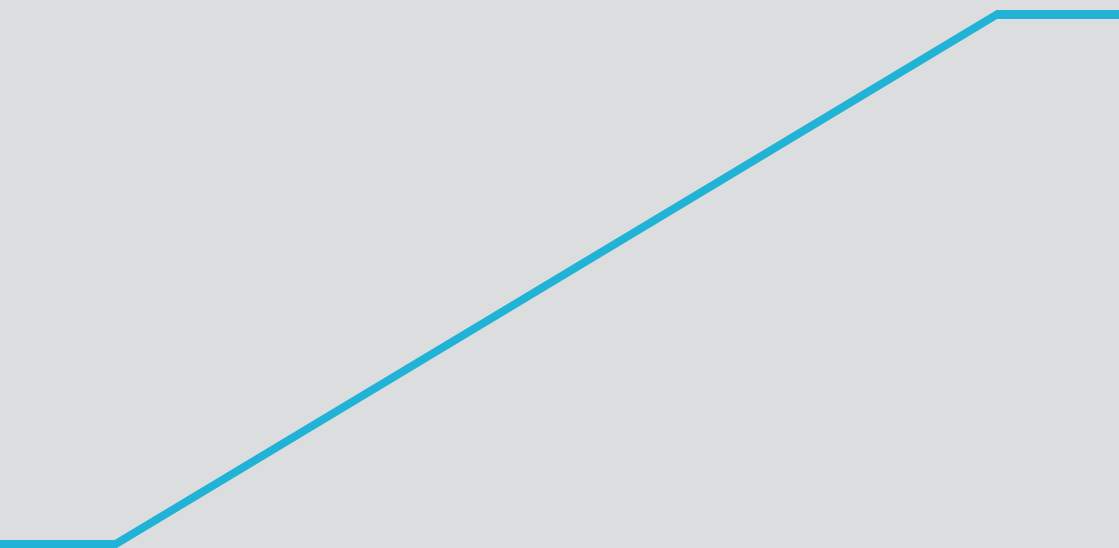


Vibeke Koushede

# FOR MENTAL SUNDHED

– et nyt perspektiv



## ABC FOR MENTAL SUNDHED

– fra retorik til handling

Vibeke Koushede  
Line Nielsen

# DEL 1

## FOR MENTAL SUNDHED

– ET NYT PERSPEKTIV

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Forord                   | 5  |
| Indledning               | 7  |
| Sundhed                  | 11 |
| Salutogenese             | 17 |
| Sundhedsfremme           | 39 |
| Mental sundhed           | 45 |
| Mental sundhedsfremme    | 51 |
| Måling af mental sundhed | 59 |
| Referencer               | 69 |

# DEL 2

## ABC FOR MENTAL SUNDHED

– FRA RETORIK TIL HANDLING

|  |    |
|--|----|
| Introduktion                                 | 5  |
| Baggrund                                     | 7  |
| Act-Belong-Commit                            |    |
| – den australske model                       | 11 |
| ABC for mental sundhed                       |    |
| – den danske tilpasning af Act-Belong-Commit | 23 |
| Evaluering                                   | 47 |
| Referencer                                   | 49 |
| Bilag 1 – Perth-charter                      | 57 |
| Bilag 2 – ABC-guide                          | 63 |

Vibeke Koushede

FOR MENTAL SUNDHED  
– et nyt perspektiv

## **For mental sundhed – et nyt perspektiv**

Vibeke Koushede

Copyright © 2015

Vibeke Koushede og  
Statens Institut for Folkesundhed,  
Syddansk Universitet

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt  
mod tydelig gengivelse. Bogen citeres således:  
Koushede, V. *For mental sundhed – et nyt perspektiv*.  
København: Statens Institut for Folkesundhed 2015.

Grafisk design: Stig Krøger  
Illustrationer side 19-20: Mads Ortmann

Trykt udgave: ISBN 978-87-7899-315-1  
Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-316-8

1. udgave, 1. oplag

SIFs Forlag  
Statens Institut for Folkesundhed  
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal  
1353 København K  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

# INDHOLD

FORORD 5

INDLEDNING 7

SUNDHED 11

SALUTOGENESE 17

SUNDHEDSFREMME 39

MENTAL SUNDHED 45

MENTAL SUNDHEDSFREMME 51

MÅLING AF MENTAL SUNDHED 59

REFERENCER 69

---

# FORORD

Vi ved efterhånden rigtig meget om danskernes sundhed og sygelighed, om hvem og hvor mange der fejler hvad. Og hvorfor. Denne viden er vigtig, for at vi som samfund kan træffe de rette sundhedspolitiske valg.

Meget af denne viden handler imidlertid om sygdomme og vores fysiske sundhed. Vi ved desværre ikke meget om danskernes mentale sundhed, eller hvordan vi fremmer den. På Statens Institut for Folkesundhed har vi en ambition om, at dette væsentlige forskningsfelt skal styrkes.

Det er en af grundene til, at vi har valgt at tilpasse den australske mentalt sundhedsfremmende indsats *Act-Belong-Commit* til en dansk kontekst. I Danmark har vi givet den navnet *ABC for mental sundhed*. Formålet med *ABC for mental sundhed* er at sikre, blandt andet gennem evidensbaseret viden, at vi som samfund får skabt de rette rammer for, at vi holder os mentalt sunde – nøjagtig som, når vi som samfund forsøger at skabe de rette rammer for, at vi holder os fysisk sunde.

Det er mig en glæde, at vi med denne bog kan præsentere et henholdsvis teoretisk og et handlingsorienteret bud på arbejdet med mental sundhed og sundhedsfremme – to vigtige indsatsområder inden for folkesundheden.



Morten Grønbæk, direktør,  
Statens Institut for Folkesundhed

---

# INDLEDNING

I de senere år er der kommet øget fokus på mental sundhed. Stress, den nye folkesygdom, plager os danskere i stigende grad, og flere og flere oplever korte eller langvarige perioder med depression og angst. Vi er blevet en nation, hvor alt for mange har det rigtig skidt, og alt for få har det rigtig godt. En stor del af befolkningen bukker under, og det vidner om, synes jeg, at problemerne ikke ligger hos den enkelte, men i den måde vi har indrettet vores samfund på. Der er rigtig mange fordele i at have en mental sund og velfungerende befolkning.

Hvis vi skal vende udviklingen kræver det, at vi udvider vores fokus, politisk såvel som videnskabeligt, til ikke kun at handle om målrettet forebyggelse og behandling af psykiske lidelser på individniveau. Vi skal arbejde meget mere målrettet på at *fremme* mental sundhed ved at forske i, identificere, og prioritere alt det, der gør os mentalt sunde som befolkning.

Denne bog går dette ærinde. Bogens formål er at præsentere begreber, teorier og mekanismer, der kan



danne grundlag for et nyt perspektiv på mental sundhed og sundhedsfremme.

Bogen er delt i to dele. I denne første del giver jeg en introduktion til begreberne *sundhed*, *salutogenese*, *sundhedsfremme*, *mental sundhed* og *mental sundhedsfremme* – alle gennem en videnskabelig optik, hvis retning er mentalt sundhedsfremmende, og hvis ramme er holistisk. Holistisk betyder helhedsorienteret og dækker i denne sammenhæng over sammenspillet mellem krop og psyke, og mellem den enkelte og samfundet.

Den første del af bogen, *For mental sundhed – et nyt perspektiv*, er opbygget således, at hvert kapitel danner grundlag for det næste. En forståelse af mental sundhedsfremme fordrer en forudgående forståelse af sundhedsfremme, som igen fordrer en forudgående forståelse af sundhed osv. Dette pædagogiske snit er valgt for at imødekomme den kompleksitet, som bogens centrale omdrejningspunkt – *mental sundhedsfremme* – indeholder.

*For mental sundhed – et nyt perspektiv* kan læses selvstændigt som en introduktion til mental sundhed og sundhedsfremme. Ambitionen har ikke været at nå hele vejen rundt om emnet, men derimod at give en indføring i centrale begreber, som for nogle læsere vil være velkendte, mens andre måske vil støde på dem for

første gang. Der er gjort meget ud af at forklare begrebet *salutogenese*, da jeg mener, at dette perspektiv bør være helt centralt i arbejdet med mental sundhedsfremme.

Bogens anden del, *ABC for mental sundhed – fra retorik til handling*, er en uddybende eksemplificering af, hvordan man i praksis kan arbejde med mental sundhedsfremme. Man kan derfor vælge at se denne første del af bogen som et teoretisk eller begrebsafklarende fundament for bogens anden del om *ABC for mental sundhed*.



---

# SUNDHED

Sundhed er noget, de fleste af os har en holdning til, men vi har ofte forskellige opfattelser af, hvad sundhed er. Forestil dig, at man spørger en læge og en pædagog om, hvad sundhed er. Lægen vil måske fokusere på noget fysisk, mens pædagogen nok snarere vil vægte trivsel. Du har måske en helt tredje opfattelse, din nabo en fjerde osv. Vores mange forståelser af, hvad sundhed er, og ikke mindst **den store betydning, vi tillægger vores egen og vores medmenneskers sundhed, gør sundhed til et centralt begreb i vores liv.** Dette kapitel vil præsentere et holistisk bud på sundhed.

I Danmark har vi et udtrykt ønske om at være blandt verdens sundeste lande, men betragter man de prioriteringer, der blandt andet finder sted i mange kommuner, kan man blive i tvivl om, hvad der egentlig menes med dette fra politikeres og myndigheders side. Her ser det nemlig ud til primært at handle om at minimere antallet af syge i samfundet. Det er naturligvis et vigtigt mål, men den måde at tænke sundhed på afspejler en snæver

opfattelse af sundhed, nemlig at sundhed først og fremmest er lig med fravær af sygdom.

Denne biomedicinske opfattelse af sundhed med fokus på behandling og forebyggelse vandt indpas i midten af det 19. århundrede. Ud fra dette perspektiv er sundhed reduceret til fravær af sygdom, smerter og skavanker, og der er fokus på fysiologiske og biologiske processer. I praksis arbejdes der i tråd med dette ofte med KRAM-faktorerne (Kost-Rygning-Alkohol-Motion), når man ud fra dette perspektiv taler sundhed. Inden for det biomedicinske paradigme betragtes kroppen og psyken som uafhængige størrelser, og det har konsekvenser for den måde, vi tænker sundhed på.

Allerede i stiftelsesåret 1948 forsøgte verdenssundhedsorganisationen WHO ellers at appellere til et bredere syn på sundhed. WHO definerede sundhed som *en tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse*. Definitionen tegner et tydeligt billede af, at sundhed bør betragtes som mere og andet end blot fravær af sygdom, og at mentale og sociale aspekter spiller en afgørende rolle for sundhed. Det til trods er det biomedicinske paradigme med sit snævre sundhedsperspektiv fortsat det dominerende i dag.

Jeg har som WHO en bred forståelse af sundhed,

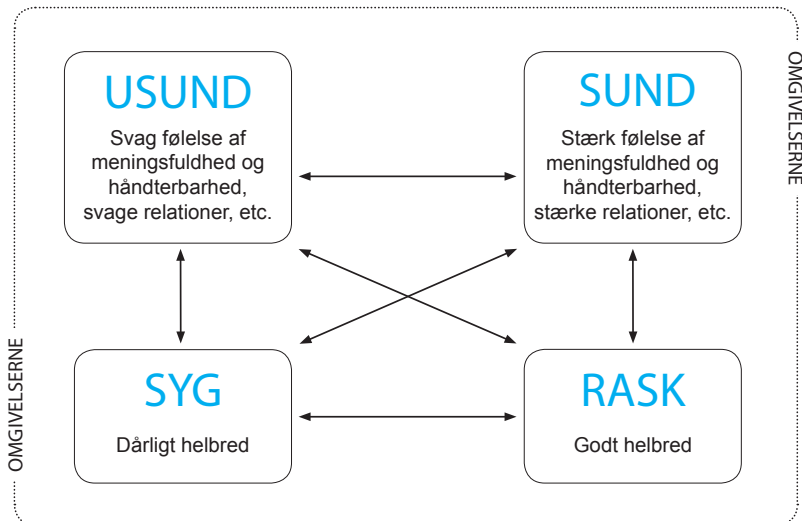
hvor mentale og sociale aspekter spiller en afgørende rolle. Ud fra det sundhedsperspektiv, jeg arbejder med, er *helbred* – det at være rask eller syg – noget, der knytter sig til fysikken, kroppen og biologien, mens *sundhed* i langt højere grad knytter sig til det levede liv og de mentale og sociale aspekter – til trivsel, til en følelse af livet som meningsfuldt, til en følelse af at kunne håndtere dagligdagens udfordringer, til vores evne til at skabe gode relationer, vores evne til at udfolde vores potentiale og til at kunne bidrage positivt til og indgå i fællesskabet. **Sundhed og usundhed handler om noget mere og andet end gulerødder og chips.**

Man kan godt være rask uden at være sund, og man kan godt være sund uden nødvendigvis at være rask. Helbred og sundhed er ikke synonyme, men inden for et holistisk sundhedsperspektiv påvirker de to dimensioner hinanden.

Figur 1 viser, hvordan sundhed og helbred er relateret til hinanden. Lad os starte i boksen nederst til venstre. Hvis man er eller bliver syg, kan det, ud over at påvirke almen trivsel, påvirke i hvor høj en grad man føler, at man kan håndtere sin dagligdag. Det kan måske påvirke ens muligheder for at arbejde, være en del af fællesskabet, forholdet til ens nærmeste relationer, og alt dette vil naturligvis også kunne påvirke følelsen af meningsfuld-

hed. I den givne situation, hvor sygdom påvirker sundhed negativt (pilen yderst til venstre), kan man forestille sig, at man gradvist bare får det værre og værre, og at man kommer ind i en negativ spiral, hvor sygdom og usundhed hele tiden forstærker hinanden.

Omvendt kan følelsen af eksempelvis meningsfuldhed, i form af at have noget at stå op til om morgenen, fx en kærlig familie eller et spændende projekt, have betydning for, hvordan man agerer i og håndterer et sygdomsforløb. På den måde kan sundhed (pilen mellem syg og sund) være med til at øge chancerne for at blive rask eller i hvert fald få det bedre.



**Figur 1. Sund/rask-modellen.** Inspireret af Thybo 2003<sup>1</sup>

Ser vi på pilen mellem rask og usund, kan man også godt være rask, men fx have svært ved at håndtere dagligdagens belastninger, have svært ved at danne positive relationer til andre eller føle, at livet er meningsløst, altså være usund. Det kan både påvirke ens sundhedsadfærd negativt og medføre fx stress og nedtrykthed, og dermed øge risikoen for at blive fysisk eller psykisk syg.

Sundhed er ikke alene af stor værdi i sig selv, men også væsentlig i forhold til at reducere risikoen for at blive syg. Sundhed er ligeledes af stor betydning for, hvordan man håndterer eventuel sygdom, agerer i et sygdomsforløb og for chancerne for at blive rask.

### **Sundhedsressourcer**

Omgivelserne og de ressourcer omgivelserne tilbyder, spiller en væsentlig rolle for helbred såvel som for sundhed. Det samme gør individets personlige ressourcer. Jeg vælger at kalde ressourcer, der er af betydning for helbred og sundhed, for *sundhedsressourcer*. [Sundhedsressourcer kan være både materielle og ikke-materielle og være på individ-, gruppe- eller samfundsniveau](#), og der vil altid være et samspil mellem disse niveauer.

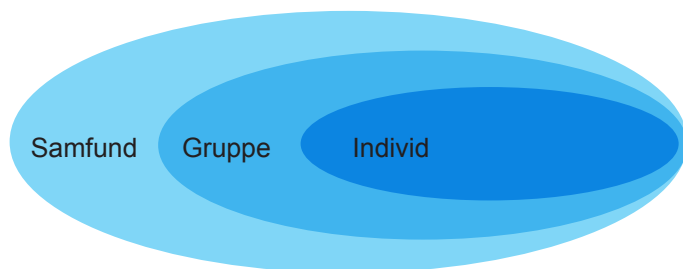
På det individuelle plan kan der fx være tale om arv og gener, kognition, viden, optimisme, tro på egen formåen, følelsen af meningsfuldhed og håndterbarhed, so-



cialle og emotionelle kompetencer etc. På gruppeniveau kan det fx være socialt netværk og støtte, viden, forståelse, kompetencer, social kapital, det vil sige indbyrdes tillid, følelsen af retfærdighed og samarbejde etc. Endelig kan man på det samfundsmæssige plan betragte sundhedsvæsen, adgang til uddannelse, arbejde, gode boligforhold, social retfærdighed, et socialt sikkerhedsnet, grønne områder, kultur etc. som sundhedsressourcer.

Listen over sundhedsressourcer foroven er ikke udtømmende. Den understreger blot, at sundhedsressourcer findes på flere niveauer, der indbyrdes understøtter hinanden.

Nøglen til en sund og rask befolkning, der er i stand til at bidrage positivt til samfundet ligger for mig i at identificere, oplyse om, sikre og udnytte de ressourcer, der skaber sundhed på individ-, gruppe- og samfundsniveau.



**Figur 2. Samspil mellem niveauer. Sundhedsressourcer.**

---

# SALUTOGENESE

## – et ressourcebaseret sundhedsperspektiv

Som sagt er der forskellige tilgange til forståelsen af sundhed, og sundhedsbegrebet udfordres også konstant. Min egen sundhedsopfattelse er inspireret af en af pionererne inden for sundhedsforskning, Aaron Antonovsky (1923-1994), og hans ressource- og mulighedsorienterede forståelse af sundhed.<sup>2,3</sup>

Med det enkle spørgsmål, *Hvad skaber sundhed?*, skabte Antonovsky tilbage i 1970'erne et radikalt vendepunkt i historien om sundhedsforskning.

Antonovsky var israelsk medicinsk sociolog med en forskningsinteresse for stress. I forbindelse med en af hans undersøgelser fangede en mindre gruppe kvinder hans opmærksomhed. Kvinderne, der havde siddet i koncentrationslejre under 2. verdenskrig, rapporterede nemlig, at de havde det godt, havde tillid til andre og ikke havde nogen psykiske problemer.

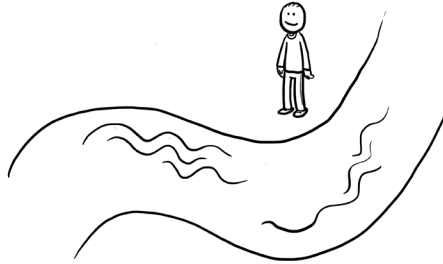
Antonovsky blev nysgerrig. Han besluttede sig for at finde ud af, hvordan det overhovedet kunne lade sig gøre, at mennesker, der havde været udsat for så

ekstreme forhold som Holocaust, fortsat var i stand til at elske, fortsætte med deres hverdagsaktiviteter, skabe gode sociale relationer og klare børn, familie og arbejde, fremfor som andre overlevende at leve et dysfunktionelt liv.

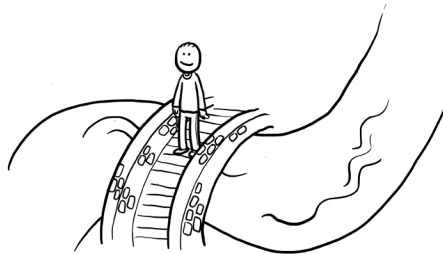
Antonovsky bestemte sig derfor for at flytte fokus væk fra spørgsmålet, *hvorfor bliver mennesker syge*, for derimod at undersøge hvad det er, der gør, at mennesker holder sig sunde og raske til trods for alle de belastninger, vi udsættes for.

Dette nye fokus og hans introduktion af begrebet salutogenese (*saluto* er det latinske ord for helbred, og *genese* stammer fra det græske ord genesis, der betyder oprindelse, altså helbredets oprindelse) blev startskuddet til et helt nyt sundhedsperspektiv.

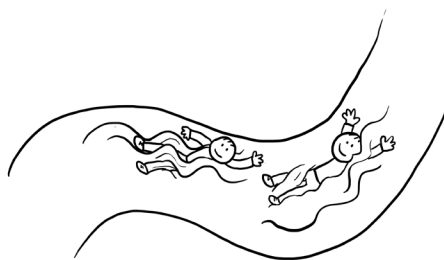
Inspireret af Antonovsky vil jeg benytte mig af billedet af en flod til at forklare de to forskellige sundhedsperspektiver. Forestil dig en flod og en flodbred. Ud fra et klassisk biomedicinsk paradigme, vil man betragte vi mennesker som stående på flodbreden sunde og raske, indtil noget kommer og skubber os i floden og gør os syge. Samfundets og sundhedsvæsenets opgave er derfor at behandle os og hive os tilbage ud af floden og op på flodbreden igen.



Tænker man på forebyggelse kunne man forestille sig, at man bygger en bro hen over den farlige flod for at reducere risikoen for, at vi falder i og bliver syge.



