

Videnspapir om psykisk sundhed

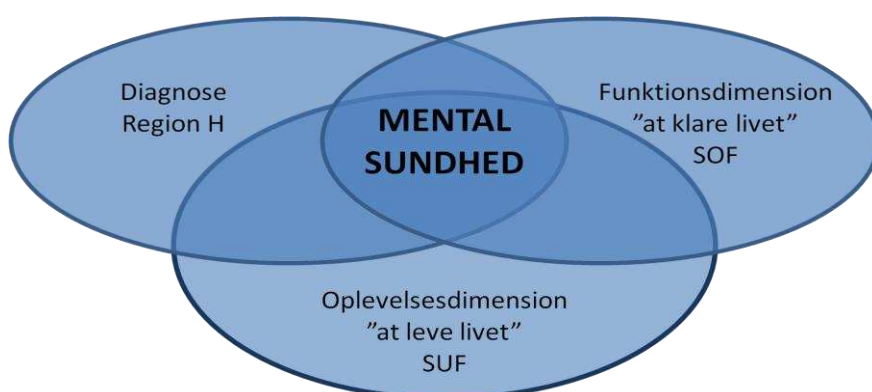
Dette videnspapir beskriver begrebet psykisk sundhed, hvilke faktorer der henholdsvis fremmer og hæmmer psykisk sundhed samt giver bud på hvilke indsatser der kan være virksomme.

I videnspapiret præsenteres en bred vifte af mulige indsatser og fokusområder, mens udkastet til handleplanen om psykisk sundhed 2015-2018 har udvalgt prioriterede indsatsområder for de kommende fire år. Videnspapiret kan således læses som baggrundsnotat til handleplanen med det formål at få uddybet prioriteringerne i handleplanen. Samtidig giver videnspapiret anledning til at invitere til dialog med de øvrige forvaltninger og andre interessenter om indsatsen på området.

Indsatser målrettet bedre psykisk sundhed er væsentlige for, at Københavns Kommune kan indfri sine sundhedspolitiske mål om, at københavnere skal leve længere, med bedre livskvalitet og med lige muligheder for et langt og sundt liv.

Begrebet mental sundhed

Ifølge WHO's definition er mental sundhed en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i sociale fællesskaber med andre.¹ Mental sundhed kan siges at bestå af en oplevelsesdimension, som handler om at opleve at have det godt med sig selv og sit liv, og en funktionsdimension, der handler om at *fungere* godt i sin dagligdag og i samspil med andre. Man kan således godt have god mental sundhed selvom man er syg, og dårlig mental sundhed selvom man er rask. Begrebet dækker således over et bredt spektrum af tilstande; fra ingen eller få problemer over dårligt humør og varierende grader af stress til angst, depression, psykoser, skizofreni og lign. Nogle mennesker oplever psykiske problemer på afgrænsede tidspunkter i livet, mens andre fra en tidlig alder diagnosticeres med psykiske lidelser, der i visse tilfælde følger dem resten af livet. Dette er vist i figuren nedenfor:²



Oplevelsesdimensionen handler om at individet oplever at have det godt, er overvejende glad, i godt humør og tilfreds med livet, også selvom der er udfordringer.

Funktionsdimensionen knytter sig til at kunne klare dagligdags gøremål, som fx at købe ind, lave mad, gå på arbejde eller i skole, indgå i sociale relationer og at kunne håndtere de forskellige udfordringer, som hverdagslivet kan byde på.

Det er *Regionens* ansvar at undersøge, diagnosticere og behandle psykiske sygdomme.

En mindre gruppe af de mennesker, der får en psykiatrisk diagnose vil ud over behandling have behov for hjælp og støtte til at håndtere en række sociale problemer eller funktionsnedsættelser,

de har fået som følge af deres sygdom. *Socialforvaltningen* tilbyder med afsæt i Serviceloven social støtte i form af botilbud, aktivitets- og væresteder samt hjemmevejledere.

Kommunerne har med Sundhedslovens § 119 også hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, og herunder at fremme den psykiske sundhed og derigennem forebygge psykisk sygdom eller forebygge et funktionstab via tidlig indsats. Dette ansvar er forankret i *Sundheds- og Omsorgsforvaltningen*, der ligeledes har ansvar for at fremme den fysiske sundhed hos borgere med psykisk sårbarhed.

En væsentlig præmis for at forebygge psykiske sygdomme er, at indsatserne finder sted tæt på borgerne og dér, hvor de lever deres liv – i familien, i daginstitutioner, i skolen, på arbejdspladser og på plejehjem. En tidlig og forebyggende indsats må derfor nødvendigvis foregå i tæt samarbejde med kommunens *øvrige forvaltninger*, ligesom interesseorganisationer, patientforeninger samt det øvrige civilsamfund er væsentlige parter.

