.799) Kombineret sammen med OR (693.385)

Kombinationer med blokke: 1 AND 2 AND 3 = 284 hits

Søgehistorik i PsycInfo:

(((title: ('well-being')) OR (abstract: ('well-being')))) OR (((title: ('mental well-being')) OR (abstract: ('mental well-being')))) OR (((title: ('social well-being')) OR (abstract: ('social well-being')))) AND(((abstract: ('adolescent*')) OR (title: ('adolescent*')))) OR (((title: ('young adult*')) OR (abstract: ('young adult*')))) OR (((title: ('teen*')) OR (abstract: ('teen*')))) OR (((title: ('youth')) OR (abstract: ('youth')))) AND (((title: ('psychosocial intervention*')) OR (abstract: ('psychosocial intervention*')))) OR (((title: ('psychosocial program*')) OR (abstract: ('psychosocial program*'))))

Sociological abstracts	Unge 16-24år	Intervention	Mental sundhed
	<u>Kontrolleret termer:</u> Adolescents (23.591) OR Young Adults (7.740) OR <u>Fritekst:</u> Teen* (8.515) OR Youth (44.263) Kombineret sammen med OR (70.849)	<u>Kontrolleret termer:</u> <u>Fritekst:</u> Psychosocial Intervention* (1.273) OR Psychosocial Program* (905) Kombineret sammen med OR (1.846)	<u>Kontrolleret termer:</u> Mental Health (10.710) OR Well-Being (11.600) OR <u>Fritekst:</u> Well-Being (23.140) OR Mental Well-Being (2.165) OR Social Well-Being (9.701) Kombineret sammen med OR (34.037)ç

Kombinationer med blokke: 1 AND 2 AND 3 = 65 hits

Søgehistorik i Sociological Abstracts:

Set No.	Searched for	Databases	Results
S1	MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents")	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts	23591*
S2	MAINSUBJECT.EXACT("Young Adults")	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts	7740*
S3	ab('teen*') OR ti('teen*')	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts	8515*
S4	ab('youth') OR ti('youth')	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts	44263*
S5	s1 OR s2 OR s3 OR s4	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts These databases are searched for part of your query.	70849*
S6	ab('psychosocial intervention*') OR ti('psychosocial intervention*')	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts	1273*
S7	ab('psychosocial program*') OR ti('psychosocial program*')	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts	905*
S8	s6 or s7	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts These databases are searched for part of your query.	1846*
S9	MAINSUBJECT.EXACT("Mental Health")	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts	10710*
S10	MAINSUBJECT.EXACT("Well Being")	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts	11600*
S11	ab('mental well-being') OR ti('mental well-being')	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts	2156*
S12	ab('well-being') OR ti('well-being')	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts	23140*
S13	ab('social well-being') OR ti('social well-being')	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts	9702*
S14	s13 or s12 or s11 or s10 or s9	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts These databases are searched for part of your query.	34037*
S15	s5 and s8 and s14	Sociological Abstracts, Sociological Abstracts These databases are searched for part of your query.	65*

* Duplicates are removed from your search, but included in your result count.

* Duplicates are removed from your search and from your result count.

Cohrane	Unge 16-24år	Intervention	Mental sundhed
	<u>Kontrolleret termer:</u> Adolescents (95.110) OR Young Adults (310) OR <u>Fritekst:</u> Teen* (1.439) OR Youth (3.535) Kombineret sammen med OR (97.799)	<u>Kontrolleret termer:</u> <u>Fritekst:</u> Psychosocial Intervention* (5.980) OR Psychosocial Program* (3.995) Kombineret sammen med OR (7.118)	<u>Kontrolleret termer:</u> Mental Health (1.218) OR <u>Fritekst:</u> Well-Being (6.891) OR Mental Well-Being (1.614) OR Social Well-Being (1.634) Kombineret sammen med OR (7.867)

Kombinationer med blokke: 1 AND 2 AND 3 = 76 hits

Søgehistorik i Cochrane:

- #1 MeSH descriptor: [Adolescent] explode all trees
- #2 MeSH descriptor: [Young Adult] explode all trees
- #3 'teen*':ti,ab
- #4 'youth':ti,ab
- #5 #1 or #2 or #3 or #4
- #6 'psychosocial intervention*':ti,ab
- #7 'psychosocial program*':ti,ab
- #8 #6 or #7

#9	MeSH descriptor: [Mental Health] explode all trees
#10	'well-being':ti,ab
#11	'mental well-being':ti,ab
#12	'social well-being':ti,ab
#13	#9 or #10 or #11 or #12
#14	#5 and #8 and #13

Dato og identifikation

Den systematiske litteratursøgning er afsluttet den 27. april 2018, Aalborg Universitet.

Søgningen og søgeprotokol er udført af:

Halime Barisha studienr.: 20162962

Eglé Zaikauskaitė studienr.: 20160761

Kriterier for udvælgelse af litteratur

Formålet med den systematiske litteratursøgning er at besvare det andet forskningsspørgsmål samt bidrage til besvarelse af problemformuleringen. Derfor det igennem litteratursøgningen er blevet løbende vurderet om studierne er relevante ift. både andet forskningsspørgsmålet og problemformuleringen.

Gennem søgningerne og resultat gennemgang er overskrifterne først læst, hvis disse vurderes relevant blev resumé læst, hvis denne ligeledes vurderes relevant førte det til kritisk gennemlæsning af studierne med anvendelse af tjeklister PRISMA og CONSORT (Bilag 5).