Dette ovenstående perspektiv på sundhed er for forenklet, mener jeg. Som Antonovsky arbejder jeg ud fra et salutogent sundhedsperspektiv. Inden for dette perspektiv er floden ikke noget, vi hverken kan eller skal undgå. Vi fødes alle i livets flod og bevæger os i floden i en kontinuerlig proces livet igennem, og **floden er fyldt med både risici for sygdom og ressourcer for sundhed.**



Nogle af os er født, hvor det er let at bunde, og hvor der næsten ingen strøm er, måske har vi ovenikøbet adgang til badevinger. Andre er født, hvor det kan være sværere at bunde, strømmen kan være kraftig, og badevinger skal man lede længe efter. Der kan altid ske noget i vores liv, der øger risikoen for, at vi ender på dybt vand. Det afgørende for, hvorvidt vi går til bunds eller forbliver sunde og raske, er vores evne til at svømme og håndtere den modstand, vi møder på vores vej, blandt andet ved at identificere og udnytte de sundhedsressourcer, vi har til rådighed. Hvis man er en dygtig svømmer med de fornødne ressourcer til rådighed, kan man godt håndtere modstrøm. Omvendt ved vi også, at man kan drukne på få centimeter vand. Det afgørende er vores orientering, læring og evne til at identificere og udnytte relevante ressourcer for at øge chancerne for sundhed og et godt liv.

Hvis vi ønsker at skabe et produktivt og velfungerende samfund med en sund og rask befolkning, er det afgørende, at vi lærer folk at svømme og sikrer, at de nødvendige sundhedsressourcer er til stede på individ, gruppe og samfundsniveau.

### **Følelsen af sammenhæng**

Antonovsky kom i sin tid frem til, at det, der kendetegner dygtige svømmere – altså dem der klarer sig bedst mentalt og fysisk – er, at de er mennesker, der oplever at have en følelse af sammenhæng i livet (på engelsk Sense of Coherence). Han karakteriserede et sundt menneske som et menneske, der er i stand til at håndtere de belastninger, man udsættes for, og forklarede dette med, at de besidder en høj følelse af sammenhæng.

Følelsen af sammenhæng kommer ikke af sig selv. Den består af tre livslange læringsprocesser. Hvis processerne er gode, vil de være med til at styrke følelsen af sammenhæng og dermed gøre den enkelte mere modstandsdygtig over for de belastninger, han eller hun måtte udsættes for, og dermed til et sundt menneske.

De tre læringsprocesser er indbyrdes forbundne og omhandler følelsen af *meningsfuldhed*, *begribelighed* og *håndterbarhed*.

Følelsen af *meningsfuldhed* er den vigtigste af de tre læringsprocesser og afgørende for sundhed og trivsel. Den er den motiverende faktor og drivkraften i livet. Uden en følelse af meningsfuldhed – en tro på at livet er værd at investere i, at ting i livet er interessante og en kilde til tilfredshed, og at det giver mening at interessere sig for, hvad der sker omkring en – er det svært at forestille sig, at man har nogen grund til at tage udfordringen op, når man møder modstand på sin vej. *Et menneske er et væsen, der ikke kan leve uden mening*, skrev den østrigske psykiater og Holocaust-overlever Viktor Frankl.<sup>4</sup> Hvis et menneske ikke tror på, at der er noget formål med at fortsætte, overleve og konfrontere udfordringer, fordi de ikke har en følelse af meningsfuldhed, så har de ikke nogen motivation for at begribe og håndtere situationer. Omvendt er det langt mere sandsynligt, at man vil forsøge at afsøge, hvilke muligheder og ressourcer der er til rådighed til at få én derhen, hvor man ønsker at være, når man oplever livet som værende meningsfuldt.

Det at have noget at stå op til om morgenen, at føle sig som en del af noget større, en del af et fællesskab fx en familie, en skoleklasse, et nabolag eller en arbejdsplads, at være involveret i et projekt, at føle at man bidrager positivt til noget eller nogen, at have sat sig et

mål eller en udfordring – kort sagt noget, der giver en følelse af formål – er med til at øge følelsen af meningsfuldhed. **Det er ikke selve indholdet i, hvad der giver mening i vores liv, der er afgørende, men snarere at livet føles meningsfuldt.**

*Begribelighed* handler om følelsen af at kunne forstå hændelser i livet, hvad der sker omkring os, samt nogenlunde at kunne forudsige, hvad der vil ske i fremtiden. Det handler om at udvikle en forståelse af os selv og vores livssituation, den omverden, vi er en del af, og de mennesker, vi kommer i kontakt med. Viden, forståelse og indsigt i livets forhold og udfordringer øger vores muligheder for at gribe ind i vores egen livssituation, blandt andet ved at begribe, hvilke ressourcer vi har til rådighed.

*Håndterbarhed* er oplevelsen af at have evnerne, muligheden, den fornødne støtte eller de fornødne ressourcer til at klare en situation og håndtere de krav, man mødes med. Når der er balance mellem de krav, vi møder, og de ressourcer, vi har til rådighed, så vil det styrke følelsen af håndterbarhed. Her er det vigtigt at understrege, at det er lige så vigtigt, at vi ikke mødes med hverken for lave eller for høje krav. Det at blive udfordret, at få mulighed for at udfolde sine evner, udvikle sig og fx lære nye ting, danner grundlaget for en følelse af mestring, håndterbarhed og tro på egen formåen.



Følelsen af sammenhæng er en måde at tænke, være og handle som menneske. Den udvikles i interaktion med andre og gennem livserfaringer, blandt andet i form af konsekvenser af ens handlinger, balance mellem krav og ressourcer, autonomi og følelsesmæssig nærhed. Omgivelserne spiller derfor en væsentlig rolle i udviklingen af følelsen af sammenhæng. Ifølge Antonovsky skal mindst fire ressourcer være til stede for at udvikle en stærk følelse af sammenhæng, nemlig meningsfulde aktiviteter, eksistentielle tanker, kontakt med indre følelser og gode sociale relationer.<sup>2</sup> Det er imidlertid ikke nok at disse ressourcer er til rådighed, man skal også være i stand til at bruge dem på en sundhedsfremmende måde.

For at være et sundt menneske skal man først og fremmest have lyst til at handle (meningsfuldhed er den motiverende drivkraft). Dernæst skal man vide, hvad man skal gøre og forstå hvorfor (begribelighed), og endeligt skal man være i stand til at gøre det (håndterbarhed).

### **Følelsen af sammenhæng og helbred**

Adskillige studier viser en stærk sammenhæng mellem følelsen af sammenhæng – som et udtryk for sundhed – og helbred. Følelsen af sammenhæng er blandt andet relateret til diabetes.<sup>5</sup> Et finsk studie, der fulgte 5.800 mænd henover knap tyve år, fandt, at risikoen for at

udvikle diabetes blandt yngre mænd var næsten dobbelt så stor blandt dem, der havde en svag følelse af sammenhæng, sammenlignet med dem med en stærk følelse af sammenhæng.<sup>5</sup> Der er også en stærk relation mellem følelsen af sammenhæng og hjertekarsygdom<sup>6,7</sup>, kræft<sup>8</sup> og mental sundhed.<sup>9,10</sup> En stærk følelse af sammenhæng har i flere studier vist sig at være en beskyttende faktor mod at udvikle angst, depression, udbrændthed, og mod følelsen af håbløshed.<sup>9,10</sup> Derudover er følelsen af sammenhæng forbundet med optimisme, følelsen af kontrol og mestring. Jo stærkere følelse af sammenhæng jo færre psykiske symptomer.<sup>9,10</sup> I et studie fulgte man industrimedarbejdere henover 19 år. De, der havde en stærk følelse af sammenhæng ved starten af studiet, havde 40 % lavere risiko for at få en psykisk lidelse i løbet af de 19 år, studieperioden varede, end de medarbejdere, der havde en svagere følelse af sammenhæng ved starten af studiet.<sup>10</sup> Følelsen af sammenhæng har i enkelte studier også vist sig som en vigtig risikofaktor for førtidspension.<sup>11</sup>

Der findes forskellige velvaliderede skalaer til måling af følelsen af sammenhæng<sup>12</sup>, blandt andet versionen på næste side, der har været brugt i flere danske studier.<sup>13</sup>

I spørgeskemaet bliver informanten bedt om tage stilling til hver enkelt påstand. Svarmulighederne er 'passer præcis', 'passer ganske godt', 'passer nogenlunde', 'passer lidt' eller 'passer ikke':

Jeg tror, jeg vil kunne håndtere de fleste situationer, som man kommer ud for i livet.

Mit liv har indtil nu ikke haft nogen klare mål eller formål.

Jeg tror ikke, at jeg kan påvirke min fremtid i større omfang.

Jeg oplever, at det, jeg gør i min hverdag, er meningsfuldt.

Der sker ofte ting i mine omgivelser, som jeg ikke forstår.

Jeg synes, at jeg i høj grad har noget at leve for.

Jeg ved, hvad jeg burde gøre i mit liv, men jeg tror ikke på, at jeg er i stand til det.

Jeg har svært ved at se sammenhængen i mit liv og forstå, hvordan tingene hænger sammen.

Jeg synes, at jeg forstår det meste af det, der foregår i min hverdag.

## **Andre salutogene teorier**

Antonovskys forskning, hans introduktion af det salutogene sundhedsperspektiv og hans teori om følelsen af sammenhæng har haft afgørende betydning for udviklingen af en ressource- og mulighedsorienteret forståelse af sundhed. [Det salutogene sundhedsperspektiv er i dag langt bredere end blot teorien om følelsen af sammenhæng](#), og mange andre forskere har siden Antonovsky bidraget med teorier og begreber til forklaringen af, hvad der skaber sundhed og et godt helbred, jf. liste 1 side 28.<sup>14</sup> Denne bog tillader ikke en fuld gennemgang af alle disse teorier og/eller begreber, men jeg vil præsentere fire (fremhævet med fed i liste 1), som på hver sin måde bidrager til en forståelse af, hvad der fremmer sundhed og mental sundhed. Der er både forskelle og overlap i de præsenterede teorier og/eller begreber, men fælles for dem er, at de, på forskellig vis, dækker samspillet mellem individet og omgivelserne, og at de er styrkebaserede og ressourceorienterede i deres udgangspunkt – at de er salutogene.

**Self-efficacy (Bandura)**

**Stress og Coping (Lazarus & Folkman)**

**Flourishing (Keyes)**

**Social Capital (Putnam)**

Learned ressourcefulness (Rosenbaum)

Hardiness (Kobasa)

Locus of control (Rotter)

Well-being (Diener)

Handlekompetence (Bruun Jensen)

Emotional intelligence (Goleman, Akerjordet et al.)

Quality of life (Lindström)

Connectedness (Blum)

Learned hopefulness (Zimmerman)

Learned optimism (Seligman)

Cultural Capital (Bourdieu)

Resilience (Werner)

Will to meaning (Frankl)

Empathy (Eisenberg)

Attachment (Bowlby)

Humour (Martin)

Ecological system theory (Bronfenbrenner)

Gratitude (McGullough)

Empowerment (Freire)

**Liste 1. Salutogene teorier og begreber**

### *Self-efficacy*

Self-efficacy oversættes nok mest korrekt til dansk som *tro på egen formåen* og er vigtig for følelsen af meningsfuldhed og håndterbarhed. Teorien går på, at en stærk tro på egen formåen er med til at øge et menneskes evne til at føre handlinger ud i livet og dermed den personlige trivsel. Individuer med en stærk tro på egne evner betragter vanskelige opgaver som udfordringer, der kan mestres, snarere end trusler, der bør undgås.<sup>15,16</sup> Denne tro medfører stor interesse og dybt engagement i de aktiviteter, man kaster sig ud i, hvilket bidrager til følelsen af meningsfuldhed. Ifølge teorien sætter individer med høj tro på egen formåen generelt sig selv udfordrende mål og bevarer et stærkt engagement trods modstand. Møder de modstand, øger de egen indsats. De kommer sig hurtigt efter nederlag eller tilbagegang. De betragter nederlag som resultat af en utilstrækkelig indsats eller som mangel på viden eller færdigheder, som er opnåelige fremadrettet. De imødegår potentielt truende situationer med en tro på, at de kan håndtere dem. **Individer med høj tro på egen formåen har lettere ved at føre ting ud i livet og opnå personlige resultater end dem med lav tro på egen formåen.** De er samtidig i lavere risiko for at udvikle stress, angst og depression.<sup>17</sup>

Der findes ifølge teorien fire overordnede kilder til en stærk tro på egen formåen. Først og fremmest styrkes den gennem personlige erfaringer med at have mestret en given situation. Succeser er med til at styrke troen på, at man formår at håndtere udfordrende situationer. **For at udvikle en stærk tro på egen formåen, skal man have overvundet og mestret udfordringer, der har krævet en vedholdende indsats.**

Den anden kilde til tro på egen formåen ligger i de rollemodeller, vi har. Hvis vi oplever, at nogen, der ligner os, lykkedes med noget, fx at holde op med at ryge, bestige et bjerg etc., så er vi mere tilbøjelige til at tro på, at vi også kan det.

Social støtte er en tredje kilde til tro på egen formåen. Ved at støtte og opmuntre andre til at tro på egen formåen, kan man bidrage til den motivation, der kræves for at engagere sig i en given situation. Folk, der er gode til at øge andres tro på egen formåen, gør det ikke med ros og opmuntring alene. Ud over at øge folks tro på egne evner, strukturerer de situationer for dem, som kan bidrage til følelsen af succes, og de undgår samtidig at bringe folk ud i situationer, hvor de sandsynligvis vil opleve gentagne nederlag.

En fjerde og sidste faktor, der påvirker vores tro på egen formåen, er vores fysiske og følelsesmæssige

tilstand. Vi vurderer ganske enkelt vores evne til at præstere ud fra, hvordan vi har det. Hvis vi fx skal gennemføre en aktivitet, der kræver udholdenhed, vurderer vi, om vi har ondt, er trætte etc., ligesom vores humør bidrager til, hvor meget vi mener, vi kan overkomme. Individuer med høj tro på egen formåen er bedre til at håndtere ubehag.

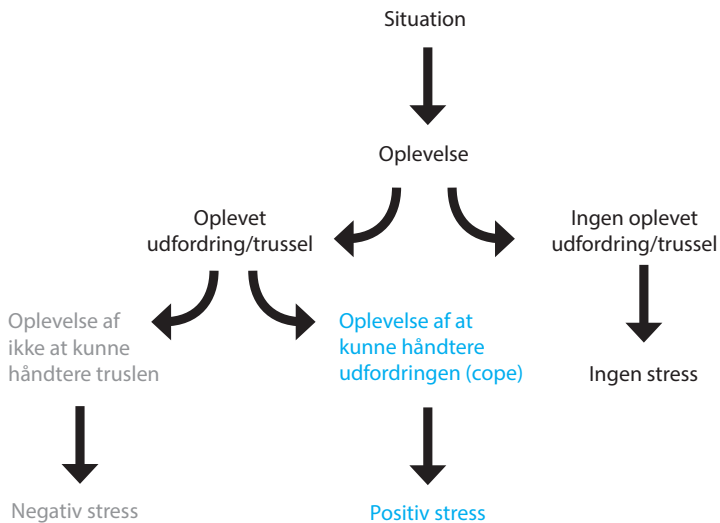
Tro på egen formåen er altså ifølge teorien afgørende for, hvilke projekter man engagerer sig i, hvilke udfordringer man tager op, og hvordan man tackler dem.

### *Stress og Coping*

Lazarus & Folkman er blandt de førende teoretikere inden for psykologisk stress- og copingforskning. De definerer stress som resultatet af en ubalance mellem krav og ressourcer, eller som noget der opstår, når presset overstiger ens oplevede evne til at *cope* i (mestre eller håndtere) en given situation.<sup>18</sup> Stress betragtes som noget, der opstår i samspil mellem individet og de situationer eller omgivelser, der opleves som potentielt faretruende for trivsel. To afgørende processer har betydning for, hvorvidt en given situation fører til stress: 1) den kognitive vurdering af hvordan og i hvilken grad en situation er enten truende, positiv, håndterbar, udfordrende eller irrelevant, og 2) coping, den proces igen-



nem hvilken individet håndterer de krav eller udfordringer, de står over for, ved at identificere, hvilke ressourcer de har til rådighed til at mestre de følelser, der genereres af situationen.<sup>18</sup> Individet identificerer kort sagt nogle *copingstrategier*. Disse kan være mere eller mindre hensigtsmæssige fx benægtelse, at søge viden eller hjælp fra andre, at forsøge at drikke sig fra problemet etc.



**Figur 3. Stress og coping.** Inspireret af Lazarus og Folkman 1984.<sup>18</sup>

Ud fra dette stress- og coping-perspektiv er ingen situation i sig selv stressende. Hvis de situationer, man udsættes for, betragtes som udfordrende snarere end truende, og hvis en person oplever, at han eller hun har tilstræk-

kelige og passende copingstrategier og ressourcer til rådighed, så vil selv krævende situationer og hændelser ikke føre til skadelig stress, tværtimod kan de være med til at udvikle og styrke individet. Omvendt kan situationer, der objektivt set ikke burde være stressende, føre til skadelig stress, hvis den enkelte oplever situationen som belastende og føler, at han eller hun ikke har de fornødne ressourcer til at håndtere den.

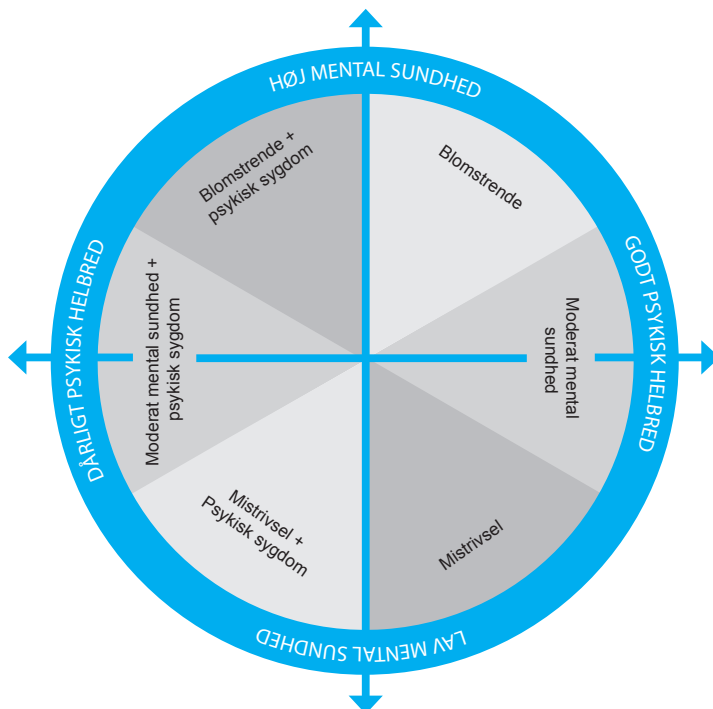
Denne teori vægter – på samme måde som teorien om tro på egen formåen – den enkeltes oplevelse af at kunne håndtere de situationer vedkommende udsættes for. Ud fra begge teorier vil individet kunne styrkes gennem at håndtere en udfordrende situation og gøre dem mindre sårbare, næste gang de står over for en udfordring. I begge teorier spiller omgivelserne en rolle, om end betydningen af samspillet mellem den enkelte og konteksten er mere udtalt i Lazarus og Folkmans teori.

### *Flourishing*

Begrebet *flourishing* (at blomstre) bruges inden for psykologien om optimal menneskelig funktion ofte udtrykt som godhed, altruisme, personlig udvikling og mental robusthed.<sup>19</sup> Begrebet er ydermere forbundet med følelsen af meningsfuldhed, kompetence, følelsesmæssig stabilitet, engagement, optimisme, positive følelser, positive

sociale relationer, selvværd, vitalitet og mod.<sup>20</sup> Flourishing er det modsatte af mistrivsel.

Corey Keyes er en af pionererne inden for positiv psykologi og forskning omkring flourishing.<sup>21,23</sup> Med sit fokus på hvad der gør livet værd at leve, arbejder han på at ændre det primære fokus inden for psykologien fra at være centraliseret omkring at *fikse det, der er galt med folk* til i stedet at *udvikle og styrke det, der fungerer*.



Figur 4. Keyes' to dimensioner. Figuren er baseret på Keyes 2013.<sup>24</sup>

Keyes er optaget af hele spekteret omkring henholdsvis mental sundhed og psykisk sygdom, som han mener tilhører hver deres dimension, jf. figur 4 på side 34.

Ifølge Keyes kan man godt have en psykisk sygdom og alligevel være blomstrende, det vil sige have høj mental sundhed.<sup>24</sup> Et individ kan også være psykisk rask men være svag eller i mistrivsel ("languishing") som fx ved en høj grad af stress. Endeligt kan man være et sted midt imellem, altså der hvor man mentalt set har det ok med eller uden en psykisk sygdom. Dette perspektiv ligger i tråd med *sund/rask*-perspektivet beskrevet på side 13.

Blomstrende individer er ifølge Keyes kendetegnet ved, at de besidder en høj grad af følelsesmæssig trivsel, de er glade og tilfredse, de betragter deres liv som meningsfuldt, de føler, de kan håndtere deres liv og dagligdag, de accepterer sig selv, som de er, de har en følelse af personlig udvikling samt en følelse af personlig kontrol og autonomi.