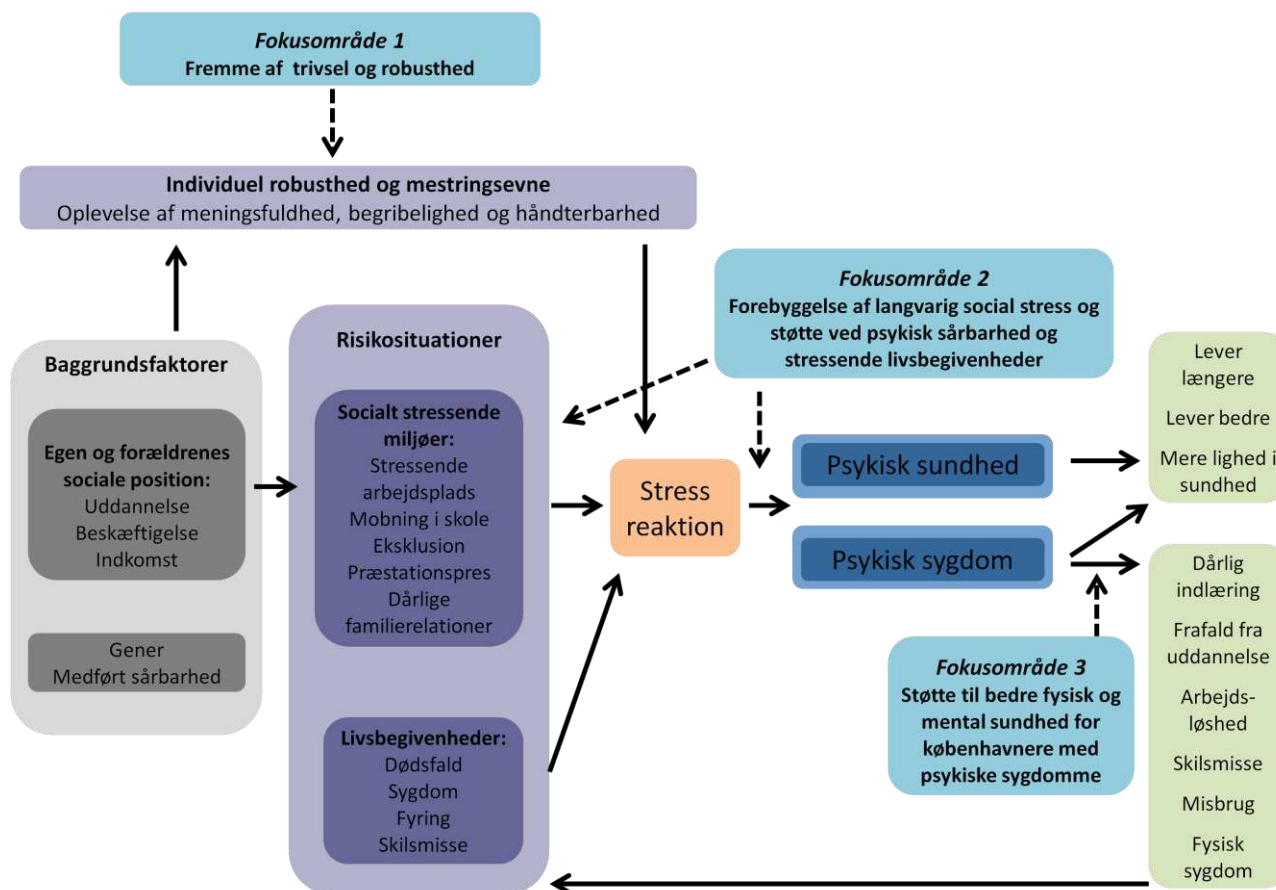
I og med de forskellige dimensioner overlapper hinanden vil der også i praksis være et overlap mellem indsatser, og det vil være et fælles ansvar at sikre den mest hensigtsmæssige opgaveløsning. Den kommende sundhedsaftale mellem Region og kommuner vil være et redskab til at sikre det, ligesom det forløbsprogram for psykiske lidelser, som Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen er ved at udarbejde, forventes at kunne bruges som guide.

Situationen i København

Et godt psykisk helbred har både værdi *i sig selv* og er samtidig *et middel*. Vores psykiske sundhed er en ressource, som sætter os i stand til at udnytte vores potentialer og deltage aktivt i det sociale liv, i uddannelse og på arbejdsmarkedet. For samfundet bidrager god psykisk sundhed til velstand, solidaritet og social retfærdighed. Dårlig psykisk sundhed kan til gengæld resultere i omkostninger og tab for den enkelte og samfundet i form af familieproblemer, dårlig indlæring, frafald fra uddannelse, sygemeldinger, arbejdsløshed og tidlig død.^{3,4} Hvis københavnere skal leve længere med god livskvalitet er det derfor nødvendigt at sætte fokus på københavnernes psykiske sundhed.

Mange københavnere er desværre påvirket af stress, mistrivsel og psykiske sygdomme i dagligdagen. Undersøgelser viser, at 13 % af københavnere har dårlig mentalt helbred, og 85.000 københavnere oplever symptomer på psykisk sygdom i løbet af et år. Mange københavnere er også stressede, og tallene viser, at der er social ulighed i den psykiske sundhed, idet københavnere med lav uddannelse og uden for arbejdsmarkedet i særlig grad oplever at være stressede.⁵ Også en del børn og unge mistrives og risikerer at udvikle psykiske sygdomme. En undersøgelse viser, at 20 % af børn og unge mellem 11-15 år oplever tre eller flere tegn på dårlig psykisk sundhed i deres daglige liv. Endelig er det foruroligende viden, at mennesker med psykiske lidelser i gennemsnit lever 15-20 år kortere end andre befolkningsgrupper.⁶

Nedenstående figur viser de tre fokusområder, hvor der kan iværksættes indsatser for at fremme københavnernes psykiske sundhed. Efter figuren er de tre fokusområder beskrevet nærmere, og afslutningsvist er en vifte af konkrete indsatser oplistet som inspiration til en udbygning af handleplanen.