De fem udvalgte artikler:

1. *Comparative effects of meditation and exercise on physical and psychosocial health outcomes: a review of randomized control trials* - Edwards & Loprinzi (2017)
2. *Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health* - Wahlbeck et al (3. *Benefits of Yoga for Psychosocial Well-Being in a US High School Curriculum: A Preliminary Randomized Controlled Trial* - Noggle et al (2012)
4. *Making Friends with Yourself: A Mixed Methods Pilot study of a Mindful Self-Compassion Program for Adolescents* - Bluth et al (2015)
5. *Interventions for adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews* - Das et al (2016)

Bilag 5

Vurdering af litteratur

Vurdering af reviews med PRISMA

PRISMA – vurdering af videnskabelige artikler

Section/topic	#	Comparative effects of meditation and exercise on physical and psychosocial health outcomes: a review of randomized control trials - Edwards et al (2018)	Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health – Wahlbeck et al (2017)	Interventions for adolescent Mental Health: An Overveiw of Systematic Reviews – Das et al (2016)
		Reported on page #	Reported on page #	Reported on page #
Title	1	Nej	Nej	Nej
Structured summary	2	222	505	49-50
Rational	3	222	505-507	50
Objektive	4	223	507	50
Protocol and registration	5	223	Nej	Nej
Eligibility criteria	6	223	507	50
Information sources	7	Nej	Nej	50
Search	8	Nej	Nej	Nej
Study selection	9	223	507	50
Data collection proces	10	223	507	50
Data items	11	Nej	507	Nej
Risk of bias in individual studies	12	226	Nej	57
Summary measures	13	Nej	Nej	56
Synthesis of results	14	224-225	Nej	56
Risk of bias across studies	15	223	Nej	Nej
Additional analyses	16	Nej	Nej	Nej
Study selection	17	223	Nej	51
Study characteristics	18	224	Nej	52-55
Risk of bias within studies	19	226	Nej	57
Results of individual studies	20	Nej	Nej	57
Synthesis of results	21	Nej	Nej	57
Risk of bias across studies	22	223	Nej	Nej
Additional analysis	23	Nej	Nej	Nej
Summary of evidence	24	227	510-511	58-59
Limitations	25	228	511	58
Conclusions	26	228	505	59
Funding	27	228	511	59

Vurdering af RTC-studier med CONSORT

CONSORT – vurdering af videnskabelige artikler

Section/topic	Item no.	Benefits of Yoga for Psychosocial Well-Being in a US High School Curriculum: A Preliminary Randomized Controlled Trial - Noggle et al (2012)	Making Friends with Yourself: Mixed Method Pilot Study of a Mindful Self-Compassion Program for Adolescents – Bluth et al (2015)
		Reported on page No.	Reported on page No.
Title and abstract	1a	193	Nej
	1b	193	479
Background and objectives	2a	193	479
	2b	193	479
Trial design	3a	194	481
	3b	Nej	Nej
Participants	4a	194	480-481
	4b	200	Nej
Interventions	5	195	481
Outcomes	6a	193 og 200	484
	6b	Nej	Nej
Sample Size	7a	194-195	480-481
	7b	Nej	481
Sequence	8a	195	481
	8b	195	Nej
Allocation	9	Nej	481
Implementation	10	Nej	481
Blinding	11a	195	Nej
	11b	Nej	481
Statistical methods	12a	198	484
	12b	198	484
Participant flow	13a	197	Nej
	13b	197	484
Recruitment	14a	196	481
	14b	Nej	481

Baseline data	15	198	Nej
Numbers analysed	16	198	488
Outcomes and estimations	17a	Nej	488
	17b	Nej	Nej
Ancillary analyses	18	Nej	Nej
Harms	19	Nej	Nej
Limitations	20	200	491
Generalisability	21	199	491
Interpretation	22	199	491
Registration	23	Nej	Nej
Protocol	24	Nej	Nej
Funding	25	193	491

Litteraturliste

- Bluth, K., Gaylord, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C., & Hobbs, L. (2015). Making Friends with Yourself: A Mixed Methods Pilot Study of a Mindful Self-Compassion Program for Adolescents. *Mindfulness*, 7(2), 479–492.
- Buus, N., Tingleff, E. B., Rossen, C. B., & Kristiansen, H. M. (2008). Litteratursøgning i praksis – begreber, strategier og modeller. *Fagbladet Sygeplejersken*, 10, 2–8.
- Børne- og Socialministeriet. Bekendtgørelse af Lov om Social Service (2018).
- Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel, V., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), S49–S60.
- Edwards, M. K., & Loprinzi, P. D. (2018). Comparative effects of meditation and exercise on physical and psychosocial health outcomes: a review of randomized controlled trials. *Postgraduate Medicine*, 130(2), 222–228.
- Elsevier. (2018). Embase. Retrieved May 3, 2018, from: <https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research>
- Fosberg, C., & Wengtrom, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation af omvårdnadsforskning. *Natur & Kultur*.
- NCBI. (2018). Pubmed. Retrieved May 3, 2018, from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/home/about/>
- Noggle, J. J., Steiner, N. J., Minami, T., & Khalsa, S. B. S. (2012). Benefits of yoga for psychosocial well-being in a us high school curriculum: A preliminary randomized controlled trial. *J Dev Behav Pediatr*, 33(3), 193–201.
- ProQuest. (2018). Sociological abstracts. Retrieved May 3, 2018, from: <https://search-proquest-com.zorac.aub.aau.dk/databases/index?accountid=8144>
- Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse af sundhedsloven (2018). Danmark.
- Sundhedsstyrelse. (2018). *Forebyggelsespakke - mental sundhed*. København S.
- Wahlbeck, K., Cresswell-Smith, J., Haaramo, P., & Parkkonen, J. (2017). Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(5), 505–514.
- Wiley. (2018). Cochrane Library. Retrieved May 3, 2018, from: <http://www.cochranelibrary.com.zorac.aub.aau.dk/about/about-the-cochrane-library.html>