Omgivelserne spiller en afgørende rolle for sandsynligheden for at komme til at blomstre. Det er svært at forestille sig, at børn kommer til at blomstre, hvis de omgås voksne, der mistrives. Omvendt kan man forestille sig, hvad en skole fuld af lærere, der blomstrer, kan have af betydning for de elever, der går der. Keyes peger der-

udover på betydningen af at blomstre for socialt engagement. De fleste fokuserer ifølge ham ikke nok på disse aspekter, i stedet er fokus ofte på personlige resultater.

Børn, unge og voksne bør opmuntres til at deltage og engagere sig i sociale aktiviteter, fordi *folk, der blomstrer, engagerer sig socialt, og fordi de, der deltager i sociale aktiviteter, blomstrer*. Børn og unge bør hjælpes til at finde et formål, som giver dem en følelse af at bidrage og mestre deres omgivelser, fordi dette vil have betydning for deres mentale sundhed.

Det at blomstre er en måde at være til, snarere end en følelse eller en oplevelse. [At blomstre kommer af at engagere sig i sociale relationer og aktiviteter](#), der både udtrykker og aktualiserer udfoldelsen af ens potentiale som fx at overkomme udfordringer eller at bidrage positivt til samfundet.<sup>25</sup>

### *Social kapital*

Social kapital er et bredt og langt fra nyt begreb, og der er mange, der i årenes løb har beskæftiget sig med dette område med vægt på forskellige elementer af det. Det har blandt andet været benyttet inden for forskning i policy, økonomi, sociologi og i de senere år også inden for folkesundhed. Konceptet baseres oftest på Bourdieus, Colemans og Putnams arbejder.<sup>26-29</sup>

Putnam, som jeg selv er inspireret af, beskriver social kapital således:

*Hvor fysisk kapital refererer til fysiske objekter, og menneskelig kapital refererer til egenskaber hos individet, så refererer social kapital til forbindelser mellem individer – sociale netværk og de normer for gensidighed og tillid, der opstår på baggrund af disse. På den måde er social kapital tæt forbundet til det, nogen har kaldt borgerdyd. Forskellen er, at social kapital belyser det faktum, at borgerdyd er stærkest, når den er forankret i et netværk baseret på gensidige sociale relationer. Et samfund med mange virtuose men isolerede individer er ikke nødvendigvis rigt på social kapital.* <sup>30</sup>

Den centrale pointe er, at **sociale relationer er en væsentlig sundhedsressource**. Interaktion mellem mennesker gør det muligt at skabe fællesskaber, engagere sig og forpligte sig over for hinanden og skabe social grobund. En følelse af at høre til samt konkrete oplevelser med støttende sociale netværk (og de tillidsforhold og den tolerance der kan være involveret) er afgørende for menneskers sundhed og trivsel. Tillid, retfærdighed og samarbejde er nøgleord for social kapital. Social kapital,

i det nabolag man bor i, på arbejdspladsen, i skoleklassen etc., har vist sig at have stor betydning for både sundhed generelt<sup>29</sup> og for mental sundhed.<sup>31</sup>

De præsenterede teorier og/eller begreber er alle resourceorienterede og handler alle om, hvad der styrker individer til at kunne håndtere udfordringer og handle – de er salutogene. Det er vigtigt at understrege, at i alle fire spiller omgivelserne en væsentlig rolle for at udvikle kompetencer eller egenskaber. Mennesker er sociale væsener afhængige af hinanden for overlevelse, så når man ønsker at styrke individet og fremme sundhed, er det afgørende at tage omgivelserne i betragtning.

---

## SUNDHEDSFREMME

Uanset om man betragter sundhed og helbred ud fra et behandlings-, forebyggelses- eller sundhedsfremmeperspektiv, så må man antage, at det overordnede mål er at forbedre sundhed og helbred og ultimativt livskvalitet, men perspektiverne og fokus er som sagt forskellige.

Inden for det biomedicinske paradigme, så går vejen til sundhed først og fremmest gennem at eliminere risici for sygdom. Som jeg har forsøgt at ridse op, så er fravær af sygdom et utilstrækkeligt mål for sundhed.

Jeg oplever ofte, at der sættes lighedstegn mellem forebyggelse og sundhedsfremme. Hvis forebyggelse forstås som fx at reducere sodavand- og sukkerindtag og dermed risiko for diabetes, og sundhedsfremme forstås som fx at øge indtag af sund mad, synes forskellen mellem forebyggelse og sundhedsfremme ikke markant.

Jeg synes imidlertid, at man bør gå mere nuanceret til værks, for jeg mener, at der er en vigtig forskel på forebyggelse og sundhedsfremme. Forebyggelse handler om at reducere risici for sygdom, hvorimod sundheds-



fremme handler om at fremme det, der har betydning for det gode og sunde liv. Her er et godt helbred naturligvis også en vigtig ressource i hverdagen, men det er ikke i sig selv indbegrebet af det sunde og gode liv. Når man ønsker at fremme sundhed, bør perspektivet i min optik derfor i højere grad være holistisk, hvor der er fokus på styrker og ressourcer. [Sundhedsfremme har som udgangspunkt fokus på hele befolkningen i hverdagslivets kontekst og ikke blot på sårbare grupper.](#)

Sundhedsfremme kan beskrives som en proces, hvor folk kan øge kontrol over og forbedre deres sundhed. Ifølge WHO bør sundhed betragtes som en livslang proces snarere end et udfald eller resultat, hvilket er i tråd med den salutogene flodmetafor, som jeg beskrev tidligere på side 18-20. Fokus for sundhedsfremme bør ifølge WHO være på ressourcer og på det, der skaber sundhed, og i det hele taget på de processer der muliggør, at den enkelte kan tage kontrol over og benytte sig af tilgængelige sundhedsressourcer (også kendt som *empowerment*), sådan at vedkommende bliver i stand til at leve et aktivt og produktivt liv med høj livskvalitet.<sup>32</sup>

Det rejser en anden pointe, nemlig den at sundhed kræver, at den enkelte selv aktivt gør noget for sin sundhed. Man kan behandle og reparere et brækket

ben eller forebygge, at folk begynder at ryge, men man kan ikke som sådan give folk sundhed – **sundhed kræver aktiv deltagelse**. Og denne aktive deltagelse kræver, som jeg ser det, følelsen af meningsfuldhed som drivkraft samt følelsen af begribelighed og følelsen af håndterbarhed, som blandt andet opnås gennem en tro på egen formåen og oplevelsen af, at man har de fornødne sundhedsressourcer til rådighed. Med andre ord: hvad er det, der giver mening for mig at gøre i mit liv, hvad skal der til (hvilke ressourcer har jeg brug for), og hvordan gør jeg det.

Meningsfuldhed, begribelighed og håndterbarhed, eller det Antonovsky samlet kalder en følelse af sammenhæng, er tidligere blevet betragtet som kendetegn på sundhed, men hvordan kan sundhed kræve sundhed? Det kan det, fordi sundhed er en livslang proces. Man kan forestille sig, at man kommer ind i en god spiral, hvor sundhed skaber endnu mere sundhed – eller en ond spiral, hvor fravær af sundhed fører til endnu mindre sundhed. Begge dele har konsekvenser for vores helbred. Samtidig kan vores helbred, som tidligere nævnt, også have konsekvenser for vores sundhed, jf. *sund/rask*-modellen på side 13-15.

Forskning inden for sundhedsfremme er baseret på teorier, der stammer fra blandt andet organisationspsy-

kologi, sociologi, antropologi, psykologi, økonomi og politologi. Den store spredning hen over discipliner afspejler, at sundhedsfremme i praksis ikke alene handler om individuel adfærd, men i lige så høj grad den måde, samfundet er organiseret på. Der er teoretisk belæg for, at tiltag inden for sundhedsfremme bør være bredere end alene at fokusere på den enkeltes sundhedsadfærd. De skal adressere de forskellige sammenhænge, vi som mennesker indgår i i vores hverdagsliv, og sigte efter at skabe sundhedsfremmende miljøer og samfund. Med *Health in all Policies*<sup>33</sup> – et WHO-initiativ der opfordrer til, at sundhed tænkes systematisk ind på tværs af sektorer – anerkendes sundhed som noget regeringer har ansvaret for. I Danmark bruger vi udtrykket *sundhed på tværs* til at betegne tilsvarende initiativer.

Igen er spørgsmålet så bare, hvad der forstås ved sundhed. Størstedelen af forskningen inden for sundhedsfremme har handlet om risiko- og sundhedsadfærd – fx hvilke konsekvenser har det for fysisk aktivitet, at vi etablerer flere cykelstier? Kan vi med sund mad i kantinen få flere til at spise sundt? etc. Tænk hvis vi på tværs af hele samfundet – i kommuner, regioner, foreninger, organisationer og gennem forskning – kunne skabe sundhedsfremmende rammer, der ikke alene fokuserer på at reducere risici for sygdom, men som også understøtter

folks følelse af meningsfuldhed, begribelighed og håndterbarhed, og dermed øger deres mulighed for at tage kontrol over eget liv og sundhed og opnå høj livskvalitet.

Set i lyset af WHO's definition af sundhed – *en tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse* – og de salutogene teorier, som jeg har præsenteret, udgør mentale og sociale aspekter selve kernen af sundhed. Med denne pointe in mente, vil jeg fortsætte bogens ærinde, nemlig at levere et holistisk og forskningsbaseret bud på arbejdet med mental sundhed og sundhedsfremme, som baserer sig på det salutogene syn på sundhed.



---

# MENTAL SUNDHED

I de seneste år har der både i udlandet og her i Danmark været øget fokus på befolkningens mentale sundhed. I Danmark er antallet af selvhjælpsbøger på bogmarkedet steget markant, mental sundhed indgår for første gang i regeringens mål for folkesundhed<sup>34</sup>, og Sundhedsstyrelsen opfordrer kommunerne til at arbejde med mental sundhed.

Det øgede fokus hænger sammen med, at antallet af psykiske lidelser hen over en længere årrække har været støt stigende. Psykiske lidelser koster det danske samfund ca. 60 mia. kr. årligt og forventes i år 2020 at udgøre den største sygdomsbyrde på verdensplan.<sup>35</sup>

Derudover er der både politisk og videnskabeligt en stigende anerkendelse af, at mental sundhed har en afgørende betydning for helbred og sundhed på kort og lang sigt, for vores evne til at klare os godt socialt, uddannelsesmæssigt, arbejdsmæssigt og økonomisk, og dermed for vores evne til at bidrage på positiv vis til samfundet.<sup>36-38</sup>

Som det er tilfældet med begrebet *sundhed*, så er der også forskellige opfattelser af *mental sundhed*, og begrebet debatteres livligt både i samfundet og i forskerkredse. I dette kapitel gennemgås mental sundhed som et fænomen, der omfatter langt mere og andet end fravær af psykisk sygdom, og som samtidig også er mere og andet end lykke og livstilfredshed.

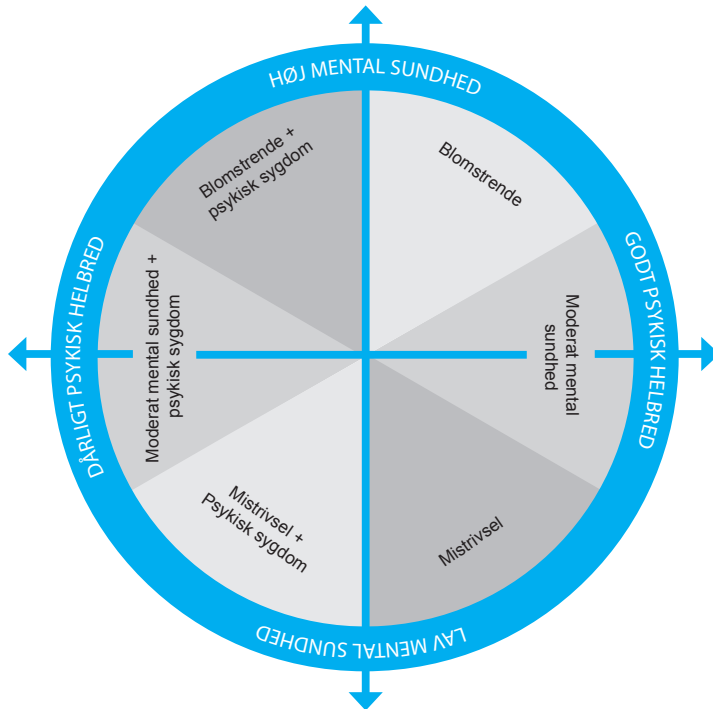
I tråd med WHO og Sundhedsstyrelsen betragter jeg mental sundhed som en *tilstand af trivsel, hvor man kan udvikle og udfolde sine evner, håndtere belastninger, indgå i positive sociale relationer og bidrage til fællesskabet*.<sup>39</sup> Der er dermed lagt op til et positivt begreb med to dimensioner, der begge spiller en rolle – en oplevelsesdimension og en funktionsdimension.

*Oplevelsesdimensionen* handler om at opleve at have det godt med sig selv og sit liv – at have følelsen af meningsfuldhed og være overvejende glad og tilfreds med livet.

*Funktionsdimensionen* handler om at kunne fungere godt i sin dagligdag i samspil med andre – at kunne udvikle sig og lære, klare dagligdagens gøremål, indgå i sociale relationer og håndtere livets udfordringer.

Der hersker uenighed om, hvorvidt mental sundhed og psykisk sygdom hører til hver deres dimension. En forskningsgren taler for to dimensioner, hvor det er

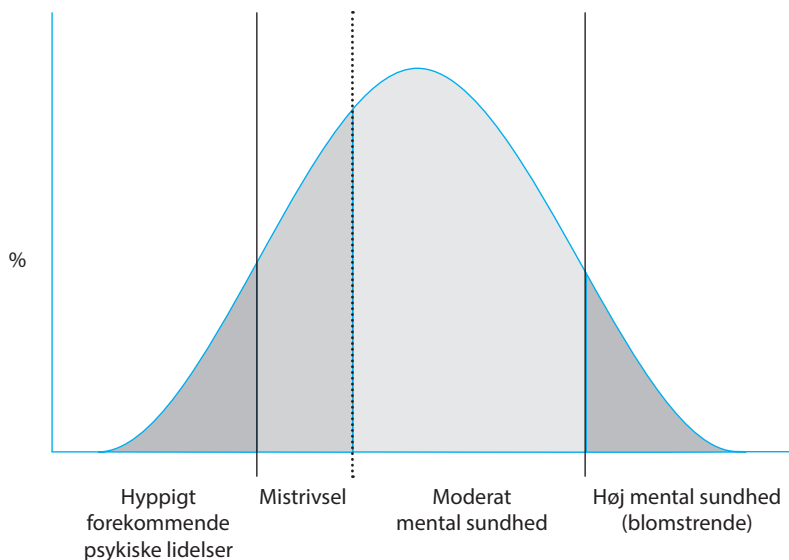
muligt at have en psykisk sygdom og samtidig have høj mental sundhed, fx Keyes:



**Figur 4. Keyes' to dimensioner.** *Figuren er baseret på Keyes 2013.*<sup>24</sup>

En anden forskningsgren betragter mental sundhed og psykisk sygdom som hørende til en enkelt dimension, hvor psykisk sygdom og mental sundhed ligger i hver sin ende af *samme* spektrum, jf. figur 5 på side 48.





**Figur 5. Det mentale sundhedsspektrum 1.** Baseret på Huppert 2009<sup>39</sup>

Inden for dette perspektiv ligger høj mental sundhed i den ene ende af spekteret – det man også kan kalde flourishing (at blomstre) – og psykisk sygdom i den anden.

Man kunne muligvis argumentere for Keyes' model med de to dimensioner af mental sundhed og psykisk sygdom, hvad angår mindre hyppigt forekommende psykiske lidelser som eksempelvis skizofreni og bipolar lidelse. Det vil sige, at såfremt en person med bipolar lidelse er velbehandlet, er det ikke utænkeligt at vedkommende

godt kan have høj mental sundhed trods en underliggende psykisk sygdom.

Jeg mener, at man primært skal betragte mental sundhed og psykiske lidelser ud fra én dimension, når vi snakker hyppigt forekommende psykiske lidelser som angst og depression. Det er svært at forestille sig, at man kan have en depression og samtidig opleve at have det godt med sig selv og sit liv og fungere godt i sin dagligdag.

Som sundhed er også mental sundhed en kontinuerlig proces igennem livet. Man kan således opleve at bevæge sig frem og tilbage på spekteret mellem mental sundhed og psykisk sygdom og for eksempel både have perioder med høj mental sundhed og perioder med mistrivsel, alt afhængigt af hvilke udfordringer man møder, og hvilke sundhedsressourcer man har til rådighed (se evt. side 15-16 om sundhedsressourcer).

I Danmark har vi desværre ingen oplysninger om, hvordan befolkningens mentale sundhed fordeler sig henover hele det mentale sundhedsspektrum, i og med fokus primært har været på psykiske lidelser og symptomer. Udenlandske undersøgelser peger imidlertid på, at mental sundhed generelt fordeler sig som vist i figur 5<sup>23,41</sup>. Det vil sige, at størstedelen af befolkningen vil opleve at have moderat mental sundhed. En lidt mindre

gruppe vil opleve, at de mistrives i et eller andet omfang, eksempelvis i forbindelse med en høj grad af stress. Endeligt er der to endnu mindre grupper i hver sine ende af spekteret, nemlig dem der har en hyppigt forekommende psykisk lidelse som fx angst eller depression, og dem der oplever at have høj mental sundhed, altså dem der blomstrer.

Sammenlignet med de, der blomstrer, har mennesker med moderat mental sundhed tre gange større risiko for at udvikle depression, og de, der mistrives, har næsten seks gang større risiko.<sup>23</sup> [Desværre ved vi i dag langt mere om, hvad der skaber mistrivsel og gør os psykisk syge, end vi ved om, hvad der gør os mentalt sunde og blomstrende.](#) Det er en skam, for ud over at mental sundhed har betydning for den enkeltes livskvalitet, så er høj mental sundhed samtidig forbundet med engagement, produktivitet, kreativitet, innovation og altruisme, som ligeledes har store konsekvenser på samfundsniveau.<sup>42</sup> Vi har med andre ord al mulig grund til at prioritere og fremme mental sundhed.

---

## MENTAL SUNDHEDSFREMME

Mental sundhedsfremme er indsatser, der fremmer menneskers trivsel, evne til at håndtere dagligdagens udfordringer og deltagelse i menneskelige fællesskaber. Der er fokus på at skabe rammer, der er mentalt sundhedsfremmende. Mental sundhedsfremme retter sig mod alle mennesker, uanset om de har en psykisk lidelse eller ej.

Det primære fokus for mental sundhed på samfundsniveau og i forskerkredse har været på individet, og de fleste indsatser har derfor været rettet mod behandling eller individuel forebyggelse (se evt. side 39 om forskellen på behandling, forebyggelse og sundhedsfremme). Dette er en passende strategi, hvis formålet er at reducere individuel lidelse, men ikke hvis formålet er at øge antallet af mennesker med høj mental sundhed og at reducere det overordnede antal med psykiske lidelser. [Alle sider af sundhed og adfærd er påvirket af de sammenhænge, vi indgår i](#), hvorfor et fokus på det enkelte individ er alt for snævert.

Dette vil jeg gerne illustrere. Forestil dig en arbejdsplads, hvor en stor del af medarbejderne er stressede. Hvordan er energien og den generelle stemning? Hvordan taler man til hinanden? I hvor høj en grad samarbejder man om at løfte de kerneopgaver, der er på arbejdspladsen? Hvor let er det at få hjælp fra hinanden? Hvor ofte laver man noget socialt sammen?

Forestil dig nu det modsatte, altså en arbejdsplads hvor langt de fleste blomstrer. Og stil så dig selv de samme spørgsmål, altså: Hvordan er energien og den generelle stemning? Hvordan taler man til hinanden? I hvor høj en grad samarbejder man om at løfte de kerneopgaver, der er på arbejdspladsen? Hvor let er det at få hjælp fra hinanden? Hvor ofte laver man noget socialt sammen?

Forestil dig nu, at du sidder med en række arbejdsopgaver, som du har lidt svært ved at overskue på henholdsvis den ene og den anden arbejdsplads – hvordan har du det på arbejdspladsen? Hvordan ser dine muligheder ud i forhold til at få den fornødne støtte af dine kollegaer, din chef etc.? Hvordan har du det, når du går hjem? Du kan erstatte arbejdspladsen med en skoleklasse, et nabolag, et boligområde etc. Du kan også prøve at erstatte stress med nedtrykthed, oplevelsen af hjælpeløshed, irritabilitet etc.

Jeg opfordrer dig til denne lille refleksionsøvelse, fordi den på fin vis illustrerer, hvordan stress og mistrivsel, fx på en arbejdsplads, gradvist kan smitte og i længden gøre alle medarbejderne mere sårbare over for selv at opleve stress og over for risikoen for sygdomsmeldinger, angst og depression. I teorien om stress og coping på side 31-33 så vi, hvordan stress kan opfattes som en ubalance mellem oplevede krav og ressourcer. En kollegagrupper mentale sundhed påvirker også social kapital på arbejdspladsen (se evt. side 36-38 om social kapital), på samme måde som social kapital på arbejdspladsen påvirker de ansattes mentale sundhed. Mental sundhed er nemlig en proces, der foregår i samspil med omgivelserne og de sundhedsressourcer, der er til rådighed.