Fokusområde 1 - Bedre trivsel og mere robusthed

- ❖ Op mod 20 % skolebørn oplever flere trivselsproblemer i hverdagen.
- ❖ 13 % af voksne københavnere har et dårligt mentalt helbred

Robusthed og mestring

Den enkeltes oplevelse af at trives og følelse af robusthed har betydning for, hvordan livets udfordringer tackles og beskytter mod udvikling af psykiske sygdomme.

Robusthed og mestringsevne opbygges i høj grad gennem barndommen i tæt samspil med ens familie. Familier kan udvikle konstruktive eller destruktive mestringsstrategier, som har betydning for, hvordan problemer og udfordringer håndteres.

Robusthed på et psykologisk plan hænger tæt sammen med, om den enkelte oplever livet som meningsfuldt. At have et meningsfuldt liv er helt centralt for menneskers trivsel, da det giver lyst til at handle, finde løsninger og skaber håb – også i svære livssituationer. Robustheden er også påvirket af, om den enkelte føler sig i stand til at forstå sin egen livssituation og kan se, hvor livet bevæger sig hen, samt om der er balance mellem krav og belastninger på den ene side og ressourcer på den anden. Hvis balancen er i orden, er forudsætningerne tilstede for at honorere

kravene og mestre situationen.^{7,8} Med ressourcer menes den enkeltes kompetencer i form af personlige egenskaber, viden og kundskaber samt den sociale støtte fra omgivelserne.

Mestring og robusthed i livet er også i høj grad præget af den sociale støtte, man oplever at få fra ens familie og venner, de lokale miljøer som skoler, sportsforeninger, arbejdspladser og aktivitetscentre, man indgår i, samt den generelle støtte man får fra det samfund, man er en del af.⁹ Også for børn og unge er fortrolige kontakter til voksne og jævnaldrende en forudsætning for at trives.¹⁰

Der er social ulighed i københavnernes psykiske sundhed. Således har københavnere med dårlige livsvilkår og mere begrænsede livsmuligheder større risiko for at opleve stress og have et dårligt psykisk helbred end andre. Dette præger også børnene at vokse op i familier med social stress og kan præge deres udvikling af sårbarhed.

Robusthed og mestringsevne fremmes gennem social støtte og opbygning af den enkeltes og grupperes følelse af mening, forståelse og kompetencer gennem hele livet i den familie, de netværk og de miljøer, som de indgår i.

Kultur, natur og arkitektur

Kultur, natur og sundhedsfremmende arkitektur har også en positiv virkning på trivslen og den psykiske sundhed. Mennesker trives og udvikles gennem kulturelle aktiviteter som litteratur, musik, teater og billedkunst. Naturen har også en positiv indflydelse på, om vi trives. Jo tættere vi bor på et grønt område, og jo længere tid vi bruger i det grønne, des mindre stressede er vi. Naturen spiller også en vigtig rolle for mennesker, der er syge, fx trives ældre mennesker og patienter med grøn udsigt bedre, og terapihaver kan bruges i behandlingen af mennesker med stress, depression og demens.

Andre faktorer, som er knyttet til storbylivet, såsom boligområdets indretning, oplevelsen af tryghed, støjgener og forurening har også en stor indvirkning på menneskers trivsel og psykiske sundhed. Og der er ofte social ulighed forbundet med belastningen af disse faktorer.

Indretning af kommunens rammer og tilbud til sunde og raske skal baseres på kendt viden om naturens, kulturens, og arkitekturens betydning for menneskers trivsel og psykiske sundhed

Sunde vaner

Krop og psyke hænger tæt sammen, og kroppen er en ressource for den enkeltes psykiske overskud.

Fysisk aktivitet har mange positive effekter på både det fysiske og psykiske helbred, mens rygning, brug af hash og andre stoffer samt et for højt alkoholforbrug har en negativ indflydelse på trivslen. Søvn har også en stor betydning for menneskers trivsel. Mange københavnere – og særligt børn og unge sover for lidt og er ofte trætte, når de skal i skole.¹¹ Også for voksne og ældre har søvnen en stor betydning. God søvn hænger sammen med sunde vaner, god livsrytme og oplevelsen af sammenhæng.

For at styrke københavnernes psykiske sundhed skal der fortsat arbejdes med at skabe rammer og tilbud, der understøtter københavnere i at opbygge og fastholde sunde vaner.