Mennesket er et socialt væsen, vi er afhængige af hinanden, og vi påvirker hinanden både på gruppe- og på samfundsniveau. På samme måde som vi så i eksemplet ovenfor, hvor en høj grad af stress på en arbejdsplads kunne medføre angst og depression blandt medarbejderne, så er angst og depression på befolkningsniveau også relateret til, hvor mange der oplever stress i befolkningen.<sup>42</sup> I en by med mange stress-ramte, vil der være flere, der har en psykisk lidelse, sammenlignet med en by med få stress-ramte. Stress er nemlig en risikofaktor for angst og depression.

Det kedelige faktum er, at mistrivsel smitter – både på en arbejdsplads og på samfundsniveau – den gode nyhed er, at det gør trivsel også.

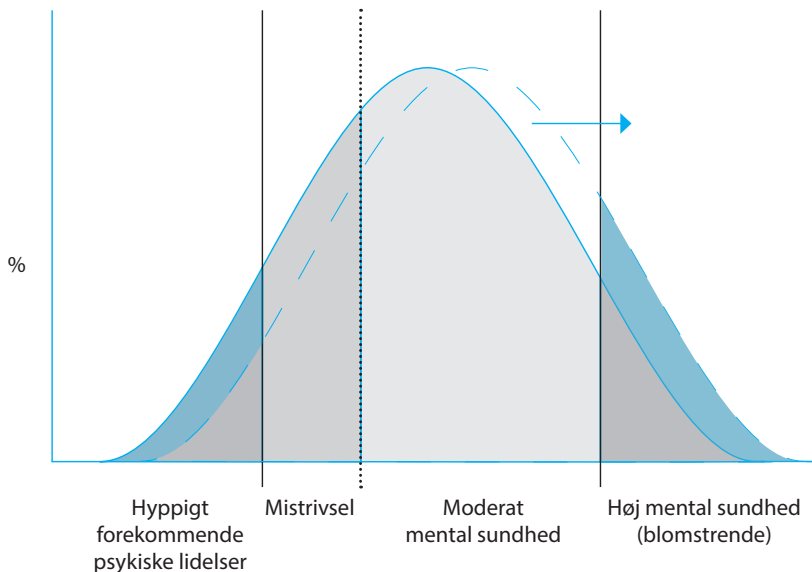
Det at skabe sunde rammer har en beskyttende effekt i forhold til alle menneskers mentale sundhed, men gør det samtidig lettere for dem, der allerede har en psykisk lidelse, at få det bedre.<sup>42</sup> Jo flere, der har høj mental sundhed på en arbejdsplads, en skole, eller i et nabolag, jo større er chancen for en generel forbedring af mental sundhed. Dette skyldes sandsynligvis, at mennesker med høj mental sundhed er bedre til at behandle, inddrage, støtte og løfte andre omkring sig på en positiv måde.<sup>39</sup>

I løbet af et liv vil ca. 50 % af befolkningen opleve at få stress, angst eller depression. Så når man fokuserer på individuel behandling eller forebyggelse målrettet sårbare grupper, har det stort set ingen effekt i forhold til at nedbringe det overordnede antal, der får en psykisk lidelse, fordi størstedelen af de mennesker, der får en lidelse, stammer fra den almene befolkning og ikke fra en højrisikogruppe.

Jeg synes, at det er alt for meget, at 50 % af os kan se frem til at få stress, angst eller depression. Vi er nødt til at sætte ind langt tidligere, tænke mere langsigtet og investere i mental sundhedsfremme. Vi skal også forebygge og behandle, det er klart, men hvis vi skal gøre

os forhåbninger om at knække kurven med psykiske lidelser, så skal vi i langt højere grad prioritere fremme af befolkningens mentale sundhed, både af menneskelige og af samfundsøkonomiske grunde.<sup>43-46</sup>

Mental sundhedsfremme kan have en betydningsfuld effekt i forhold til at reducere antallet, der oplever psykiske lidelser. Derudover er der en række fordele forbundet med at rykke folk fra mistrivsel til at blomstre:



**Figur 6. Det mentale sundhedsspektrum 2. Baseret på Huppert 2009<sup>40</sup>**



Som det fremgår af figur 6, vil man ved at rykke hele befolkningen en anelse længere i retning af høj mental sundhed kunne opnå en væsentlig reduktion i antallet, der får en psykisk lidelse, og en væsentlig forøgelse i antallet, der blomstrer i befolkningen (reduktionen og forøgelsen er markeret med blå i figur 6). Folk, der blomstrer, er mere engagerede, produktive, innovative og omsorgsfulde<sup>24,42</sup> – de er ganske enkelt bedre medarbejdere, samfundsborgere, venner og familiemedlemmer, hvilket har betydning på både individ-, gruppe- og samfundsniveau.

Mental sundhed er en tilstand af trivsel, hvor man kan udvikle og udfolde sine evner, håndtere belastninger, indgå i positive sociale relationer og bidrage til fællesskabet. Mental sundhed handler om at have det godt med sig selv og sit liv, og om at kunne fungere godt i sin dagligdag. Det er en kontinuerlig proces, der foregår i samspil med omgivelserne. Som sundhed i almindelighed kræver også mental sundhed aktiv handling fra individet, og sundhedsressourcer på individ-, gruppe- og samfundsniveau (side 15-16) spiller en afgørende rolle.

**Mental sundhedsfremme rettet mod hele befolkningen** med fokus på at skabe rammer og muligheder for, at folk – uanset alder, køn, kultur og baggrund – kan engagere sig i positive fællesskaber omkring noget, der føles

meningsfuldt, er, mener jeg, et afgørende skridt på vejen mod en mentalt sund og produktiv befolkning.



---

# MÅLING AF MENTAL SUNDHED

## Hvorfor er det vigtigt?

Vi er langt klogere på, hvad der gør os syge, end vi er på, hvad der gør os mentalt sunde og blomstrende. Dette skyldes blandt andet, at vi ganske enkelt mangler videnskabelige data om den positive ende af det mentale sundhedsspektrum (jf. figur 5 på side 48). **Det er vigtigt, at vi begynder at måle den positive ende og ikke udelukkende samler data om symptomforekomst og psykiske lidelser.** Hvis vi skal blive klogere på, hvad der skaber og fremmer mental sundhed, så er vi blandt andet nødt til at kunne undersøge forekomsten og udviklingen på landsplan og blandt forskellige befolkningsgrupper og se på sammenhænge mellem mental sundhed og en række forskellige faktorer. Derudover er det væsentligt at have nogle gode kvantitative mål for mental sundhed til fx at kunne evaluere effekten af indsatser rettet mod fremme af mental sundhed.

De fleste større undersøgelser af befolkningens sundhed og sygelighed rummer ikke oplysninger om den po-

sitive ende af det mentale sundhedsspektrum, og i størstedelen af de studier, som egentlig har forsøgt at have et sundhedsfremmende fokus, har indsatserne i praksis ikke været sundhedsfremmende, men snarere forebyggende af natur. Ofte antages det, at forebyggende indsatser eller programmer også er sundhedsfremmende, uden at det undersøges. Når arbejdspladser og skoler fx indfører programmer, der er lavet til stressreduktion eller antimobning, antages det ofte, at disse programmer automatisk vil medføre øget trivsel – men det måles meget sjældent, hvorvidt et sådan program har medført en udvikling i positive følelser, sociale relationer, pro-social adfærd, medarbejderengagement, oplevet kompetence, etc. Og selv i studier af indsatser, der i deres udgangspunkt reelt set kan betragtes som sundhedsfremmende, måles der stort set ikke på sundhed, men alene tilstedeværelse eller fravær af symptomer på mistrivsel eller sygdom.<sup>42</sup> Fravær af symptomer eller sygdom er ikke ensbetydende med sundhed.

Vi er nødt til at kunne undersøge, hvilke indsatser der virker, for hvem, hvordan og under hvilke omstændigheder, ved hjælp af både kvantitative og kvalitative forskningsmetoder. Kun på den måde får vi den viden, der skal til for at skabe effektive mentalt sundhedsfremmende indsatser. Derfor er det også glædeligt, at *et fokus*

*på positive aspekter af mental sundhed og en bedre forståelse af beskyttende faktorer* stod øverst på listen, da 29 førende internationale eksperter inden for mental sundhed og psykiatri i april 2015 kom med en række anbefalinger for, hvad der bør prioriteres inden for denne type forskning.<sup>47</sup>

### **Tidligere forsøg på at måle mental sundhed**

Siden 1960'erne har der været interesse for måling af positive aspekter af psykisk velbefindende blandt andet i form af lykkemåling. I begyndelsen udsprang målingerne fra brugsøkonomi, og da adfærdspsykologien var i fremgang, forsøgte økonomer at måle lykke ud fra adfærdsmæssige mål som fx forbrug. Antagelsen var, at folk valgte at bruge penge på ting, der gjorde dem lykkelige. Forsøg på at måle lykke helt konkret blev betragtet med stor skepsis og i princippet som en umulighed. Da den kognitive revolution tog over fra adfærdspsykologien i anden halvdel af det 20. århundrede, kom der et fornyet fokus understøttet af subjektive målinger af mental sundhed.<sup>42</sup>

Den tidligste og mest indflydelsesrige måling hedder Cantrils's Ladder of Life Scale<sup>48</sup> (Cantrils livsstige), og den er fortsat blandt de mest benyttede mål for livstilfredshed:

*Forestil dig en stige med nummererede trin fra nul på det nederste trin til ti på det øverste. Toppen af stigen repræsenterer det bedst mulige liv for dig, og det nederste trin repræsenterer det værst mulige liv for dig. På hvilket trin af stigen vil du personligt sige, du står på nuværende tidspunkt?*

Det er dette mål, der har domineret litteraturen inden for livstilfredshed. Inden for lykkemåling ses samme tendens til kun at benytte et enkelt spørgsmål, fordi det ofte er en fordel at begrænse antallet af spørgsmål, når man laver undersøgelser. Et hyppigt benyttet lykkemål er fx spørgsmålet: *Alt taget i betragtning, hvor lykkelig ville du sige du er?* <sup>49</sup>

### **Kritik af lykke og livstilfredshed som et udtryk for mental sundhed**

Ud fra den mængde litteratur der alene benytter sig af et enkelt spørgsmål, som fx *Alt taget i betragtning, hvor tilfreds er du med dit liv samlet set for tiden* (World Values Survey, [www.worldvaluessurvey.org](http://www.worldvaluessurvey.org)), kan man se, at en gængs forståelse af mental sundhed er, at det først og fremmest handler om livstilfredshed. Det ville unægteligt være rigtig praktisk at kunne måle mental sundhed

med et enkelt spørgsmål, men det er ganske enkelt ikke muligt, mener jeg.

Ser vi på definitionen af mental sundhed som *en tilstand af trivsel, hvor man kan udvikle og udfolde sine evner, håndtere belastninger, indgå i positive sociale relationer og bidrage til fællesskabet*<sup>39</sup> og anerkender, at mental sundhed både består af en *oplevelsesdimension* – at opleve at have det godt med sig selv og sit liv, og en *funktionsdimension* – at kunne fungere godt i sin dagligdag i samspil med andre, så mener jeg, at man må stille spørgsmålstejn ved *livstilfredshed* som et velegnet mål for mental sundhed. **Mental sundhed er mere end lykke og livstilfredshed, på samme måde som det er mere end fravær af sygdom.** Derfor kan man heller ikke måle mental sundhed ved alene at stille spørgsmål til følelsesmæssige tilstande. Man er nødt til både at spørge ind til, hvordan folk oplever, at de har det, såvel som hvor godt de oplever, at de fungerer i samspil med andre.<sup>42</sup>

Der er en række problemer forbundet med mål for livstilfredshed, blandt andet at målingerne kan påvirkes af det humør, man lige er i, at folk ikke bryder sig om at virke utaknemmelige og derfor er tilbøjelige til at svare for positivt, og at de sandsynligvis afspejler underliggende personlighedstræk. Derudover kan man pege på andre kritikpunkter:



- Selve forståelsen af begrebet livstilfredshed – nogle mennesker vil sammenligne det bedst tænkelige og værst tænkelige liv med noget, de vurderer som værende realistisk opnåeligt for dem selv. Andre vil sandsynligvis sammenligne deres liv med mennesker, der har et liv langt væk fra noget, de selv oplever, fx nogen der lever under frygtelige omstændigheder med trusler, vold, hungersnød eller lignende. Derfor kan den måde, hvorpå man besvarer spørgsmål om livstilfredshed, variere meget.

- Komplexiteten forbundet med livstilfredshed. Man bliver bedt om at svare på et eller ganske få spørgsmål om livstilfredshed, som er en kompleks størrelse. Man skal ikke alene overveje alle sider af ens liv (hvilket er umuligt på få sekunder), man skal også afveje oplevelsen i forhold til ens forventninger. Så en respondent kan få en høj score, fordi hans/hendes oplevelse virkelig er god. En anden kan få en lige så høj score, selvom hans/hendes oplevelse er dårlig, hvis forventningsniveauet er tilsvarende lavt. I forhold til at måle en effekt af indsatser kan en forandring i livstilfredshed alene skyldes en reduktion i forventningsniveauet. Omvendt kan en god indsats resultere i næsten ingen målbar forandring i livskvalitet, hvis deltagerne både får bedre oplevelser, men samtidig får højere forventninger.

- Hvis livstilfredshed virkelig var en god indikator for mental sundhed, så burde der i befolkningsundersøgelser ses en stærk sammenhæng mellem mål for livstilfredshed og aspekter af mental sundhed, fx sociale relationer og følelsen af meningsfuldhed. Det er ikke tilfældet.<sup>20,50</sup>

I forskerkredse er der efterhånden enighed om, at måling af livstilfredshed og lykke langt fra er fyldestgørende, når det handler om at måle mental sundhed. Til gengæld er der mange forskellige bud på, hvilke aspekter der så er mest væsentlige at måle. Nogle forskere er startet helt fra bunden med udviklingen af nye mål for mental sundhed, andre er gået mere pragmatisk til værks og har identificeret nøgleelementer af mental sundhed og dernæst taget udgangspunkt i eksisterende skalaer og spørgsmål.

Huppert og So er eksempler på det første. De har foreslået, at man kan måle og operationalisere "symptomer" på mental sundhed på samme måde, som man måler og operationaliserer symptomer på psykiske lidelser. De nævner følgende aspekter som "symptomer" på høj mental sundhed (flourishing): kompetence, følelsesmæssig stabilitet, engagement, mening, optimisme, positive følelser, positive sociale relationer, selvværd, vitalitet og mod.<sup>20</sup> Denne måde at måle mental sundhed på er i tråd

med tanken om det mentale sundhedsspektrum som én dimension, med hyppige psykiske lidelser i den ene ende og høj mental sundhed i den anden (se side 48). Kriterierne for at blomstre er således det modsatte af kriterierne for at have en psykisk lidelse.

### **Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale**

Den hyppigt benyttede og velvaliderede skala Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) er et eksempel på en skala for mental sundhed, der er udviklet på baggrund af tidligere skalaer og teorier.<sup>51,52</sup> Skalaen fokuserer på den positive ende af det mentale sundhedsspektrum og dækker oplevelsen af både at have det godt og fungere godt. Derudover dækker den i et vist omfang alle elementerne i Huppert og Sos liste over ”symptomer” på mental sundhed.

Der findes to versioner af skalaen. Den oprindelige version består af 14 spørgsmål, og en forkortet version består af 7 spørgsmål (SWEMWBS). Begge versioner har vist sig at være velegnede til at måle mental sundhed på befolkningsniveau blandt voksne og unge over 13 år.<sup>52-55</sup>

På Statens Institut for Folkesundhed har vi oversat begge versioner til dansk med udgangspunkt i de gældende anbefalinger for oversættelse.<sup>56</sup>

I spørgeskemaet bliver informanten bedt om tage stilling til en række udsagn om følelser og tanker, som informanten har haft inden for de seneste 2 uger. Svarmulighederne (og scoren) er 'på intet tidspunkt' (1), 'sjældent' (2), 'noget af tiden' (3), 'ofte' (4) eller 'hele tiden' (5):

Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden

Jeg har følt mig nyttig

Jeg har følt mig afslappet

Jeg har været interesseret i andre mennesker

Jeg har haft overskud af energi

Jeg har klaret problemer godt

Jeg har tænkt klart

Jeg har haft det godt med mig selv

Jeg har følt mig tæt på andre mennesker

Jeg har følt mig selvsikker

Jeg har været i stand til at danne min egen mening om ting

Jeg har følt mig elsket

Jeg har været interesseret i nye ting

Jeg har følt mig fornøjet

**Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale.** *Dansk oversættelse. De sorte markeringer repræsenterer de 7 spørgsmål i den korte skala.*

I vores indledende validering af skalaen har vi gennem fokusgruppeinterviews med børn, unge og voksne undersøgt, om folk forstår spørgsmålene på den måde, de er ment. Interviewene viser, at spørgsmålene er acceptable og forståelige. To spørgsmål i den lange skala, at være *interesseret i nye ting* og at have *overskud af energi*, var svære for yngre børn at forstå.<sup>57</sup> Vi har fundet en god sammenhæng mellem skalaerne og andre mål for mental sundhed.

Det er vigtigt, at der udvikles, valideres og inkorporeres gode mål for mental sundhed, blandt andet i sundheds- og sygelighedsundersøgelser og i forbindelse med indsatser, der har til formål at fremme mental sundhed. Kun på den måde vil vi i fremtiden reelt kunne undersøge og forstå, hvad der virker, for hvem, hvordan og under hvilke omstændigheder, og dermed få mulighed for at øge andelen, der blomstrer i befolkningen.

---

## REFERENCER

1. Thybo P. Sygdom er hvordan man har det - Sundhed er hvordan man ta'r det. *Kognition og Pædagogik* 2003;49:1-10.
2. Antonovsky A. *Unravelling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
3. Antonovsky A. *Helbredets Mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag, 2000.
4. Frankl V. *Psykologi og eksistens*. København: Gyldendal, 2000.
5. Kouvonen AM, Vaananen A, Woods SA, Heponiemi T, Koskinen A, Toppinen-Tanner S. Sense of coherence and diabetes: A prospective occupational cohort study. *BMC Public Health* 2008;8;46.
6. Surtees PG, Wainwright NWJ, Luben RL, Wareham NJ, Bingham SA, Khaw KT. Adaptation to social adversity is associated with stroke incidence - Evidence from the EPIC-Norfolk prospective cohort study. *Stroke* 2007;38(5):1447-53.
7. Wainwright NWJ, Surtees PG, Welch AA, Luben RN, Khaw KT, Bingham SA. Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion? *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007;61(10):871-876.

8. Poppius E, Virkkunen H, Hakama M, Tenkanen L. The sense of coherence and incidence of cancer - role of follow-up time and age at baseline. *Journal of Psychosomatic Research* 2006;61(2):205-11.
9. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006;60(5):376-81.
10. Kouvonen AM, Vaananen A, Vahtera J, Heponiemi T, Koskinen A, Cox SJ, et al. Sense of coherence and psychiatric morbidity: a 19-year register-based prospective study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2010;64(3):255-61.
11. Suominen S, Gould R, Ahvenainen J, Vahtera J, Uutela A, Koskenvuo M. Sense of coherence and disability pensions. A nationwide, register based prospective population study of 2196 adult Finns. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005;59(6):455-9.
12. University West CoS. The SOC questionnaire. Trollhättan: University West, Center on Salutogenesis, 2015. Available from: [http://www.salutogenesis.hv.se/eng/SOC\\_questionnaire.19.html](http://www.salutogenesis.hv.se/eng/SOC_questionnaire.19.html).
13. Habroe M, Schmidt L, Holstein BE. Does childbirth after fertility treatment influence sense of coherence? A longitudinal study of 1,934 men and women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavia* 2007;86(10):1215-21.
14. Lindström B, Eriksson M;. The Hitchhiker's guide to salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion. Helsinki: Folkhälsan Research Centre, Health Promotion Research and the IUHPE Global Working Group on Salutogenesis (GWG-SAL), 2010.
15. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84(2):191-215.

16. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist* 1982;37(2):122-47.
  
17. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Worth Publishers, 1997.
  
18. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.
  
19. Fredrickson BL, Losada MF. Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *The American Psychologist* 2005;60(7):678-86.
  
20. Huppert FA, So TT. Flourishing across Europe: application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research* 2013;110(3):837-61.
  
21. Keyes C. Promoting a life worth living: Human development from the vantage points of mental illness and mental health. I: Lerner RM, Jacobs F, Wertlieb, D (ed.). *Promoting positive child, adolescent and family development: A handbook of program and policy innovations*. Thousand Oaks: Sage, 2002: 257-74.
  
22. Keyes CL. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist* 2007;62(2):95-108.
  
23. Keyes CL. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior* 2002;43(2):207-22.
  
24. Keyes CLM. Promoting and protecting mental health as flourishing: Early and often throughout the lifespan. I: Keyes CLM (ed.). *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health*. Netherlands: Springer, 2013.



25. Keyes CLM, Haidt J, Seligman MEP. Flourishing: Positive psychology and the life well-lived. Washington DC: American Psychological Association, 2003.
26. Bourdieu P. Forms of capital. In: Richards JC (ed.). Handbook of theory and research for the sociology of education. New York: Greenwood Press, 1983.
27. Coleman JC. Social capital in the creation of human capital. American Journal of Sociology 1988;94:95-120.
28. Putnam RD. The prosperous community: social capital and public life. The American Prospect 1993;4.
29. Eriksson M. Social capital and health -- implications for health promotion. Global Health Action 2011;4:5611.
30. Putnam RD. Bowling alone. The collapse and revival of American community. New York: Simon and Schuster, 2000.
31. Nielsen L, Koushede V, Vinther-Larsen M, Bendtsen P, Ersbøll KA, Due P, et al. Does school social capital modify socioeconomic inequality in mental health? A multi-level analysis in Danish schools. Social Science & Medicine 2015;140:35-43.
32. WHO. Milestones in health promotion. Statements from Global conferences. Genève: WHO, 2009.
33. WHO. The Helsinki statement on health in all policies. The 8th global conference on health promotion June 2013. Helsinki: WHO, 2013.
34. Regeringen. Sundere liv for alle – Nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år. 2014.

35. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* 2013;382(9904):1575-86.
36. Kirkwood TBL, Bond J, May C, McKeith I, Teh M. Foresight mental capital and wellbeing project. *Mental capital through life: Future challenges*. London: The Government Office for Science, 2008.
37. Lehtinen V, Ozamiz A, Underwood L, Weiss M. The intrinsic value of mental health. *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collection with the Victorian Health Promotion Foundation and University of Melbourne. Genève: WHO, 2005. p. 46-58.
38. WHO. *Mental health action plan for Europe: Facing the challenges, building solutions*. København: WHO, 2005.
39. Herrman HS, Saxena S, Moodie, R. *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Genève: WHO, 2004.
40. Huppert FA. A new approach to reducing disorder and improving well-being. *Perspectives on Psychological Science* 2009;4:108-11.
41. Huppert F, Cooper C. (ed.) *Wellbeing: A complete reference guide*. West Sussex: Wiley Blackwell, 2014.
42. Huppert F. Interventions and policies to enhance wellbeing: The state of wellbeing science concepts, measures, interventions, and policies. I: Huppert F, Cooper C. (ed.) *Wellbeing: A complete reference guide*. West Sussex: Wiley Blackwell, 2014.

43. McDaid D, Park AL. Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project. *Health Promotion International* 2011;26 Suppl 1:i108-39.
44. McDaid D, Cooper C. *The economics of wellbeing*. West Sussex: Wiley Blackwell, 2014.
45. Knapp M. Hidden costs of mental illness. *The British Journal of Psychiatry* 2003;183:477-8.
46. Knapp M, McDaid D, Parsonage M. *Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case*. London: London School of Economics and Political Science, 2011.
47. Forsman AK, Wahlbeck K, Aaro LE, Alonso J, Barry MM, Brunn M, et al. Research priorities for public mental health in Europe: recommendations of the ROAMER project. *European Journal of Public Health* 2015;25(2):249-54.
48. Cantril H. *The pattern of human concerns*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1965.
49. Jowell R, The Central C, Team;. *European Social Survey 2002/2003: Technical report*. London: Centre for Comparative Social Surveys, City University, 2003.
50. Ryff CK, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 1995;69(4):719-27.
51. Stewart-Brown SL, Platt S, Tennant A, Maheswaran H, Parkinson J, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): A valid and reliable tool for measuring mental well-being in diverse populations and projects. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2011;65.

52. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes* 2007;5, 63.
53. Castellvi P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Medina A, et al. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Quality of Life Research* 2014;23(3):857-68.
54. Taggart F, Friede T, Weich S, Clarke A, Johnson M, Stewart-Brown S. Cross cultural evaluation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) -- a mixed methods study. *Health Qual Life Outcomes* 2013;11:27.
55. Clarke A, Friede T, Putz R, Ashdown J, Martin S, Blake A, et al. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. *BMC Public Health* 2011;11:487.
56. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2011;17(2):268-74.
57. Nelausen MK. Bidrag til udvikling af items omhandlende positive dimensioner af psykisk trivsel. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2013.

Line Nielsen & Vibeke Koushede

# ABC FOR MENTAL SUNDHED – fra retorik til handling

## **ABC for mental sundhed – fra retorik til handling**

Line Nielsen  
Vibeke Koushede

Copyright © 2015  
Line Nielsen & Vibeke Koushede,  
Statens Institut for Folkesundhed,  
Syddansk Universitet

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig gengivelse. Bogen citeres således:  
Nielsen, L. & Koushede, V. *ABC for mental sundhed – fra retorik til handling*. I: Koushede, V. For mental sundhed – et nyt perspektiv. København: Statens Institut for Folkesundhed 2015.

Grafisk design: Stig Krøger  
Fotos, indstik, efter side 48: Henrik Sorensen  
Illustrationer side 38-39: Mads Ortmann  
Sangtekst side 42-43: Tigertræning. Komponist og tekstforfatter:  
Lise Steffensen & Troels Alsted

SIFs Forlag  
Statens Institut for Folkesundhed  
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal  
1353 København K  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

# Indhold

Introduktion [5](#)

Baggrund [7](#)

Act-Belong-Commit  
– den australske model [11](#)

ABC for mental sundhed  
– den danske tilpasning af Act-Belong-Commit [23](#)

Evaluering [47](#)

Referencer [49](#)

Bilag 1 – Perth-charter [57](#)

Bilag 2 – ABC-guide [63](#)

---

# Introduktion

Der er en lang række fordele forbundet med at fremme mental sundhed. At være mental sund fremmer livskvalitet og ens evne til at klare sig godt og dermed bidrage positivt til samfundet.

Eksperter peger på, at der er behov for at prioritere og investere i mental sundhedsfremme ved siden af forebyggelse og behandling, hvis antallet af mennesker, der får en psykisk lidelse, skal nedbringes.

Denne bog er delt i to dele. Den første del er en teoretisk indføring i centrale begreber, teorier og mekanismer af betydning for mental sundhed og sundhedsfremme. Denne anden del handler om *ABC for mental sundhed*, der er en enkel og forskningsbaseret forståelses- og arbejdsramme for arbejdet med mental sundhedsfremme i praksis.

Bogen kan læses af alle, der interesserer sig for mental sundhedsfremme eller ønsker at vide mere om *ABC for mental sundhed*. Den indgår som en del af uddannelsen af ABC-kordinatorer og danner grundlag for



forståelsen af ABC-konceptet og for lokal udbredelse af *ABC for mental sundhed*. Først introduceres baggrunden for og udviklingen af *ABC for mental sundhed*. Herefter følger en beskrivelse af, hvordan man som forening, organisation eller kommune kan udfolde *ABC for mental sundhed* i praksis.

Bagest er der en personlig guide til mental sundhed (bilag 2). Vi har valgt at tage guiden med i denne bog ud fra devisen; *jeg hører det og glemmer det, jeg ser det og husker det, jeg gør det og lærer det*. Alle ABC-koordinatorene opfordres til at gennemgå guiden for på den måde at få ABC-budskaberne ind under huden.

Undervejs er der løbende henvisning til begreber og teorier, som du kan læse om i første del af bogen. Henvisninger er markeret med \*.

Der skal lyde en stor tak til vores kollegaer på Statens Institut for Folkesundhed for de mange gode faglige diskussioner og input i årenes løb, til Betina Bang Sørensen for den indledende kvalitative undersøgelse af danskerne mentale sundhed og til alle deltagerne. Derudover vil vi gerne takke vores ABC-partnere og ikke mindst professor Robert Donovan og Mentally Healthy WA for at have gjort *ABC for mental sundhed* muligt.

Line Nielsen og Vibeke Koushede

---

# Baggrund

I de seneste år har der både i udlandet og i Danmark været øget fokus på befolkningens mentale sundhed. Det øgede fokus er forbundet med, at antallet af psykiske lidelser hen over en længere årrække har været støt stigende. Allerede i år 2020 forventes psykiske lidelser at udgøre den største sygdomsbyrde på verdensplan.<sup>1</sup> På både politisk- og forskningsniveau er der en stigende anerkendelse af, at mental sundhed har afgørende betydning for helbred og sundhed på kort og lang sigt, på vores evne til at klare os godt socialt, uddannelsesmæssigt, arbejdsmæssigt og økonomisk, og dermed for vores evne til at bidrage positivt til samfundet.<sup>2-4</sup>

I Danmark har vi i forbindelse med mental sundhed primært fokuseret på behandling og målrettet forebyggelse. Nationale og internationale eksperter peger imidlertid på, at hvis vi skal gøre os håb om at knække kurven med det stigende antal psykiske lidelser, er vi på samfundsniveau nødt til at investere i og prioritere mental sundhedsfremme ved siden af forebyggelse og behandling.<sup>5</sup>

Mental sundhedsfremme kan defineres som *indsatser, der fremmer menneskers trivsel, evne til at håndtere dagligdagens udfordringer og deltagelse i menneskelige fællesskaber.*

Der er fokus på at skabe rammer, der er mentalt sundhedsfremmende. Mental sundhedsfremme retter sig mod alle mennesker, uanset om de har en psykisk lidelse eller ej.

Trods disse anbefalinger om at fokusere på mental sundhedsfremme er det i mange år stort set blevet ved retorikken. Det er positivt, at mental sundhed i 2014 for første gang indgik i regeringens mål for folkesundhed<sup>6</sup>, og at Sundhedsstyrelsen opfordrer kommunerne til at arbejde med mental sundhed. Mange praktikere i kommuner, regioner og organisationer er imidlertid usikre på, hvad mental sundhedsfremme indebærer, og hvordan de kan arbejde med det helt konkret.<sup>7</sup> Der har manglet en enkel forståelsesramme og let anvendelige guidelines for arbejdet med mental sundhedsfremme.

Her på Statens Institut for Folkesundhed har en mindre gruppe forskere gennem en årrække interesseret sig for de positive aspekter af mental sundhed og mental

sundhedsfremme. I den forbindelse arbejdede vi i 2013 målrettet på at afdække eksisterende forskningsbaserede indsatser og guidelines for mental sundhedsfremme gennem systematiske litteraturgennemgange, konferencer og møder med førende internationale eksperter.

Der findes en række forskningsbaserede indsatser med fokus på mental sundhed, men langt de fleste af dem fokuserer på forebyggelse eller behandling af psykiske lidelser. I størstedelen af de studier, som har forsøgt at have et sundhedsfremmende fokus, er indsatserne i praksis ikke sundhedsfremmende, men snarere forebyggende af natur (\* s. 19-20). Der findes gode sundhedsfremmende indsatser på skoler og arbejdspladser, og der findes anbefalinger til at passe på ens mentale sundhed, eksempelvis *Five ways to wellbeing* i Storbritannien og *Ten Commandments on Mental Health* på Island. Der er desuden en række indsatser, der har til formål at reducere stress eller opfordre til at søge hjælp tidligt ved symptomer på angst, depression og lignende, og kampagner der har til formål at afstigmatisere psykiske lidelser etc. Act-Belong-Commit er imidlertid den første universelle indsats, det vil sige den første indsats, der retter sig mod *alle*, og som har et klart formål om at fremme mental sundhed på befolkningsniveau. Den er hidtil den eneste indsats af sin slags, der både er forskningsbaseret, har

vist sig mulig at implementere og udbrede i stor målestok, og som samtidig har vist sig bæredygtig – i skrivende stund har den kørt i mere end 10 år i Australien.

---

# Act-Belong-Commit

## – den australske model

Act-Belong-Commit er en mentalt sundhedsfremmende indsats, som er udviklet i Australien af Mentally Healthy WA ved Curtin Universitet ([www.actbelongcommit.org.au](http://www.actbelongcommit.org.au)). Formålet med Act-Belong-Commit er:

- 1) at opfordre befolkningen til at gøre noget for at styrke egen og andres mentale sundhed og
- 2) at sikre de bedste betingelser herfor ved at fokusere på de omgivende rammer.

Act-Belong-Commit startede i 2004 som et mindre forskningsprojekt med få midler. Indsatsen blev udviklet på baggrund af et politisk ønske om fokus på mental sundhedsfremme<sup>8</sup>, og igennem årene har Act-Belong-Commit vokset sig til en stor og regeringsstøttet indsats.

### **Udviklingen af Act-Belong-Commit**

Det første, forskningsgruppen fra Curtin Universitet valgte at gøre, var at afdække, hvad australierne forbandt

med mental sundhed. Det gjorde de gennem en række fokusgruppeinterviews med forskellige befolkningsgrupper. Det viste sig, at mange australiere forbandt begrebet 'mental health' med psykisk sygdom – og i mindre grad med de positive aspekter af mental sundhed.

For at få belyst de positive sider af mental sundhed – det der kan fremmes og styrkes – blev interviewdeltagere efterfølgende stillet følgende spørgsmål: *Forestil dig en mental sund person, hvad kendetegner ham eller hende? Hvad gør han eller hun?*

I de australske interviews var der tre overordnede temaer, som gik igen i beskrivelserne af en mental sund person. Et tema handlede om at være aktiv på forskellige måder. Et andet om venner, familie og følelsen af at høre til. Det sidste tema gik på at gå op i noget, på at være engageret og på at have følelsen af mening og formål i livet.

Forskerne gik til forskningslitteraturen for at se, om der var evidens for disse tre temaer i forhold til mental sundhed. Det var der. Forskning viser nemlig, at det at være aktiv, at tilhøre et fællesskab og at have et formål i livet alt sammen bidrager til mental sundhed. Det ledte de australske forskere til at kalde indsatsen for *Act-Belong-Commit*. Til hvert budskab er der et uddybende budskab: Act – gør noget aktivt, Belong – gør noget sammen, og Commit – gør noget meningsfuldt.

## **Evidensen bag budskaberne i Act-Belong-Commit**

Helt tilbage fra Aristoteles tid har mennesket vidst, at vi bliver, hvad vi gør: *Vi bliver retfærdige ved at udføre retfærdige handlinger, selvkontrollerende ved at udøve selvkontrol, og modige ved at udføre modige handlinger.*<sup>9</sup>

Act-Belong-Commit opfordrer individer til at udføre mentalt sundhedsfremmende aktiviteter fordi:

*Vi bliver mentalt sunde ved at gøre mentalt sunde ting.*

Forskning viser, at mental sundhed styrkes og vedligeholdes ved, at vi gør noget aktivt, engagerer os i fællesskaber og føler, at livet er meningsfuldt.

### *Act*

En lang række studier viser, at mennesker, som er fysisk, socialt, mentalt og spirituelt aktive, har bedre mental sundhed end mennesker, som ikke er aktive.<sup>10-15</sup> For eksempel kan fysisk aktivitet forbedre vores livskvalitet og humør<sup>16</sup> og reducere depression og angst.<sup>17-20</sup> Social aktivitet har betydning for vores kognitive evner og indlæring<sup>13,21,22</sup> og er forbundet med et godt selvværd.<sup>23</sup> At være mentalt aktiv indebærer at gøre noget, der kræver koncentration, og forskning viser, at mental aktivitet styrker hukommelsen, forebygger kognitiv og funktionel



tilbagegang senere i livet<sup>24,25</sup> og reducerer risikoen for demens.<sup>26,27</sup> At være spirituelt aktiv, fx ved at dyrke mindfulness eller opholde sig i naturen, kan reducere stress og fremme følelsen af ro.<sup>28-32</sup>

### *Belong*

En følelse af at høre til og indgå i sociale fællesskaber er fundamentalt for mental sundhed.<sup>23</sup> At gøre noget sammen handler om at bruge tid med familie og venner, være en del af en gruppe eller deltage i sociale aktiviteter. Regelmæssig deltagelse i sociale aktiviteter øger chancerne for et stærkt socialt netværk, hvilket er en af de vigtigste faktorer for at vedligeholde mental og fysisk sundhed.<sup>33-37</sup>

Sociale netværk og fællesskaber er blandt andet vigtige for mental sundhed, fordi det ofte er her, vi kan hente følelsesmæssig og praktisk støtte i hverdagen. Derudover har vi som mennesker et medfødt behov for at høre til. Ensomhed kan gøre os ængstelige, øge depressive symptomer og reducere optimisme og selvværd.<sup>38,39</sup>

Engagement i sociale aktiviteter, foreninger og organisationer i lokalsamfundet fremmer fællesskaber og bidrager til social kapital. Social kapital og gode sociale relationer kan ses som centrale sundhedsressourcer (\* s. 15-16), der kan hjælpe os til at klare de udfordringer, som livet rummer<sup>37</sup> og fremme følelsen af meningsfuldhed.

### *Commit*

At gøre noget meningsfuldt handler om at engagere sig i aktiviteter, der giver følelsen af mening og formål i livet. Det er ikke selve indholdet i, hvad der giver mening i vores liv, der er afgørende for mental sundhed, men snarere at livet føles meningsfuldt. Det kan være at engagere sig i en god sag, arbejde frivilligt, lære en ny færdighed eller give sig selv en udfordring. At give sig selv udfordringer og opnå sine mål, selv de små mål, giver en følelse af at have udrettet noget, en følelse af effektivitet og en stærkere selvfølelse og tro på egen formåen, hvilket er afgørende for god mental sundhed.<sup>40-44</sup> Ligeledes har frivilligt arbejde og ting, man gør for at hjælpe andre eller bidrage til fællesskabet, en positiv effekt i forhold til at gøre både sig selv og andre glade, og det giver følelsen af mening og formål i livet.<sup>45-47</sup> Frivillige er mere tilfredse med livet sammenlignet med mennesker, der ikke arbejder frivilligt.<sup>46</sup> Uden en følelse af meningsfuldhed – en tro på at livet er værd at investere i, at ting i livet er interessante, og at det giver mening og formål at interessere sig for, hvad der sker rundt om én – er det svært at forestille sig, at man har nogen grund til at tage udfordringen op, når man møder modstand på sin vej.

## **Act-Belong-Commit**

### **– social marketing**

Act-Belong-Commit er baseret på en social marketing strategi. Social marketing kan beskrives som *anvendelsen og udviklingen af kommercielle marketingsmetoder til at fremme sociale mål gennem holdnings- eller adfærdssændring*.<sup>48</sup> På samme måde som reklameindustrien benytter sig af bestemte marketingteknikker til at overbevise forbrugere om, at de eksempelvis ikke kan leve uden netop dette par bukser, og dermed motiverer forbrugeren til at købe dem, benytter social marketing tilsvarende virkemidler til at motivere folk til at udføre en bestemt adfærd for at fremme et socialt mål. I Act-Belong-Commit's tilfælde drejer det sig om at motivere folk til at gøre noget aktivt, gøre noget sammen og gøre noget meningsfuldt, fordi det kan fremme egen og andres mentale sundhed.

Ifølge adfærdsteorier og læringsteorier skal vi føle os motiverede, hvis vi skal opsøge information og forsøge at ændre adfærd. For at opnå den motivation, der kræves for at handle, er det først og fremmest afgørende, at det, der "sælges" (i dette tilfælde mental sundhed i form af engagement i aktiviteter og fællesskaber), føles relevant for den enkelte. Det er ikke selve indholdet i, hvad der giver mening i vores liv, der er afgørende for

mental sundhed, men snarere at livet føles meningsfuldt. Derfor er formålet med Act-Belong-Commit heller ikke at opfordre folk til at engagere sig i en specifik aktivitet eller et bestemt fællesskab, men snarere til at engagere sig i aktiviteter og fællesskaber som for den enkelte føles meningsfuldt.

Derudover er det væsentligt, at modtageren føler, at "produktet" (Act-Belong-Commit) tilbyder en god løsning på en udfordring, eller på noget man gerne vil opnå. Hvis man eksempelvis ønsker at bidrage til sit nærmiljø, eller hvis man oplever at være uønsket alene, er det afgørende, at budskabet om at gøre noget aktivt sammen med andre, omkring noget der føles meningsfuldt, opfattes som en rigtig løsning.

Fordelene ved at engagere sig skal som minimum opveje de omkostninger, der kan være forbundet med det. Omkostninger kan blandt andet forstås som den tid og indsats, der kræves, og de følelser, det vækker (fx nervøsitet i forbindelse med at møde op i en ny gruppe). Det er vigtigt, at man blandt andet får identificeret, hvad der kan være af barrierer for modtageren, så man i videst muligt omfang kan reducere dem. Nogle mennesker kan eksempelvis opleve økonomi, mangel på tid eller social støtte som en barriere for at være en del af et fællesskab. Derfor er det vigtigt, at der i forbindelse med

Act-Belong-Commit udbydes aktiviteter, der ikke koster noget, at der uddannes lokale Act-Belong-Commit ambassadører, der kan bidrage til social støtte, og at der så vidt muligt skabes rammer for, at mennesker kan deltage aktivt i et fællesskab i deres nærmiljø.

Det er naturligvis vigtigt at markedsføre indsatsen på en måde, så man når modtageren. Det er afgørende, at markedsføringen foregår via så mange relevante medier som muligt, da Act-Belong-Commit retter sig mod hele befolkningen på tværs af alder, køn, social baggrund og kultur. Det kan både være via de mere gængse medier, såsom aviser, plakater, sociale medier, tv, radio, men også via lokale events, opslag i parker, via foreninger, biblioteker, lægens venteværelse etc. Lokale Act-Belong-Commit ambassadører og koordinatører, sundhedsplejersker, frivillige etc. er også med til at udbrede budskabet til forskellige målgrupper. Derudover benytter Act-Belong-Commit sig af merchandise, blandt andet drikkedunke, balloner og løbetrøjer, til at skabe synlighed.