Fokusområde 2 - Mindre stress og mere støtte

- ❖ 23 % af københavnere er stressede
- ❖ 6 % af de ældre skolebørn er blevet mobbet mindst et par gange om måneden
- ❖ 53 % af langtidssygemeldte og 37 % af arbejdsløse er stressede
- ❖ Omkring 10-14 % af alle mødre og 7 % af alle fædre udvikler en fødselsdepression

Stress er et stigende folkesundhedsproblem, og andelen af københavnere, der oplever stress, er høj. Stress er ikke en sygdom i sig selv, men kan udløse forskellige sygdomme. Stress forårsages af en belastning, som individet kan have vanskeligt ved at håndtere. Tilstanden er karakteriseret ved ulyst og anspændthed. Hvis belastningen er langvarig kan det have stor betydning for individet både fysisk og psykisk. Symptomer på stress kan være *fysiske* fx hovedpine og hjertebanken, *psykiske* fx angst og koncentrationsbesvær eller *adfærdsmæssige* fx søvnløshed og lav selvfølelse.^{12,13}

En stresspåvirkning kan være kortvarig eller langvarig. Kortvarig, akut stress oplever vi, når vi presses af en situation, og kroppen bringes i alarmberedskab. Kortvarig stress er noget, vi alle oplever og er ikke skadelig. Den langvarige stress opstår, når de situationer, der stresser os, ikke forsvinder eller bliver håndteret, men fortsætter i længere perioder. Når kroppen er i konstant beredskab, bliver det skadeligt for os.¹⁴

Menneskers psykiske sundhed kan belastes, hvis de udsættes for social stress og pludselig stressende livsbegivenheder. Den sociale stressbelastning handler om den stress, individet kan udsættes for gennem dets relationer til andre og kan eksempelvis handle om social eksklusion, mens en stressende livsbegivenhed kan være et dødsfald i den nære familie.

Københavns Kommune vil forebygge langvarig social stress særligt blandt børn og sikre støtte til københavnere i forbindelse med stressende livsbegivenheder. Stress kan udvikle sig til psykisk sygdom, hvis den enkelte er sårbar, eller den fornødne støtte mangler.

Forebyggelse af langvarig social stress

Nogle mennesker fødes med en særlig sårbarhed. Andre udvikler en særlig sårbarhed tidligt i livet, fordi de gennem længere tid udsættes for social stress fra det miljø, de er en del af fx dårlige familieforhold, fattigdom, mobning i skolen, social eksklusion, ensomhed eller et stressende arbejdsmiljø. Psykisk sårbarhed øger risikoen for at udvikle psykisk sygdom, og særligt forhold i barndommen kan få stor betydning for den enkeltes trivsel og mestring også som voksen.

Den tidlige tilknytning til forældrene i barnets første leveår er afgørende for udvikling af sårbarhed for psykisk sygdom.¹⁵ Forstyrrelser i forældre-barn interaktionen, mens barnet er spædt, kan forudsige psykiske lidelser hos barnet på et senere tidspunkt.¹⁶ Fødselsdepression og

efterfødselsreaktioner er hyppige komplikationer til graviditet og fødsel for både mødre og fædre. Ubehandlede fødselsdepressioner og efterfødselsreaktioner kan også få negative konsekvenser for barnets trivsel og udvikling.¹⁷

For skolebørn og unge er mangel på sociale relationer og fortrolige kontakter til voksne og jævnaldrende, ensomhed, mobning, at føle sig udenfor og arbejdspress i skolen dominerende risikofaktorer for mistrivsel.^{18,19} Symptomer på mistrivsel hos børn og unge er blandt andet hovedpine, mavepine, søvnløshed og nervøsitet.²⁰ Dårlig psykisk sundhed i barndommen og ungdommen kan få alvorlige konsekvenser i form af dårlig indlæring, isolation, fravær, frafald fra uddannelse, psykisk sygdom samt selvskadende og selvmordstruende adfærd.²¹ Psykisk mistrivsel i barndom og ungdom trækker lange spor ind i voksenlivet med forhøjet risiko for mistrivsel som voksen.²²

Det er vigtigt at forebygge, at københavnere i alle aldre - men særligt børn og unge - udsættes for langvarig social stress i deres familier og de miljøer, der danner rammen om deres hverdag.

Mere støtte ved stressende livsbegivenheder

Pludselig stressende livsbegivenheder kan også bringe livet så meget ud af sammenhæng, at det kan være svært at finde løsninger på situationen, og risikoen for stress og mistrivsel stiger. I den forbindelse er den enkeltes robusthed afgørende for håndtering af situationen. Livsbegivenheder rammer ofte både den enkelte og de nærmeste pårørende som forældre, børn og partner. Hos børn er stressende livsbegivenheder fx alvorlig sygdom i familien, tab af forældre, forældrenes skilsmisse og psykisk sygdom hos forældre eller søskende. Hos voksne kan stressende livsbegivenheder være tab af job, skilsmisse, ulykke, handicap, kronisk sygdom eller psykisk sygdom hos en selv, ens barn eller ægtefælle. Ældrelevet er også ofte forbundet med mange tab, der kan være stressende, som ægtefælles død, kronisk sygdom, tab af funktionsevne, tab af netværk og flytning fra egen bolig.

Længerevarende situationer med stress påvirker den enkeltes helbred og øger risikoen for hjertekarsygdomme, blodprop og blødning i hjernen, angst, depression og for tidlig død. Også den enkeltes overskud til at tage sig af sig selv og andre påvirkes ved længerevarende stress. Hvis livet er ude af balance, og man mistrives, er der større sandsynlighed for en risikobetonet livsstil, hvor man sover dårligt, måltiderne bliver hurtige nødløsninger og forbruget af tobak, alkohol, hash og evt. piller stiger. Disse faktorer har stor indflydelse på risikoen for at udvikle sygdomme, ligesom dårlig trivsel og uheldsmæssige vaner som et højt alkohol- eller hashforbrug kan have en negativ indvirkning på familien.

Længerevarende stress kan også få sociale konsekvenser i form af frafald fra uddannelse, tab af netværk, skilsmisse, sygemelding, tab af job og langvarig arbejdsløshed. Faktorer som vil forværre stresstilstanden og samtidig forøge risikoen for udvikling af fysisk og psykisk sygdom.

Støtte i forbindelse med stressende livsbegivenheder relateret til familie, uddannelse, arbejdsliv eller alderdom kan forebygge længerevarende stress og udvikling af psykisk sygdom. Børn, der udsættes for stressende livsbegivenheder, skal have en helt særlig opmærksomhed.

Fokusområde 3 - Bedre fysisk og mental sundhed ved psykisk sygdom

- ❖ 12 % af danske børn har en psykisk sygdom.
- ❖ Mere end hver tidende ung oplever at have psykiske problemer.
- ❖ 80.000 børn og unge i Danmark vokser op i familier med psykisk sygdom.
- ❖ 5 % af alle voksne lider af angst, depression eller en anden psykisk lidelse

Tidligere opsporing af psykiske sygdomme

Psykiske lidelser opdages ofte for sent, og først når problemerne har medført frafald uddannelse, sygemelding på arbejdspladsen, begrænsede sociale relationer og forringet livskvalitet. Det er vigtigt, at der sker tidligere opsporing og indsats dér, hvor københavnere lever - i familien, i daginstitutioner, på skoler, på arbejdspladser og plejehjem. Også de praktiserende læger er vigtige for den tidlige opsporing og indsats.²³

Tegn på psykiske forstyrrelser kan opdages i barnets første leveår, hvilket giver mulighed for at sætte tidligt ind med støtte til barn og forældre, så sygdomsudviklingen forbedres og risikoen for følgevirkninger mindskes.²⁴ Sundhedsplejen, lærere og pædagoger, som møder børn og unge i deres hverdag skal være klædt på til at genkende tegn på psykisk sårbarhed og sygdom, så børn med en psykisk sygdom får så tidlig udredning og behandling som mulig.

Depression er udbredt blandt ældre men er ofte udiagnosticerede. Mange ældre søger ikke selv læge, og hvis de henvender sig hos lægen, kan depressionen blive overset, idet symptomerne er anderledes end hos yngre mennesker^{25,26}. Det er derfor vigtigt, at der mere systematisk er fokus på opsporing af depressioner blandt ældre.

En systematisk opsporing i kommunens indsatser og arenaer af tegn på psykiske sygdomme kan sikre en tidlig indsats og negative konsekvenser ved psykisk sygdom.

Bedre behandling og støtte til hverdagsmestring

Børn og unge med psykisk sygdom skal behandles på baggrund af bedste viden på området, og ventetid skal så vidt muligt undgås. Børn, der får en psykisk diagnose, skal behandles og sammen med deres familier støttes til at komme sig over sygdommen eller leve bedst muligt med den.

Nogle psykiske sygdomme er blevet anset for at være kroniske. Det perspektiv har ændret sig de seneste år, idet flere kommer sig. Det er væsentligt, at mennesker med psykiske sygdomme ikke generelt betragtes som kronisk syge, da det virker stigmatiserende og frarøver håbet om en bedre tilværelse. Der er derfor behov for at arbejde ud fra en recovery tilgang i forhold til mennesker med psykiske sygdomme både regionalt og i kommunen.²⁷

Sygdomsbehandlingen bør ikke kun tage sig af de fysiske symptomer og årsager til sygdommen men også have fokus på de psykiske udfordringer. Der er en klar sammenhæng mellem psykisk sygdom og dårlig mental sundhed. Det er derfor vigtigt at støtte københavnere med psykiske sygdomme i at forbedre deres mestringsevne, kompetencer og sociale relationer.

Københavnere med psykiske sygdomme skal behandles på baggrund af bedste viden på området og målrettet støttes til recovery og et hverdagsliv med god mental sundhed.

Mere involvering og deltagelse

At mennesker med sygdom aktivt involveres i deres forløb er afgørende for en vellykket indsats og muligheden for at komme sig. Der er også gode erfaringer med at inddrage mennesker, som selv har erfaring med psykisk sygdom og behandling i udvikling og drift af indsatser. De kan fungere som sparringspartnere og rollemodeller og være med til at fremme oplevelsen af håndterbarhed og håb.