Endeligt er det helt afgørende, at den ønskede adfærd faciliteres, det vil sige, at man i videst mulig omfang gør det muligt for den enkelte at gøre noget aktivt, gøre noget sammen og gøre noget meningsfuldt, ved eksempelvis at udbyde og henvise til lokale aktiviteter og sikre

adgang til lokale Act-Belong-Commit ambassadører og koordinatore (du kan læse mere om, hvordan vi gør det i Danmark, på side 36-40).

## **Act-Belong-Commit**

### **– folkeoplysning og partnerskaber**

Act-Belong-Commit opererer både på individniveau via folkeoplysning og på samfundsniveau via partnerskaber med foreninger, organisationer og kommuner. Indsatsen er således i tråd med principperne i Perth-charteret for mental sundhedsfremme (se bilag 1), som beskriver, hvordan mental sundhedsfremme bør finde sted både på individ- og samfundsniveau.<sup>49</sup>

Act-Belong-Commit opfordrer gennem folkeoplysning individer til at være aktive og engagere sig i fællesskaber og aktiviteter. Eftersom engagement i fællesskaber og opbygning af social kapital er en grundpille i Act-Belong-Commit, er der et stærkt fokus på at identificere og henvise til konkrete initiativer, hvor det er muligt at gøre noget aktivt sammen med andre. Samtidig er et hovedformål med indsatsen at øge udbuddet af og fremme mulighederne for deltagelse i mentalt sundhedsfremmende aktiviteter.

Act-Belong-Commit fokuserer på omgivelserne, da de er afgørende for vores muligheder for at engagere

og udvikle os, deltage i fællesskaber og i det hele taget gennemføre mentalt sundhedsfremmende aktiviteter. Indsatsen bygger på en partnerskabstankegang, hvor indsatsen udføres i samarbejde med foreninger, organisationer og kommuner. Denne tilgang giver mulighed for at udvikle og tilpasse Act-Belong-Commit til lokale behov og ønsker i foreninger, organisationer og kommuner.

### **Resultater og erfaringer**

Act-Belong-Commit har nu kørt i over ti år, og indsatsen har vist sig at<sup>50</sup>:

- øge individers bevidsthed om, at der er noget, de selv kan gøre for at passe på deres mentale sundhed
- ændre holdninger til mental sundhed og psykisk sygdom
- reducere stigmatisering af psykisk sygdom
- opmuntre individer til at engagere sig i aktiviteter, der kan fremme deres mentale sundhed
- fremme udbredelsen af en lang række lokale mentalt sundhedsfremmende initiativer
- etablere effektive og bæredygtige partnerskaber med private og offentlige institutioner og foreninger (fx har partnerskab med Act-Belong-Commit øget medlemstallet i mange foreninger).<sup>51</sup>

Act-Belong-Commit samarbejder blandt andet med skoler, arbejdspladser, idrætsforeninger, lokale interesseorganisationer, sundhedsplejen og praktiserende læger. Indsatsen er udbredt og tilpasset forskellige alders- og befolkningsgrupper, eksempelvis til nybagte mødre, ældre mænd og aboriginies.

Erfaringer viser desuden, at et holistisk syn på sundhed ofte bliver glemt i behandlingsforløb, hvorfor man i de senere år er begyndt at anvende Act-Belong-Commit som en ramme for mental sundhedsfremme på smerteklinikker, blandt kronisk syge, herunder mennesker med diabetes, og i psykiatrien som supplement til den øvrige behandling. Patienter såvel som praktikere har hilst Act-Belong-Commit velkommen som en relevant og brugbar tilgang til mental sundhedsfremme.





---

# ABC for mental sundhed

## – den danske tilpasning af Act-Belong-Commit

I april 2014 indgik Statens Institut for Folkesundhed et samarbejde med Curtin University om en dansk tilpasning og udbredelse af Act-Belong-Commit i Danmark.

I første omgang søgte Statens Institut for Folkesundhed interesserede samarbejdspartnere. Sammen med Røde Kors Hovedstaden, Folkesundhed København, Sund By Netværket og Danmarks Medie- og Journalisthøjskole fik Statens Institut for Folkesundhed i slutningen af 2014 bevilliget midler til indsatsen i 2015-2017 af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Efterfølgende kom Frederiksberg Kommune til, og *ABC for mental sundhed* søger løbende samarbejde med nye organisationer og kommuner.

### **Fra Act-Belong-Commit til ABC for mental sundhed**

Selvom Act-Belong-Commit har vist sig effektiv til i Australien at få folk til at være mere proaktive omkring deres mentale sundhed, kan man ikke nødvendigvis antage, at en indsats, der virker i én kontekst, uden videre kan overføres med samme resultat til en anden kon-

tekst. Derfor var det i første omgang vigtigt at undersøge grundlaget for at udbrede Act-Belong-Commit i Danmark.

### *Hvad forbinder danskere med mental sundhed*

Som i Australien startede vi ud med at undersøge, hvad forskellige befolkningsgrupper i Danmark på tværs af køn, alder, social baggrund og geografi forbinder med mental sundhed. I modsætning til de australske erfaringer forbinder de danske interviewpersoner stort set ikke mental sundhed med psykisk sygdom.

WHO's definition af mental sundhed siger, at mental sundhed er *en tilstand af trivsel, hvor individet kan udvikle sig og udfolde sine evner, kan håndtere belastninger, indgå i positive sociale relationer og bidrage til fællesskabet*.<sup>52</sup> Interviewene viser, at den danske befolknings generelle forståelse af mental sundhed på mange måder går fint i tråd med denne definition:

### **en tilstand af trivsel,**

*... det er, hvordan man har det med sig selv*

(Susanne, 52 år)

*... altså hvis man er glad og griner sammen med sine venner, hvis man har det godt derhjemme og i skolen, så er man vel mental sund* (Mads, 13 år)

**hvor individet kan udvikle sig og udfolde sine evner,**

*... det er noget med at opstille nogle nye mål og flytte sig* (Peter, 47 år)

**kan håndtere belastninger,**

*... mental sundhed er at kende sig selv så godt, at man kan håndtere de kriser og problemer, der opstår i ens liv, altså forvalte sit liv, så man formår at komme tilbage på sporet efter de kriser, der må opstå* (Sten, 40 år)

**indgå i positive sociale relationer,**

*... mental sundhed ja, man skal altid huske på, at familien den er der altid, mænd de kommer og går* (Hanne, 56 år)

*... at være i balance med sig selv og sine omgivelser, så man både tager hensyn til sig selv og til sine omgivelser* (Emma, 20 år)

**og bidrage til fællesskabet.**

*... for mig er det vigtigt at opleve, at det jeg gør, gør en forskel både privat og professionelt, at jeg bidrager med noget* (Sten, 40 år)

Interviewene afspejler en opfattelse af mental sundhed som et positivt begreb med en oplevelsesdimension, der handler om at have det godt med sig selv og sit liv, og en funktionsdimension, der handler om at kunne fungere godt i sin dagligdag i samspil med andre.

Interviewene viser desuden, at omgivelserne også tillægges en stor betydning for ens mentale sundhed:

*... jeg tænker, at mental sundhed også kan smitte lidt, så jeg tror også, at det er vigtigt, at de omgivelser man har, er mentalt sunde* (Peter, 47 år)

Interviewene blev også analyseret med henblik på at undersøge, hvorvidt danskerne oplever de tre Act-Belong-Commit-budskaber som vigtige for mental sundhed.

### Act

*... jeg tror ikke på, at du kan opnå mental sundhed, og så har man den, og så er det konstant. Det er noget, man må arbejde på, for ellers glider det ud af hænderne på os* (Peter, 47 år)

*... når jeg er ude og få min daglige motionstur, så får jeg det meget bedre, og jeg sover meget bedre om natten* (Christina, 29 år)

*... det at gøre noget aktivt, at holde sig selv i gang, ikke som at være ude løbe nødvendigvis, men mere bare at gøre nogen ting, kæmpe med nogen ting, arbejde med nogen ting er vigtigt (Simon 18 år)*

### **Belong**

*... jeg får det bedre med mig selv, når jeg kommer ud blandt andre (Anne, 43 år)*

*... jeg tror, at langt de fleste, hvis ikke alle, vil få noget ud af at være sammen med andre... fællesskaber er bare ret vigtige, tror jeg (Maja, 19 år)*

### **Commit**

*... viden og nye input, ting man bliver optaget af, bliver engageret i, det er bestemt også en kilde til mental sundhed (Birgit, 67 år)*

Ud over de tre Act-Belong-Commit temaer var der blandt gruppen af unge mennesker også et gennemgående tema om et behov for ro:

*... der er for mange informationer, der er for mange ting ... altså der er alt alt for mange ting, som der er i hovedet (Hassan, 19 år)*

*... jeg synes også, der er rigtig mange ting, man gerne vil nå ...så der er en masse ting, man må forsøge at balancere og finde ud af, hvad der opvejer hvad (Frida, 17 år)*

*... det der med lige selv at kunne vælge, hvornår jeg vil være sammen med andre, det er vigtigt for min trivsel, det betyder for eksempel også at slukke min telefon en gang imellem. Det er så mentalt sundt for mig, så trives jeg godt (Anna, 18 år)*

*... det der med at kende sine egne grænser for, hvornår man ikke kan mere (Casper, 17 år)*

Temaet om ro har vi taget højde for i det danske materiale ved at understrege, at man bør gøre alt med måde og huske også at prioritere perioder med ro, afslapning og søvn.

Vores undersøgelse viser, at danskerne forbinder mental sundhed med at have det godt med sig selv og sit liv, at fungere godt i sin dagligdag i samspil med andre, at kunne udfolde sine evner og føle, at man bidrager med noget. Det at holde sig aktiv, at være en del af fællesskabet og at engagere sig i noget betragtes som afgørende for mental sundhed. Endelig tillægges omgivelserne også en vigtig betydning.

## **ABC for mental sundhed**

### **– en forskningsbaseret ramme**

*ABC for mental sundhed* er en forskningsbaseret forståelses- og arbejdsramme for mental sundhedsfremme, der overordnet set består af tre dele. De tre dele vil på hver sin måde blive berørt i dette afsnit og omfatter:

- En oplysningsdel, der beskæftiger sig med, hvad man kan gøre for at passe på sin egen og andres mentale sundhed. Der er tre overordnede budskaber: gør noget aktivt, gør noget sammen, gør noget meningsfuldt.
- En organiserende del, der arbejder på at indgå i partnerskaber og samarbejde med foreninger, organisationer og kommuner, som ønsker at fremme mental sundhed.
- En uddannende del, der arbejder med at træne lokale koordinatore og ambassadører i ABC konceptet, sådan at man kan opkvalificere ansatte og frivillige i forhold til mental sundhedsfremme og skabe synergi mellem forskellige indsatser og organisationer.

### *ABC – navn og udtryk*

Når man som *ABC for mental sundhed* benytter sig af en social marketing strategi, kræver det forskning og løben-



de evaluering af indsatsen. Forskning er blandt andet væsentlig i forhold til at afgøre de mest effektive kommunikationsstrategier, inklusiv budskaber og medier til at nå forskellige målgrupper og øge efterspørgslen. Efter først at have afdækket danskernes forståelse af mental sundhed og konstateret, at Act-Belong-Commit temaerne også var gyldige i en dansk kontekst, var næste skridt i tråd med social marketing strategien derfor at undersøge ordlyden *Act-Belong-Commit*.

Act-Belong-Commit fungerer godt på engelsk – det er let at sige, let at huske, og det er en styrke, at budskaberne fremgår tydeligt af navnet. Bogstaverne A, B og C optræder i kronologisk rækkefølge, og i den australske kampagne har man benyttet sig af at kunne sige, at det at bevare og styrke mental sundhed er *så let som ABC*.

Der var mange overvejelser om fordele og ulemper ved at bibeholde det australske navn. Gennem samtaler med forskellige interessenter, herunder Sundhedsstyrelsen, kommunale forebyggelseskonsulenter, frivillige i Røde Kors og almene borgere blev det imidlertid tydeligt, at det var at foretrække, at indsatsen havde et dansk navn. Nogle kritikpunkter gik på, at en indsats med et engelskklingende navn og budskab kun ville appellere til specifikke målgrupper, og at det skabte en

følelse af afstand. Flere påpegede endvidere, at det kunne være svært at forstå ordlyden på engelsk.

Danmarks Medie- og Journalisthøjskole fik til opgave at hjælpe med at finde en løsning. Det resulterede i navnet *ABC for mental sundhed*. På samme måde som i Australien gav deres løsning mulighed for at sige, at det er *så let som ABC* at bevare og styrke mental sundhed og koble det til de tre budskaber A) *gør noget aktivt*, B) *gør noget sammen* og C) *gør noget meningsfuldt*.

Det australske logo og grafiske udtryk skulle også tilpasses, da en række tilbagemeldinger fra partnere og andre interessenter pegede på et behov for et mere skandinavisk og nutidigt udtryk. Igen blev det en opgave for Danmarks Medie- og Journalisthøjskole. Det var vigtigt for den australske gruppe, at det danske logo bevarer de oprindelige farver og de runde former.



blev til



## **ABC – oplysning**

*ABC for mental sundhed* er understøttet af hjemmesiden [www.ABCmentalsundhed.dk](http://www.ABCmentalsundhed.dk), hvor enkeltpersoner og samarbejdspartnere har adgang til nyheder og det materiale, der løbende udvikles. Her kan man finde forskningsbaserede informationsark og en guide med forslag til, hvordan man kan passe på sin egen og andres mentale sundhed med udgangspunkt i ABC-budskaberne. Man kan også finde kampagnemateriale og videnskabelige artikler skrevet i forbindelse med *ABC for mental sundhed*.

Som et eksempel på kampagnemateriale blev en række plakater udviklet på baggrund af de indledende interviews med danskerne om opfattelser af mental sundhed. I forbindelse med interviewene blev deltagerne opfordret til efterfølgende at indsende fotos af, hvad de forbandt med mental sundhed, og motivet på størstedelen af de indsendte billeder var mennesker i grupper. Der var eksempelvis billeder af familieudflugter, grupper der spillede fodbold, unge der spillede musik sammen, søstre til banko og mænd på fisketur. Sociale fællesskaber var således et tydeligt og gennemgående tema.

På baggrund af disse billeder og information om det overordnede mål med *ABC for mental sundhed* fik en fotograf til opgave at udarbejde en serie billeder. Det blev

besluttet, at billederne skulle afspejle forskellige sociale fællesskaber, med det formål at skabe synlighed og nysgerrighed både på individ- og gruppeniveau (fx blandt foreninger). Det var vigtigt, at billederne afspejlede forskellige befolkningsgrupper og fællesskaber for dermed at øge chancerne for at vække opmærksomhed på tværs af køn, alder og interesser. Billederne kan ses i denne bog.

I samarbejde med Danmarks Medie- og Journalisthøjskole blev billederne udviklet til plakater og postkort med tekster, der skulle understøtte de tre ABC-budskaber *gør noget aktivt, gør noget sammen, gør noget meningsfuldt*. Alle billedteksterne bygger på ordlyden "Vi gør det...".

For eksempel er ordlyden på et billede med Cykling Uden Alder "Vi gør det i al slags vejr – hvornår gør du det?", mens billedet af Dansegruppen Uppercut lyder "Vi gør det i Nordvest – hvor gør du det?" Tanken er at få folk til at blive nysgerrige, stoppe op og tænke, *hvad er det egentlig, de gør?* Og dernæst overveje, *hvad gør jeg selv?*

### **ABC – organisation og uddannelse**

Som med Act-Belong-Commit er et hovedformål med *ABC for mental sundhed* at skabe gode rammer for, at man kan deltage i mentalt sundhedsfremmende aktiviteter. Indsatsen bygger derfor på en partnerskabstan-

kegang, hvor *ABC for mental sundhed* bliver tilpasset og udført i samarbejde med foreninger, organisationer og kommuner. Interesserede foreninger, organisationer og kommuner kan enten indgå i et egentligt *partnerskab* med *ABC for mental sundhed* eller samarbejde i et mindre omfang som del af et *interessefællesskab*.

### *ABC-partnerskab*

Som partner får man uddannet mindst én lokal koordinator hos *ABC for mental sundhed* på Statens Institut for Folkesundhed. Partnere får adgang til oplysningsmateriale og forskningsresultater, samt mulighed for videnskabelig sparring i forbindelse med tilpasning og evaluering af lokale ABC indsatser. Derudover bliver man en del af et fagligt ABC-netværk med årlige temadage og mulighed for sparring og erfaringsudveksling med øvrige partnere. På side 40-43 skildres et konkret eksempel på et partnerskab med Frederiksberg Kommune om en tilpasning af *ABC for mental sundhed* til elever i 0. klasse.

For at sikre midler til løbende udvikling, drift og evaluering af *ABC for mental sundhed* opkræves der et engangsbeløb for at blive ABC partner.

**Som partner forpligter man sig til at have mindst én koordinator, der er oplært i ABC-konceptet. Derudover skriver man under på en hensigtserklæring, hvor det fremgår, at partnere så vidt muligt skal:**

- fremme mulighederne for, at medlemmer, borgere, ansatte etc. kan være fysisk, mentalt, spirituelt og socialt aktive  
(A. Gør noget aktivt)
- opfordre medlemmer, borgere, ansatte etc. til at deltage aktivt i organisationens aktiviteter  
(B. Gør noget sammen)
- opfordre medlemmer, borgere, ansatte etc. til at engagere sig i aktiviteter, fx ved at være frivillig, sætte personlige mål for deltagelse i organisationen eller i andre dele af lokalsamfundet  
(C. Gør noget meningsfuldt)
- reducere eller fjerne økonomiske eller sociale hindringer for deltagelse i organisationens aktiviteter
- opfordre medlemmer, borgere, ansatte etc. til at behandle alle grupper i organisationen og samfundet med respekt, ligestilling og åbenhed
- fremme organisationens kompetencer i forhold til fremme af mental sundhed gennem proaktivt at støtte uddannelse, workshops og andre træningsprogrammer
- udvikle partnerskaber med relevante eksterne organisationer for at udvide rækkevidden af indsatsen og skabe sammenhængskraft i lokalsamfundet

### *ABC-interessegrupper*

Mindre organisationer har ikke altid mulighed for eller interesse i at indgå som ABC-partnere. Der er derfor også mulighed for at indgå i en ABC-interessegruppe. En sådan gruppe har typisk en eller anden form for samarbejde med *ABC for mental sundhed*. Som et eksempel på dette kan nævnes Cykling Uden Alder (CUA), som *ABC for mental sundhed* har peget på som et konkret initiativ, der er i tråd med ABC-budskaberne. CUA er et initiativ, hvor frivillige sørger for at ældre mennesker fra plejecentre rundt om i landet kan komme ud på cykelture i rickshaws. CUA forsøger at styrke fællesskabet mellem institution og civilsamfund og på tværs af generationer. Sammen har CUA og *ABC for mental sundhed* lavet to små film - en film om en af CUA's brugere og en film om en af deres frivillige – som begge eksemplificerer ABC-budskaberne via deres historier. Derudover har CUA i forbindelse med samarbejdet i interessegruppen fået kontakt til Act-Belong-Commit gruppen i Australien, hvor de arbejder på at udbrede CUA.

### *ABC-ambassadør*

ABC-ambassadører er personer, som har lyst til at arbejde med og udbrede kendskabet til *ABC for mental sundhed* i deres lokalområde, forening eller boligkvarter.

Nogle kommuner har i forvejen fællesskabsagenter eller andre former for sundhedsambassadører. Disse grupper kunne med fordel introduceres til ABC-rammen for dermed at bidrage til udbredelse og forankring af *ABC for mental sundhed* i nærmiljøet. En anden mulighed er at introducere frivillige for ABC-konceptet og bruge dem som ambassadører. ABC-ambassadører kan oplæres i konceptet af lokale ABC-koordinatorer.

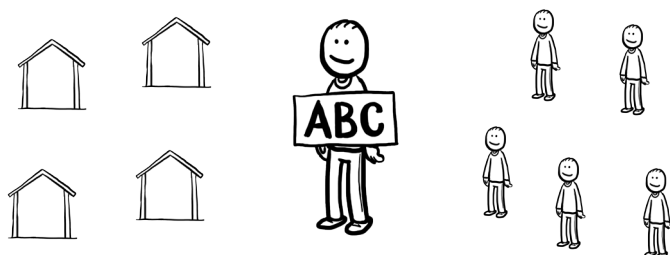
### *ABC-koordinator*

En ABC-koordinator er typisk ansat eller på anden vis tilknyttet en større organisation, forening eller kommune, der har eller ønsker at have fokus på mental sundhed. Vedkommende vil være uddannet i ABC-konceptet hos Statens Institut for Folkesundhed. Som ABC-koordinator er man oftest den lokale tovholder og brobygger internt i organisationen og mellem organisationen og *ABC for mental sundhed*.