37 % af befolkningen opfatter sig selv som pårørende til en person med en psykisk sygdom. Børn, voksne og ældre, der er pårørende til et menneske med en psykisk sygdom, er i risiko for at mistrives og udvikle psykiske sygdomme. Risikoen for selv at udvikle en psykisk sygdom, er større for børn og unge, der vokser op i familier med psykisk sygdom. Faktisk er det op imod halvdelen af børn, der vokser op i familier med psykisk sygdom, der selv får psykiske problemer senere i livet.²⁸

Samtidig er pårørende en vigtig ressource for de mennesker, der har en psykisk sygdom, og manglende involvering af de pårørende kan resultere i, at relationen lider stor skade eller går helt i stykker. Det er derfor af stor betydning, at pårørende inddrages i behandling og rehabilitering.

Værdier som selvbestemmelse, inddragelse, inklusion og deltagelse skal være fundamentet for tilbud til københavnere med psykiske lidelser og deres pårørende. Der skal være en særlig opmærksomhed på børn, der er pårørende.

Bedre fysisk sundhed ved psykisk sygdom

Mennesker med svære psykiske lidelser dør i gennemsnit 15-20 år tidligere end resten af befolkningen²⁹. Den store overdødelighed skyldes usund livsstil og livsstilssygdomme, senere opsporing af somatisk sygdom, medicinbivirkninger og flere selvmord. Der er derfor behov for målrettet støtte til københavnere med psykiske lidelser til at opnå og fastholde sunde vaner og regelmæssige helbredstjek for at opspore somatiske sygdomme.

Mennesker med svære psykiske lidelser kan modtage medicinsk behandling fra hospital, praktiserende læge og speciallæger, og der kan være bivirkninger forbundet med medicinen som kvalme, træthed, vægtøgning og søvnforstyrrelser. Det er derfor vigtigt, at medicinen regelmæssigt gennemgås, så doseringen passer til helbredstilstanden og bivirkninger så vidt muligt undgås.

Fokus på systematiske helbredstjek og medicingennemgang samt støtte til at forandre og fastholde livsstilsvaner kan være med til at forbedre levealderen og den fysiske sundhed for københavnere med psykiske sygdomme.

Mere rummelighed og inklusion

Stigmatisering og angsten for at blive stigmatiseret på grund af psykisk sårbarhed kan betyde, at psykiske sygdomme opdages for sent, og at den rette behandling og støtte ikke iværksættes i

tide.³⁰ Det er derfor vigtigt med en målrettet indsats for at aftabuisere og afstigmatisere psykisk sygdom.

Undersøgelser viser, at mange er betænkelige ved at arbejde sammen med en kollega, der har en psykisk sygdom, og næsten hver tredje med psykisk sygdom oplever negativ forskelsbehandling fra personalet i psykiatrien og i den sociale indsats fra kommunerne.³¹

Mennesker med psykiske sygdomme skal opleve frontmedarbejdere, der har forståelse for mennesker med psykisk sårbarhed samt arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner, der tager et medansvar for at afstigmatisere psykiske lidelser og skabe rummelige miljøer. I forhold til unge viser erfaringer også, at det er vigtigt at tale om sårbarhed og psykisk sygdom, så det bliver afmystificeret og aftabuiseret. Jo mere de unge ved om psykisk sårbarhed, jo bedre kan man forebygge mistrivsel og psykisk sygdom.

Viden om psykiske sygdomme og psykisk sårbarhed hos ledere og medarbejdere på skoler, uddannelsesinstitutioner, jobcentre og arbejdspladser kan være med til at afstigmatisere og aftabuisere psykiske sygdomme. Københavns Kommune har mulighed for at gå helt i front som en rummelig arbejdsplads som godt eksempel overfor andre offentlige og private arbejdspladser.

Styrket sammenhæng og partnerskaber

Mennesker med psykiske lidelser kan have mange kontakter med systemet på tværs af sektorer og forvaltningsområder. Det kalder på samarbejde og koordinering i den tværgående indsats. Hvis ikke, der er et tilstrækkeligt tværgående samarbejde, vil ansvaret for koordineringen blive placeret hos den enkelte, som i mange tilfælde er sårbar og derfor er i risiko for at falde igennem systemet.

Et område, der påkræver et særligt samarbejde mellem kommunen og psykiatrien, er behandling af københavnere med samtidigt misbrug og psykisk sygdom³². Når københavnere stopper deres misbrug efter vellykket misbrugsbehandling, er der også behov for et efterværn, som kan støtte den enkelte i at opbygge en ny og meningsfuld hverdag med nyt indhold, job, bopæl og støttende relationer.³³

For at kunne støtte sårbare københavnere er det vigtigt med et stærkt tværgående samarbejde mellem kommunens forvaltninger, regionen, almen praksis og civilsamfundet. Der er behov for et særligt fokus på københavnere med samtidig psykisk sygdom og misbrug.

Referencer

¹ Se fx Sundhedsstyrelsen (2008)

² Thybo, P, 2014: "Det Dobbelte KRAM" Et salutogent arbejdsgrundlag for temagruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket. Sundby Netværket.

³ Sundhedsstyrelsen, 2012: Forebyggelsespakke om mental sundhed

⁴ Christensen m. fl., 2010: Mental sundhed blandt voksne danskere – Analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005. Sundhedsstyrelsen.

⁵ Region Hovedstaden og Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed: Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.

⁶ Sundhedsstyrelsen, 2012: Forebyggelsespakke om mental sundhed.

⁷ Thybo, 2014: "Det Dobbelte KRAM" Et salutogent arbejdsgrundlag for temagruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket. Sundby Netværket.

⁸ Amundsen, 2013: Livet skal hænge sammen. Psykiatrifonden.

⁹ Christensen m. fl., 2010: Mental sundhed blandt voksne danskere – Analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005. Sundhedsstyrelsen.

¹⁰ http://www.si-folkesundhed.dk/upload/hbsc-fakta_52.fortrolig_kontakt_med_foraelldre.pdf

Due P, Rasmussen M, red. Skolebørnsundersøgelsen 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2011.

¹¹ Skolebørnsundersøgelsen 2010

¹² Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007

¹³ Den nationale sundhedsprofil 2013

¹⁴ Videnscenter for arbejdsmiljø

¹⁵ Psyk.fonden: Barndommens betydning

¹⁶ Skovgaard 2010, Elberling et al. 2010

¹⁷ http://www.si-folkesundhed.dk/upload/sundhed_blandt_b%C3%B8rn_i_region_hovedstaden.pdf

¹⁸ Sundhedsstyrelsen: Psykisk mistriksel blandt de 11-15-årige

¹⁹ Psykiatrifonden: Støtte til sårbare elever.

²⁰ Due P, Rasmussen M, red. Skolebørnsundersøgelsen 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2011.

²¹ Kessler RC, Avenevoli S, Merikangas KR. The unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in children and adolescents. Mood disorders in children and adolescents: An epidemiological perspective. Biol Psychiatr 2001; 49: 1002-14.

Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Adolescent health 3. Mental health of young people: a global public health challenge. Lancet 2007; 369: 1302-13.

²² Psykisk mistriksel blandt de 11-15-årige, SST, p.64

²³ Regeringen, 2014: Ligeværd – Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

²⁴ Anne Mette Skovgaard

²⁵ Nanna Schelde, 2012: Mange ældre har en uopdaget depression. Kristeligt Dagblad.

²⁶ Gulmann og Lolk, 2007: Depression hos ældre. Ugeskrift for læger 169/16.

²⁷ Regeringen, 2014: Ligeværd – Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

²⁸ Blinkenberg S. Når børn lever sammen med psykisk syge forældre. København: Psykiatri-Fonden; 2005.

²⁹ Sundhedsstyrelsen, 2012: Forebyggelsespakke om mental sundhed

³⁰ Regeringen, 2014: Ligeværd – Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

³¹ Regeringen, 2014: Ligeværd – Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

³² Regeringen, 2014: Ligeværd – Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Forslag til indsatser til fremme af mental sundhed i København

SPOR 1: Bedre trivsel og mere robusthed

Robusthed og mestring

- Københavnske børns trivsel og robusthed styrkes ved at understøtte familier i at opbygge kompetencer, sociale relationer og mestringsstrategier til at håndtere livets udfordringer.
- Der arbejdes målrettet med fremme af børn og unges trivsel, robusthed, kompetencer og sociale relationer i daginstitutioner, skoler og på ungdomsuddannelser gennem afprøvning af nye værktøjer og undervisningsmetoder.
- Ældre københavnernes mestringsevne og robusthed fremmes gennem meningsfulde aktiviteter, understøttelse af eksistentielle tanker og værdier samt sociale relationer i aktivitetscentre, ældreboliger, på plejehjem og gennem forebyggende hjemmebesøg.
- Der sættes samfundsmæssigt fokus på den mentale sundhed og lysten til at gøre mere af det, som gør os sunde og raske.

Kultur, natur og arkitektur

- Børn, voksne og ældres trivsel og psykiske sundhed styrkes gennem aktiv brug af naturen og kulturen i tilrettelæggelse af hverdagen i alle kommunens arenaer.
- Viden om arkitektur, lys, natur og støjs indvirkning på menneskers psykiske sundhed anvendes ved indretning af skoler, arbejdspladser, sundhedshuse, botilbud og ældreboliger

Sunde vaner

- Alle uanset alder og socioøkonomisk position skal have mulighed for at være fysisk aktive gennem rammer og hverdagsaktiviteter der fremme lysten til bevægelse i boligområder, parker, i fritidstilbud, på skoler, i daginstitutioner, på arbejdspladser og på plejehjem.
- Sunde vaner og søvns betydning for den enkeltes trivsel sættes på dagsorden og bruges aktivt i hverdagslivet i sundhedsplejen, daginstitutioner, skoler, ungdomsuddannelser samt i samfundsdebatten.
- Københavnerne, der er fysisk og psykisk sårbare tilbydes på lige vilkår støtte til at ændre livsstil og overkomme psykiske barrierer og opbygge nye handlekompetencer.