Et hovedformål med *ABC for mental sundhed* er at understøtte forskellige organisationers arbejde med mental sundhedsfremme gennem en overordnet og fælles forståelsesramme. Hvordan man arbejder inden for rammen, kan variere alt efter de enkelte organisationers ønsker og behov. En ABC-koordinators opgaver varierer derfor afhængigt af, hvilken type organisation han eller hun er

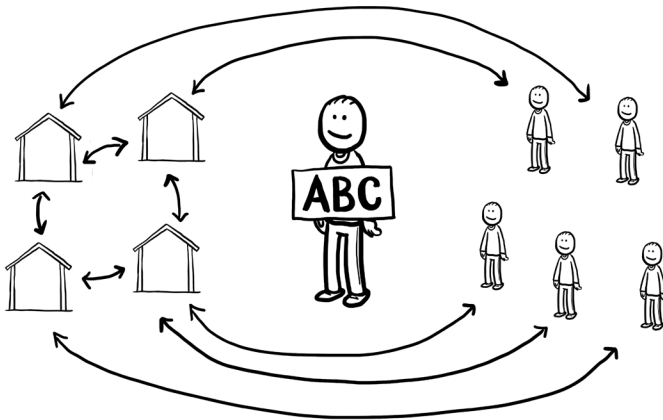


tilknyttet. Typiske opgaver vil først og fremmest være at identificere, hvilke aktiviteter og indsatser i organisationen som er i tråd med ABC-budskaberne. Dernæst drejer det sig om at udbrede kendskabet til ABC-konceptet og skabe mulighed for at bygge bro på tværs af organisationens aktiviteter og indsatser, internt såvel som eksternt. Dette er illustreret i nedenstående eksempel.



På denne tegning illustrerer husene til venstre forskellige indsatser, aktiviteter, afdelinger, forvaltninger og lignende. Til højre ses en række individer. I første omgang er ABC-koordinatorens opgave (i midten) at afdække, hvilke aktiviteter, indsatser eller forvaltninger samt hvilke grupper af individer, *ABC for mental sundhed* kunne være relevant for.

Dernæst består ABC-koordinatorens opgave i at bygge bro på forskellige måder. Som det fremgår af den næste illustration, kan der eksempelvis bygges bro mellem forskellige aktiviteter, indsatser eller forvaltninger (på venstre side) og individer (på højre side) på relevante områder. Der kan også bygges bro og skabes synergi mellem de forskellige aktiviteter, indsatser og forvaltninger. Hvordan, der bygges bro, afhænger igen af, hvad der giver mest mening i det enkelte tilfælde. Det kan blandt andet foregå via oplæg fra ABC koordinatoren, oplysningsmateriale, møder eller events.



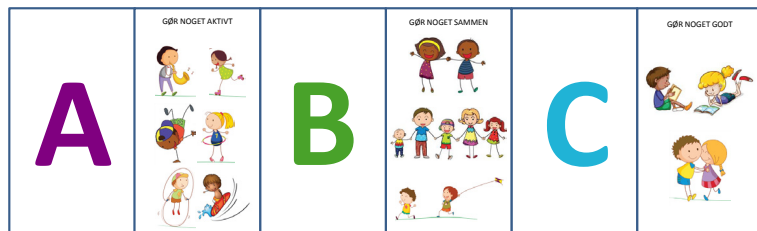
Erfaringsudveksling og viden om, hvilke ABC indsatser der sættes i værk, hvordan de virker, for hvem og under hvilke omstændigheder, er afgørende for at sikre, at de

indsatser, der sættes i værk, bygger på det bedst mulige grundlag. Dette er en af grundene til, at *ABC for mental sundhed* er forankret ved en forskningsinstitution, og ABC-kordinatorer er forpligtede til at aflevere halvårli-ge rapporter over lokale initiativer til Statens Institut for Folkesundhed til brug for evaluering.



### **ABC-samarbejde – Frederiksberg Kommune som et eksempel**

En af de første ABC-partnere var Frederiksberg Kommu-ne. Frederiksberg Kommune ønskede at målrette *ABC for mental sundhed* til elever i 0. klasse. I den forbindelse blev budskaberne og relevante medier overvejet. I stedet for at sige; *gør noget meningsfuldt*, som er svært for yngre børn at forholde sig til, blev det besluttet at sige; *gør noget godt*. Der blev udviklet en lille folder, som børnene kan stikke i lommen med tre enkle tegninger og spørgs-mål, der illustrerer ABC-budskaberne:

*Forside*



*Bagside*

|   |  |  |   |   |   |
|---|--|--|---|---|---|
|  <p>www.ABCforMentalSundhed.dk</p> | <p><b>A</b></p> <p>Hvad kan du li' at lave?</p> <p>_____</p> | <p>Tegn</p> <div style="border: 2px solid purple; width: 100%; height: 100%;"></div> | <p><b>B</b></p> <p>Hvem kan du li' at lave det sammen med?</p> <p>_____</p> | <p><b>C</b></p> <p>Har du gjort noget godt for en ven?</p> <p>_____</p> |  <p>www.ABCforMentalSundhed.dk</p> |
|---|--|--|---|---|---|

Derudover blev der i samarbejde mellem *ABC for mental sundhed*, Frederiksberg Kommune og interessegruppen Tigertræning lavet en sang med titlen *ABC – dét der gør mig glad*. Tigertræning er en ABC-interessegruppe, der gennem musik og leg søger at fremme børns sociale kompetencer og forståelse for egne og andres grænser. Sangen kommer med eksempler på budskaberne om at gøre noget aktivt, at gøre noget sammen og at gøre noget godt.

Alle kommunens 0. klasser fik udleveret ABC-materialet inklusive sangen, så lærerne sammen med eleverne kunne tale om, hvad sangen handler om, og hvad eksemplerne betyder. Formålet var, at det skulle lægge op til en snak om, hvad børnene selv forbinder med at have det godt, og hvordan de kan gøre noget godt for sig selv og hinanden. I forbindelse med Frederiksberg Kommunes årlige sundhedsdage blev der afholdt en ABC-fest for alle 0. klasserne på Frederiksberg Rådhus.

Til arrangementet spillede Tigertræning legekonzert, hvor de 500 børn sang, dansede og legede sammen. Til legekonzerten blev ABC-sangen, som børnene havde øvet sig på inden, spillet, og der var vimpler og balloner i ABC-farverne (lilla, grøn og blå).

### ***Dét der gør mig glad***

#### 1. vers

Vi bli'r glade af at lave noget  
Og tænke på en stille måde  
Springe rundt og være kåde  
Vi bli'r glade af at lave noget  
Gå en lang og dejlig tur  
Og lege tigeren på lur  
Lave sund og lækker mad  
Og tage mig et brusebad

#### Omkvæd 1

//: For dét det der gør mig glad – gør mig glad indeni  
– for dét det er gør mig glad indeni ://

#### 2. vers

Alt bliver sjovere når vi gør det sammen  
Tag en badetur på stranden  
Synge længe med på sangen  
Alt bliver sjovere når vi gør det sammen  
Spille sjove og gamle spil  
Eller Minecraft – om du vil  
Bare sidde her og hænge  
Jamme tromme højt og længe

### Omkvæd 2

//: For dét det der gør mig glad – gør mig glad indeni  
– for dét det er gør mig glad indeni  
For dét det der gør mig glad – gør mig glad indeni  
– for dét det er gør mig glad indeni ://

### Instrumenter

#### C-stykke

Selv om vi er helt forskellige, kan vi alle gøre noget godt  
For de store, for de små og de mange og de få  
Og Ikke mindst for os selv og hinanden!

#### 3. vers

Vi kan gøre noget godt for hinanden  
Ae lillebror på panden  
Hjælpe med at bære spanden  
Vi kan gøre noget godt for hinanden  
Jeg vil besøge min gamle bedstefar  
Og jeg vil gøre morgenmaden klar  
Lege med ham der er alene  
Husk at sige bukserne er pæne

#### Omk. 3

//: For dét det der gør mig glad – gør mig glad indeni  
– for dét det er gør mig glad indeni  
For dét det der gør mig glad – gør mig glad indeni  
– for dét det er gør mig glad indeni ://

Til lærere og forældre blev der udviklet supplerende oplysningsark med eksempler på ABC-aktiviteter. På [www.ABCmentalsundhed.dk](http://www.ABCmentalsundhed.dk) kan man høre sangen og downloade folderne til børnene og oplysningsarkene til lærere og forældre.

I skrivende stund er *ABC for mental sundhed* endnu i sin opstartsfasen, og derfor er der endnu ikke så mange konkrete eksempler på udbredelsen af *ABC for mental sundhed*. Ikke desto mindre kan hver enkelt partner eller interessegruppe overveje, om de vil fokusere indsatsen og udbrede den til bestemte befolkningsgrupper, i bestemte boligområder, i skolen, via sundhedsplejersker, praktiserende læger, kulturhuse, frivillige organisationer eller foreningslivet. Der er mange muligheder for at skabe synergi mellem institutioner og civilsamfund og at gennemføre aktiviteter inden for ABC-rammen. Det kunne eksempelvis være:

- ABC aktiviteter for ældre i samarbejde med frivillige, lokale kørselstjenester, aktivitetscentre og kulturhuse
- Samarbejde med lokale spejdergrupper og Friluftsrådet om at lave ABC aktiviteter for børnefamilier
- Udvikling af kreative projekter sammen med unge og kulturforvaltningen, lokale kunstnere og dansegrupper
- Musikalske arrangementer med fokus på at samle mennesker på tværs af kulturer
- Idrættsture for enlige forældre i samarbejde med lokale idrætsforeninger
- Arrangementer på tværs af generationer, hvor for eksempel børnehavebørn møder ældre på plejecentre

Der er således mange muligheder for, hvordan man kan arbejde indenfor ABC rammen. Det er blot vigtigt, at alle partnere og interessegrupper arbejder ud fra den fælles forståelse, som *ABC for mental sundhed* forsøger at sætte op.





---

## Evaluering

Formålet med *ABC for mental sundhed* er både at gøre befolkningen opmærksom på, at der er noget, man selv kan gøre for at passe på og styrke sin egen og andres mentale sundhed, og samtidig sikre rammerne herfor. For at undersøge, hvordan *ABC for mental sundhed* bliver brugt, og hvordan det virker, er løbende evaluering og monitorering afgørende. Forankringen ved Statens Institut for Folkesundhed skal sikre, at ABC-indsatsen foregår på et forskningsbaseret grundlag, og at rammen respekteres og bevares i forbindelse med lokale tilpasninger.

Indsatsen evalueres ved hjælp af forskellige forskningsmetoder. Kvalitativ forskning bidrager blandt andet til forståelsen af, hvordan man bedst når forskellige befolkningsgrupper, og hvordan ABC-budskaberne modtages. Forhold, som fremmer eller begrænser deltagelse i ABC-aktiviteter, belyses på samme måde gennem kvalitative metoder. ABC-initiativer monitoreres gennem kvantitative undersøgelser af, hvor mange og hvem der deltager, hvordan deltagerne oplever initiativet (herunder

eventuelle uønskede sideeffekter), og hvilke partnerskaber der opstår på baggrund af *ABC for mental sundhed*. Endelig vil befolkningsundersøgelser kunne benyttes til at evaluere 1) kendskabet til *ABC for mental sundhed*, 2) om folk er blevet mere proaktive i forhold til mental sundhed, og 3) hvorvidt og hvordan *ABC for mental sundhed* har påvirket holdninger til mental sundhed og psykisk sygdom.

*ABC for mental sundhed* er en forskningsbaseret forståelses- og arbejdsramme for mental sundhedsfremme. Som det fremgår af bogen, kan man lokalt arbejde med ABC-rammen på mange forskellige måder. Gennemgangen af baggrunden og beskrivelsen af, hvordan man som forening, organisation eller kommune kan udfolde *ABC for mental sundhed* i praksis har forhåbentlig skabt et godt arbejdsgrundlag.

















# RØDE KORS BUTIK



---

## Referencer

1. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* 2013;382(9904):1575-86.
2. Kirkwood TBL, Bond J, May C, McKeith I, Teh M. Foresight mental capital and wellbeing project. *Mental capital through life: Future challenges*. London: The Government Office for Science, 2008.
3. Lehtinen V, Ozamiz A, Underwood L, Weiss M. The intrinsic value of mental health. *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collection with the Victorian Health Promotion Foundation and University of Melbourne*. Genève: WHO, 2005. p. 46-58.
4. WHO. *Mental health action plan for Europe: Facing the challenges, building solutions*. København: WHO, 2005.
5. Forsman AK, Wahlbeck K, Aaro LE, Alonso J, Barry MM, Brunn M, et al. Research priorities for public mental health in Europe: recommendations of the ROAMER project. *European Journal of Public Health* 2015;25(2):249-54.
6. Regeringen. *Sundere liv for alle. Nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år*. 2014.

7. Friis-Holmberg T, Christensen AI, Zinckernagel L, Petersen LS, Rod MH. Kortlægning. Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. København: Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2013.
8. Donovan RJ, James R, Jalleh G, Sidebottom C. Implementing mental health promotion: the Act-Belong-Commit Mentally Healthy WA campaign in Western Australia. *International Journal of Mental Health Promotion* 2006;8:33-42.
9. Aristoteles. *The Complete Works: The Revised Oxford Translation*, 1984.
10. Kazdin AE, Blasé SL. Rebooting psychotherapy research and practice to reduce the burden of mental illness. *Perspectives on Psychological Science* 2011;6(1):17.
11. Kwag KH, Martin P, Russell D, Franke W, Kohut M. The impact of perceived stress, social support, and home-based physical activity on mental health among older adults. *International Journal of Aging and Human Development* 2011;72(2):137-54.
12. Hamer M, Stamatakis E, Steptoe A. Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey. *British Journal of Sports Medicine* 2009;43(14):1111-4.
13. Buchman AS, Boyle PA, Wilson RS, Fleischman DA, Leurgans S, Bennett DA. Association between late-life social activity and motor decline in older adults. *Archives of Internal Medicine* 2009;169(12):1139-46.
14. Rohwedder S, Willis R. Mental retirement. *The Journal of Economic Perspectives* 2010;24(1).

15. Hsee CK, Yang AX, Wang L. Idleness aversion and the need for justifiable busyness. *Psychological Science* 2010;21(7):926-30.
16. Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry* 2005;18(2):189-93.
17. Herring MP, Puetz TW, O'Connor PJ, Dishman RK. Effect of exercise training on depressive symptoms among patients with a chronic illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of Internal Medicine* 2012;172(2):101-11.
18. Conn VS. Depressive symptom outcomes of physical activity interventions: meta-analysis findings. *Annals of Behavioral Medicine* 2010;39(2):128-38.
19. Saxena S, Ommeren MV, Tang KC, Armstrong TP. Mental health benefits of physical activity. *Journal of Mental Health* 2005;14(5):7.
20. Jonsdottir IH, Rodger L, Hadzibajramovic E, Borjesson M, Ahlborg G Jr. A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Preventive Medicine* 2010;51(5):373-7.
21. Ybarra O, Burnstein E, Winkielman P, Keller MC, Manis M, Chan E, et al. Mental exercising through simple socializing: social interaction promotes general cognitive functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2008;34(2):248-59.
22. Crooks VC, Lubben J, Petitti DB, Little D, Chiu V. Social network, cognitive function, and dementia incidence among elderly women. *American Journal of Public Health* 2008;98(7):1221-7.
23. Gailliot MT, Baumeister RF. Self-esteem, belongingness, and worldview validation: Does belongingness exert a unique influence upon self-esteem? *Journal of Research in Personality* 2007;41(2):19.

24. Valenzuela MJ. Brain reserve and the prevention of dementia. *Current Opinion in Psychiatry* 2008;21(3):296-302.
25. Drag LL, Bieliauskas LA. Contemporary review 2009: cognitive aging. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 2010;23(2):75-93.
26. Langa KM, Larson EB, Karlawish JH, Cutler DM, Kabeto MU, Kim SY, et al. Trends in the prevalence and mortality of cognitive impairment in the United States: is there evidence of a compression of cognitive morbidity? *Alzheimer's & Dementia* 2008;4(2):134-44.
27. Verghese J, Lipton RB, Katz MJ, Hall CB, Derby CA, Kuslansky G, et al. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *The New England Journal of Medicine* 2003;348(25):2508-16.
28. Bratman GN, Hamilton JP, Daily GC. The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2012;1249:118-36.
29. Berto R. The role of nature in coping with psycho-physiological stress: a literature review on restorativeness. *Behavioral Sciences* 2014;4(4):394-409.
30. Bratman GN, Hamilton JP, Hahn KS, Daily GC, Gross JJ. Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2015;112(28):8567-72.
31. Khoury B, Sharma M, Rush SE, Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 2015;78(6):519-28.

32. Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review* 2015;37:1-12.
33. Amieva H, Stoykova R, Matharan F, Helmer C, Antonucci TC, Dartigues JF. What aspects of social network are protective for dementia? Not the quantity but the quality of social interactions is protective up to 15 years later. *Psychosomatic Medicine* 2010;72(9):905-11.
34. Hystad P, Carpiano RM. Sense of community-belonging and health-behaviour change in Canada. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2012;66(3):277-83.
35. Fisher J, Yarwood G. Connecting not competing with others: raising awareness of wellbeing. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 2008;128(3):110-1.
36. Cohen S, Janicki-Deverts D. Can we improve our physical health by altering our social networks? *Perspectives on Psychological Science* 2009;4(4):375-8.
37. Iyer A, Jetten J, Tsivrikos D, Postmes T, Haslam SA. The more (and the more compatible) the merrier: multiple group memberships and identity compatibility as predictors of adjustment after life transitions. *The British Journal of Social Psychology* 2009;48(4):707-33.
38. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine* 2010;40(2):218-27.
39. Greenberg J. Understanding the vital human quest for self-esteem. *Perspectives on Psychological Science* 2008;3(1):48-55.



40. Csikszentmihalyi M. Flow: The psychology of optimal experience. New York: Harper Perennial, 1990.

41. Locke EA. Setting goals for life and happiness. In: Snyder CR, Lopez SJ, editors. Handbook of positive psychology. Oxford: Oxford University Press; 2002. p. 299-312.

42. Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. Review of General Psychology 2005;9(2):21.

43. Noels KA, Pelletier LG, Clément R, Vallerand RJ. Why are you learning a second language? Motivational orientations and self-determination theory. Language Learning 2005;50(1):28.

44. Taylor A. Older amateur keyboard players learning for self-fulfillment. Psychology of Music 2011;39(3):18.

45. Morrow-Howell NP, Hong SP, Tang FP. Who benefits from volunteering? Variations in perceived benefits. The Gerontologist 2009;49(1).

46. Meier S, Stutzer A. Is volunteering rewarding in itself? Economica 2008;75(297):20.

47. Piliavin JA, Siegl E. Health benefits of volunteering in the Wisconsin longitudinal study. Journal of Health and Social Behavior 2007;48(4):450-64.

48. Sund By Netværket. Social marketing – til brug i kommuner og regioner. 2011;1.

49. Anwar-McHenry J, Donovan, R. The development of the Perth Charter for the promotion of mental health and wellbeing. International Journal of Mental Health Promotion 2013;2013(15):58-64.

50. Anwar-McHenry J, Donovan RJ, Jalleh G, Laws A. Impact evaluation of the Act-Belong-Commit mental health promotion campaign. *Journal of Public Mental Health* 2012;11(4):186-94.

51. Jalleh G, Anwar-McHenry J, Donovan RJ, Laws A. Impact on community organisations that partnered with the Act-Belong-Commit mental health promotion campaign. *Health Promotion Journal of Australia* 2013;24(1):44-8.

52. Herrman HS, Saxena S, Moodie, R. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Genève: WHO, 2004.



---

## Bilag 1 – Perth-charter

### Perth-charter

**Vores mission:** En verden, hvor mental og fysisk sundhed tillægges lige stor værdi

**Præambel:** Behovet for et charter til fremme af mental sundhed

Trods Verdenssundhedsorganisationens holistiske definition af sundhed får de mentale, følelsesmæssige, psykologiske og sociale komponenter af sundhed kun begrænset opmærksomhed. Der mangler en accept af, hvor vigtige disse komponenter er for fysisk sundhed og livskvalitet, og der er behov for at beskytte og fremme disse komponenter som middel til at øge generel trivsel. Ottawa-charteret om sundhedsfremme er relevant, også for fremme af mental sundhed, men implementeringen af det er stort set begrænset til fysisk sundhed og forebyggelse af skader. Men den fysiske og den mentale sundhed er uløseligt forbundet. Derfor er der behov for et charter til fremme af mental sundhed, som komplementerer principperne i Ottawa-charteret, og som kan fordele ressourcerne mere retfærdigt mellem fysisk og mental sundhed. Regeringer i mange udviklede lande anerkender vigtigheden af at øge befolkningens mentale sundhed. Derfor kommer dette charter på det rigtige tidspunkt, så vi kan sætte fart på en holdningsændring og sikre, at politik bliver omsat fra retorik til konkrete handlinger vedrørende de sociale determinanter for mental sundhed.

**Princip 1: Mental sundhed er mere end fravær af psykisk sygdom. Fremme af mental sundhed indebærer både forebyggelse af sygdom og sikring af trivsel**

God mental sundhed er en beskyttende faktor for både fysisk og psykisk sygdom. En god mental sundhed øger ikke blot livskvalitet og velbefindende, men sikrer også øget robusthed over for stressbelastninger hos individer og i fællesskaber. Derfor er der økonomisk fornuft i at opbygge mental sundhed og trivsel på både individ- og samfundsniveau fra en tidlig alder og gennem hele livet.