SPOR 2: Mindre stress og mere støtte

Forebyggelse af langvarig social stress/Social stress i barn- og ungdommen/ Mere støtte ved stressende livsbegivenheder

- Psykisk sårbare gravide, fødselsdepressioner og efterfødselsreaktioner samt problemer i forældre-barn kontakten opspores systematisk, og der gives målrettet familiestøtte for at forebygge udvikling af mistrivsel og psykisk sygdom.
- Daginstitutioner, skoler og ungdomsuddannelser skal forebygge, at børn og unge udsættes for social stress i form af mobning og eksklusion, samt systematisk opspore tegn på børn, der mistrives.
- Børn og unge, der oplever stressende livsbegivenheder, skal have særlig opmærksomhed og støttes ved sorg og tegn på mistrivsel i daginstitutioner, skoler og på ungdomsuddannelser.
- Kommunale arbejdspladser skal forebygge social stress og psykisk nedslidning samt tilbyde støtte til medarbejdere i krise eller stressende livssituationer.
- Københavnerne, der er stressede på grund af langvarig social stress, alvorlige livsbegivenheder eller kronisk sygdom, tilbydes støtte til at opbygge kompetencer og mestringsstrategier på stressklinikker.
- Ensomhed blandt ældre københavnere skal forebygges, og ældre, der er stressede pga. særlige livsomstændigheder, skal opspores og støttes, så angst og depression forebygges.
- Samarbejde med civilsamfundet om at styrke mestringssevne og social støtte i forbindelse med svære livsbegivenheder i københavnernes liv.

SPOR 3: Bedre fysisk og mental sundhed ved psykisk sygdom

Tidligere opsporing af psykiske sygdomme

- Sundhedsplejerskerne skal screene spædbørn for begyndende psykiske helbredsproblemer, og støtte barn og forældre, så egentlig sygdom forebygges.
- Børn og unge skal have let adgang til fortrolige voksne, som de er trygge ved at tale med om mistrivsel og psykiske problemer, så tidlige tegn på psykisk sygdom opspores og behandling

kan iværksættes. Pædagoger og lærere skal have kompetencer til at understøtte børn med psykiske sygdomme i hverdagen i daginstitutionen eller i skolen.

- Depression blandt ældre skal opspores og behandles tidligere. Det kræver et samarbejde mellem kommune, hospital og almen praksis.

Bedre behandling og støtte til hverdagsmestring

- Der skal være et samarbejde mellem daginstitutionen, skolen, praktiserende læge og hospital omkring børn og unge, der er i behandling for psykiske lidelser, og kommunens forvaltninger skal støtte børn med psykiske sygdomme og deres familier i hverdagsmestring, så børnene får et godt sygdomsforløb og de bedste muligheder for en positiv fremtid.
- Velafprøvede metoder med fokus på mental sundhed, recovery og hverdagsmestring skal tilbydes til københavnere med psykiske lidelser.

Mere involvering og deltagelse

- Værdier som selvbestemmelse, inddragelse, inklusion og deltagelse udgør fundamentet for indsatsen for københavnere med psykiske lidelser.
- Børn og unge, der er pårørende til søskende eller forældre med alvorlig kronisk sygdom, psykisk sygdom eller spiseforstyrrelser skal opspores tidligt og tilbydes støtte.
- Pårørende skal være en støtte i behandlings- og rehabiliteringsforløb gennem involvering samt mulighed for støtte og opbygning af netværk med ligesindede.

Bedre fysisk sundhed ved psykisk sygdom

- Københavnerne med svære psykiske lidelser skal tilbydes regelmæssige helbredstjek og medicingennemgang i et samarbejde mellem kommunen, almen praksis og hospital.
- Københavnerne med psykiske sygdomme skal tilbydes hjælp til at opbygge og fastholde sunde vaner.

Mere rummelighed og inklusion

- Psykisk sårbarhed og psykisk sygdom er en obligatorisk del af undervisningen i de ældste folkeskoleklasser og på ungdomsuddannelser.
- Frontpersonalet i beskæftigelsesindsatsen, på forebyggelsescentre og i sociale tilbud kompetenceudvikles til at kunne støtte mennesker med psykiske lidelser og forebygge stigmatisering og forskelsbehandling.
- Kompetenceudvikling om psykisk sygdom og sårbarhed tilbydes til ledere og medarbejdere på kommunale og private arbejdspladser for at fremme rummelighed, fastholdelse og afstigmatisering.
- Der fortsat gennemføres kampagner, som har fokus på at afstigmatisere psykisk sygdom.

Styrket sammenhæng og partnerskaber

- Der udarbejdes forløbsprogrammer for psykiske lidelser ligesom for somatiske sygdomme, som kan styrke samarbejdet på tværs af kommune, region og almen praksis.
- Samarbejdet omkring børn, unge, voksne og ældre københavnere med psykiske lidelser forbedres på tværs af forvaltninger, region og almen praksis, så ansvaret for sammenhæng og koordinering ikke placeres hos de mest sårbare borgere.

-
- Kommunen vil samarbejde med interesseorganisationer, patientforeninger og civilsamfund om at skabe en helhedsorienteret indsats og et godt liv for københavnere med psykiske lidelser.
 - Samarbejde mellem kommunen og regionen om behandling og rehabilitering af københavnere med samtidig psykisk sygdom og misbrug samt efterværn efter endt misbrugsbehandling.