**Princip 2: Fundamentet for social og følelsesmæssig trivsel udvikles i den tidlige barndom og skal vedligeholdes gennem hele livet**

Mental sundhed begynder ved undfangelsen og videreudvikles gennem hele livet. I den tidlige barndom udvikler børn sig hurtigt inden for alle sfærer, herunder også deres sociale og følelsesmæssige trivsel. Psykiske problemer kan opleves og identificeres i den tidlige barndom, og det er dokumenteret, at halvdelen af alle psykiske problemer starter før 14-årsalderen. Der kan derfor opnås betydelige personlige, sociale og økonomiske fordele ved at fokusere på sundhedsfremme, forebyggelse og tidlig intervention på dette tidlige tidspunkt i livet.

Mental sundhedsfremme bør inddrages hele livet via indsats i daginstitutioner, uddannelsessteder, arbejdspladser, andre sociale institutioner og organisationer. På alle livets områder og i alle offentlige instanser er der behov for, at man anerkender, at tidlig indsats har afgørende betydning for at forebygge mere alvorlige problemer. En omfattende tilgang kræver

derfor tværsektorielle partnerskaber med regering, kommunalbestyrelser, den private sektor og ikke-statslige organisationer. Indsatsen bør inddrage uddannelses-, miljø-, transport- og boligsektoren, arbejdspladser og arbejdsformidling, velfærdssamfundets mange instanser, alkohol- og stofbehandling, akutberedskab, støttegrupper på sundhedsområdet, kirkelige organisationer samt foreninger inden for sport, kunst og fritidsliv.

### **Princip 3: Fremme af mental sundhed skal integreres i folkesundhedsarbejdet og behøver en tværsektoriel tilgang**

Der er en nær sammenhæng mellem mental sundhed og problemer i form af stofmisbrug, selv-skade og selvmord, en række ikke-smitsomme sygdomme og egenomsorg. Derfor er det vigtigt, at fremme af mental sundhed integreres med andre indsatser på folkesundhedsområdet. Sociale problemer, såsom hjemløshed, manglende uddannelse, fattigdom, vold, arbejdsløshed, jobusikkerhed, diskrimination, påvirker — og påvirkes af — både mental og fysisk sundhed. Derfor er der behov for at analysere, hvorledes beslutninger på politisk og administrativt niveau påvirker sociale forhold og den mentale sundhed. Den mentale sundhed kan aktivt indtænkes i planlægningen via en vurdering af virkninger på den mentale sundhed på tværs af alle sektorer i civilsamfundet og den offentlige politiske indsats.

### **Princip 4: Mental sundhed og psykisk sygdom opleves og betragtes som noget andet end fysisk sundhed og sygdom**

Fysisk og mental sundhed er uadskillelige fænomener. Alligevel er der mere viden om fysisk sundhed og sygdom end om mental sundhed og psykisk sygdom,

og man ved meget mere om, hvordan kroppen fungerer, end om hvordan sindet fungerer. En væsentlig forskel mellem psykisk og fysisk sygdom er, at diagnose, prognose og behandling af psykisk sygdom er delvist subjektiv i sin natur. Desuden er der langt mere viden, forskning og debat om psykisk sygdom end om mental sundhed. Mens diskursen om fysisk sygdom rummer megen tale om forebyggelse, fx ved fysisk aktivitet og ernæring, så er diskursen om mental sundhed langt mere negativ og sygdomsfokuseret. Man taler om psykose, depression og angst, men langt mindre om de positive aspekter af mental sundhed. En vigtig side af mental sundhedsfremme er derfor at mindske de her nævnte reelle og oplevede forskelle overalt, hvor det kommer på tale, fra befolkningen i sin helhed til det højeste politiske niveau. Der er også behov for at øge de ressourcer, der bruges på forskning, således at der kan skabes et evidensbaseret grundlag for effektive interventioner til fremme af mental sundhed.

### **Princip 5: Mental sundhed og psykisk sygdom er en dynamisk balance**

Mental sundhed og psykisk sygdom skal opfattes som to adskilte dimensioner snarere end ét kontinuum. Et menneske kan opleve perioder, hvor det har det godt ind imellem perioder med psykisk sygdom. Mental sundhed og psykisk sygdom er som ebbe og flod; der er svingninger i både velbefindende og sygdomssymptomer hele tiden, og disse svingninger er uafhængige af hinanden. Derfor er det vigtigt at overveje, hvordan man kan skabe og fastholde en sund balance over tid og i perioder med sygdom og bedring.

### Princip 6: Afstigmatisering af psykisk sygdom og bekæmpelse af diskrimination er centrale elementer i mental sundhedsfremme

Den stigmatisering, der er forbundet med psykiske problemer og psykisk sygdom, er en belastning for mennesker med psykisk sygdom. Den afholder dem fra at søge hjælp, fører til diskrimination, hæmmer bedring og — meget vigtigt — spærrer for retfærdiggørelse af, kommunikation om og uddannelse vedrørende de positive budskaber om mental sundhedsfremme. Hvis man skal afstigmatisere psykisk sygdom, må man satse på både folkeoplysning, uddannelse af medierne og en nyorientering af den offentlige sektor, fx nyorientering i psykiatrien samt lovgivning om funktionsbegrænsning, ligestilling, diskrimination og menneskerettigheder.

### Princip 7: Fremme af mental sundhed skal foregå på både individuelt og samfundsmæssigt niveau

Mental sundhedsfremme omfatter dét at opbygge individuelle færdigheder og mestringsstrategier med fokus på mental sundhed, øge robusthed over for traumer og hjælpe mennesker med at håndtere og komme sig efter psykisk sygdom. Samfundet skal organisere en befolkningsrettet indsats med fokus på det sociale miljø og på, hvordan individer, familier og fællesskaber kan skabe og bevare mental sundhed for sig selv og andre. Indsatsen kan bygge på fagpersoner og på opbygning af en fælles kapacitet. Det betyder, at enhver — hvis de får muligheden — kan gøre en indsats for at forbedre og bevare egen mental sundhed og bidrage til at fremme andres mentale sundhed.





---

## Bilag 2 – ABC-guide

Det følgende er en del af guiden *ABC for mental sundhed – en guide til hvordan du holder dig mental sund*. Den fulde guide kan findes på hjemmesiden [www.ABCmentalsundhed.dk](http://www.ABCmentalsundhed.dk).

Guiden starter med en test af personlig mental sundhed efterfulgt af tre korte ABC tests og idéer til, hvordan man kan efterleve de tre ABC budskaber.

Alle der arbejder med ABC for mental sundhed opfordres til selv at gennemgå guiden for at få en dybere forståelse af ABC budskaberne.

### **Din mentale sundhed**

Disse spørgsmål måler mental sundhed. Svar på spørgsmålene i den rækkefølge, de kommer. Du kan derefter udregne din samlede score og se, hvad den betyder.

Her kommer nogle udsagn om dine følelser og tanker. Sæt kryds i den boks, der passer bedst til, hvordan du har haft det inden for de sidste 2 uger.

1. Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Ofte               | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

2. Jeg har følt mig nyttig

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Ofte               | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

3. Jeg har følt mig afslappet

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Ofte               | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

4. Jeg har været interesseret i andre mennesker

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Ofte               | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

5. Jeg har haft overskud af energi

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Ofte               | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

## 6. Jeg har klaret problemer godt

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Oftede             | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

## 7. Jeg har tænkt klart

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Oftede             | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

## 8. Jeg har haft det godt med mig selv

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Oftede             | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

## 9. Jeg har følt mig tæt på andre mennesker

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Oftede             | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

## 10. Jeg har følt mig selvsikker

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Oftede             | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

11. Jeg har været i stand til at danne min egen mening om ting

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Oftede             | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

12. Jeg har følt mig elsket

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Oftede             | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

13. Jeg har været interesseret i nye ting

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Oftede             | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

14. Jeg har følt mig fornøjet

|                    |   |
|--------------------|---|
| På intet tidspunkt | 1 |
| Sjældent           | 2 |
| Noget af tiden     | 3 |
| Oftede             | 4 |
| Hele tiden         | 5 |

Læg nu din score sammen (alle tallene som du har 'krydset af') og skriv din totale score.

Score: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

## Hvad betyder din score?

**En score mellem 14-49:** Cirka 25 % af befolkningen scorer i dette lag. Du kan styrke din mentale sundhed ved at finde aktiviteter, som du kan engagere dig i, og som du vil nyde. Hvis du føler dig meget nedtrykt eller trist, bør du tale med din praktiserende læge. Du kan også få information om, hvordan du håndterer negative tanker, følelser, depression og lign. hos Psykiatrifonden ([www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk)), Landsforeningen Sind ([www.sind.dk](http://www.sind.dk)) eller Livslinjen ([www.livslinjen.dk](http://www.livslinjen.dk)).

**En score mellem 50-59:** Cirka 50 % af befolkningen scorer i dette lag. Du kan sigte mod at bevare, eller måske endda styrke, din mentale sundhed ved at finde nye aktiviteter og fællesskaber, som du har lyst til at involvere dig i.

**En score på 60 og over:** Cirka 25 % af befolkningen scorer i dette lag. Du har en god mental sundhed, som du kan bevare ved at fortsætte med de aktiviteter, du allerede er involveret i, eller måske afprøve nye aktiviteter.

Når du har afsluttet guiden og er begyndt at arbejde med din mentale sundhed, så besvar spørgsmålene igen efter en måneds tid og udregn din score. Gør det gerne igen

3 måneder senere og igen 6 måneder senere, og oplev forandringerne.

| 1 måned      | 3 måneder    | 6 måneder    |
|--------------|--------------|--------------|
| Score: _____ | Score: _____ | Score: _____ |
| Dato: _____  | Dato: _____  | Dato: _____  |

### **A. Gør noget aktivt**

Helt enkelt handler det om at gøre noget.

Du kan holde dig fysisk aktiv på utallige måder – ved at gå en tur, lave havearbejde, spille fodbold, svømme eller løbe en tur, danse eller rydde op i skuret.

Du kan holde dig socialt aktiv ved at bruge tid med din familie, venner og kollegaer, du kan tale med dine naboer eller folk, du møder på din vej, du kan synge i kor, være med i en klub eller forening.

Du kan holde dig mentalt aktiv ved at læse en bog, løse en sudoku, spille et spil, gå i biografen, besøge et museum, reparere cyklen eller andre aktiviteter, som kræver, at du skal koncentrere dig.

Du kan holde dig spirituelt aktiv ved at meditere, gå en stille tur i parken, i skoven eller langs vandet, deltage i gudstjenester, lave tai chi eller dyrke yoga, eller tale med en ven om de store spørgsmål i livet.

Nogle aktiviteter, såsom at gå på museum sammen med venner, involverer fysiske, sociale og mentale aspekter på én gang.

Som du kan se på de næste sider, gør du formentlig allerede noget, som er godt for din mentale sundhed.

### **Hvor høj er din A. Gør noget aktivt-score?**

Besvar følgende spørgsmål og find ud af, hvor aktiv du er.

**1. Fysisk aktivitet:** Hvor ofte er du fysisk aktiv (for eksempel går ture, laver havearbejde, danser, løber, svømmer eller lignende)?

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Mindre end én gang om ugen | 0 |
| Én gang om ugen            | 1 |
| 2-3 gange om ugen          | 2 |
| 4-6 gange om ugen          | 4 |
| Dagligt                    | 5 |



**2. Mental aktivitet:** Hvor ofte gør du noget, der kræver, at du tænker og koncentrerer dig, for eksempel læser, maler, spiller musik, lærer noget nyt, løser en kryds-og-tværs, spiller spil? (Se bort fra aktiviteter på dit arbejde)

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Mindre end én gang om ugen | 0 |
| Én gang om ugen            | 1 |
| 2-3 gange om ugen          | 2 |
| 4-6 gange om ugen          | 4 |
| Dagligt                    | 5 |

**3. Social aktivitet:** Hvor ofte har du kontakt med andre mennesker, for eksempel ved at mødes med nogen, stoppe op og snakke med forbipasserende, tale i telefon eller chatte online? (Se bort fra kontakt til arbejdskolleger og familiemedlemmer, som du bor sammen med)

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Mindre end én gang om ugen | 0 |
| Én gang om ugen            | 1 |
| 2-3 gange om ugen          | 2 |
| 4-6 gange om ugen          | 4 |
| Dagligt                    | 5 |

**4. Spirituel aktivitet:** Hvor ofte gør du noget, der kan betragtes som spirituelt, såsom at meditere, reflektere over meningen med livet, deltage i en gudstjeneste eller tilbringe tid i naturen?

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Mindre end én gang om ugen | 0 |
| Én gang om ugen            | 1 |
| 2-3 gange om ugen          | 2 |
| 4-6 gange om ugen          | 4 |
| Dagligt                    | 5 |

Læg nu din score sammen (alle de tal, som du har 'krydset af') og skriv din totale score.

Score: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

### Hvad betyder din **A. Gør noget aktivt**-score?

**En score mellem 0-7:** Der er plads til forbedring. Hvor er din score lav? Fysisk? Socialt? Mentalt? Spirituelt? På de kommende sider kan du få idéer til at blive mere aktiv på de områder, hvor du har en lav score.

**En score mellem 8-13:** Du klarer det godt, men du kan godt gøre mere – specielt hvis din score er under 10. Undersøg på hvilke områder dit aktivitetsniveau er lavest og tænk over, hvordan du kan få flere af den slags aktiviteter ind i din hverdag. Du kan lade dig inspirere af forslagene på de følgende sider.

**En score på 14 eller over:** Rigtig godt. Dit aktivitetsniveau er virkelig godt for din mentale sundhed. Forsæt endelig! Måske kan du ovenikøbet opmuntre andre til også at få en mere aktiv livsstil ved at inspirere dem gennem dine aktiviteter.

Det er vigtigt at fortsætte med disse aktiviteter, selv når du har travlt eller føler dig træt, blandt andet fordi det giver dig større overskud og gør det lettere at håndtere problemer og stress.

Når du har afsluttet guiden og er begyndt på at gøre noget aktivt, så besvar spørgsmålene igen efter en måneds tid og udregn din score. Gør det så igen 3 måneder senere og igen 6 måneder senere.

---

| 1 måned      | 3 måneder    | 6 måneder    |
|--------------|--------------|--------------|
| Score: _____ | Score: _____ | Score: _____ |
| Dato: _____  | Dato: _____  | Dato: _____  |

### **Ideer til at blive mere fysisk aktiv**

Enhver form for fysisk aktivitet er godt for din mentale sundhed (og for din fysiske sundhed). Du behøver ikke at gå ned i et træningscenter – du kan blive mere fysisk aktiv ved at gøre helt almindelige hverdags- og udendørsaktiviteter.

Tænk på forskellige former for fysisk aktivitet, som du godt kan lide at lave, gerne vil prøve eller gerne vil gøre mere af. Hvis du mangler ideer, så se listen på næste side.

Vælg en aktivitet og vælg tre dage, hvor det vil være bedst at afprøve den.

Fysisk aktivitet:

Dage:    1) \_\_\_\_\_  
            2) \_\_\_\_\_  
            3) \_\_\_\_\_

### **Ideer, du kan afprøve:**

- Skru op for musikken, syng med og dans.
- Stå af bussen eller toget et stop før og gå resten ad vejen.
- Lad bilnøglerne blive hjemme og gå eller tag cyklen ud for at handle.
- Hvis du arbejder på kontor, så hold en pause fra skrivebordet og gå over og tal med din kollega i stedet for at sende ham/hende en e-mail.
- Planlæg udendørsaktiviteter, såsom svømning, cykling eller en skovtur med familien.
- Saml vennerne og spil fodbold i parken.
- Tag med på en fælles vandretur i dit lokalområde.
- Tag trapperne i stedet for elevatoren eller rulletrappen.
- Start på blid træning, såsom tai chi.
- Lav havearbejde.

### **Gode råd**

Vær aktiv udendørs.

Det er særlig godt for vores mentale sundhed at være i naturen og være aktive udendørs.

Når du på et tidspunkt har øget dit fysiske aktivitetsniveau, så bør du fejre det og belønne dig selv for denne

præstation – og sigt så mod at gøre dit øgede fysiske aktivitetsniveau til en del af din dagligdag.

### **Ideer til at blive mere socialt aktiv**

At bruge tid sammen med andre mennesker gør os glade, og vi får nogle gode oplevelser. Det kan også give os et godt socialt netværk, der kan støtte os, når vi har brug for det.

Venskab handler om at dele gode og dårlige oplevelser. Det er videnskabeligt bevist, at 'venner er god medicin' – at have nære venner er rigtig godt for din mentale sundhed.

Undersøgelser peger på, at det at være sammen med andre mennesker, om det er på arbejdet, blandt mange mennesker ved sportskampe eller koncerter, i butikker eller i biografen, tilfredsstiller et basalt menneskeligt behov.

Lav en liste over sociale aktiviteter, som du godt kan lide. Det kan for eksempel være at tage på stranden om sommeren, lave mad sammen med gode venner, ringe til dine bedsteforældre om søndagen, tage til en sportskamp, i biografen eller til en koncert alene eller med en ven.

Vælg nu en aktivitet, som du vil lave i næste uge, planlæg det og skriv det ind i din kalender.

Aktivitet: \_\_\_\_\_

Hvem: \_\_\_\_\_

Hvor: \_\_\_\_\_

Mulig dato: \_\_\_\_\_

Skrevet i kalenderen: \_\_\_\_\_

### **Genoptag kontakten.**

Lav en liste over nogle mennesker, som har været vigtige for dig tidligere i livet, for eksempel gamle skolekammerater, arbejdskolleger, tidligere naboer eller din for længst glemte kusine.

Hvem vil du gerne i kontakt med igen eller se mere til? Hvorfor ikke prøve at finde dem via Facebook, Google eller en fælles ven? Du kan foreslå, at I tager en kop kaffe, spiser en bid mad, går en tur eller laver noget andet, som du tror, I begge vil nyde.

Aktivitet: \_\_\_\_\_

Hvem: \_\_\_\_\_

Hvor: \_\_\_\_\_

Mulig dato: \_\_\_\_\_

Skrevet i kalenderen: \_\_\_\_\_

**Ideer, du kan afprøve:**

- Smil eller sig hej til folk, du møder på din vej.
- Brug tid sammen med ældre eller yngre personer – det kan være én over 70 år eller én under 6 år, hvis du selv er i 30'erne – det giver et andet syn på livet.
- Lær navnet på én, du ser jævnligt, for eksempel i din opgang, på posthuset, på din lokale café, i bussen eller på dit barns skole – introducér dig selv.
- Gør en indsats for at bevare kontakten til andre ved for eksempel at sende og besvare e-mails og sms'er, og hvis der er ubesvarede opkald, så ring tilbage til folk.
- Hvis du bruger sociale medier, som Facebook, Twitter og Instagram, så giv folk nogle positive tilkendegivelser og ros dine venners succeser.
- Bed dine venner introducere dig til andre i deres vennekreds, eller deltag når de inviterer dig med.
- Hvis du allerede er fysisk aktiv, prøv så at være aktiv på steder, hvor du samtidig kan være socialt aktivt, for eksempel i en forening eller i en park.



### **Ideer til at blive mere mentalt aktiv**

Ligesom din krop klarer sig bedre, når du er i god fysisk form, så klarer din krop og dit sind sig også bedre, når du er i god mental form. At være opmærksom på, hvad der sker omkring dig, er godt for din mentale sundhed.

Én måde at øge vores mentale aktivitet på er ved at være nysgerrig: Hvor fører den vej hen? Hvorfor sover hunde så meget? Hvad er der i den opskrift? Hvordan fungerer en bilmotor egentlig? I dag kan internettet være en stor hjælp, men du kan også gå ud og søge på hylderne på dit lokale bibliotek.

At lære noget nyt eller løse en kryds-og-tværs gør, at vi føler os mere selvsikre. Det styrker vores tro på egne evner, hvilket er gode byggesten til mental sundhed.

Overvej, hvornår du kan gøre noget, der kræver, at du tænker og koncentrerer dig.

Det kunne være at lære noget nyt eller gøre noget, du allerede interesserer dig for, for eksempel bagning, sudoku, spille spil, læse en bog eller være kreativ.

Aktivitet: \_\_\_\_\_

Hvor: \_\_\_\_\_

Mulig dato: \_\_\_\_\_

Skrevet i kalenderen: \_\_\_\_\_

**Ideer, du kan afprøve:**

- Læs en bog eller en avis.
- Løs en sudoku, kryds-og-tværs eller quiz.
- Lær noget nyt – et sprog, at lave mad, lappe en cykel, spille guitar eller stå på skateboard.
- Lær en ven, én i din familie eller en nabo noget, du er god til.
- Tag på museum.
- Vær kreativ: mal, tegn, dans, lav en scrap-bog.
- Start en blog om en af dine interesser.
- Skriv vigtige, sjove historier ned, som du kan dele med andre, for eksempel med et yngre eller ældre familiemedlem.
- Lær eller bliv bedre til at bruge en computer, smartphone eller internettet.
- Se noget lærerigt i fjernsynet, såsom en dokumentar eller en historisk udsendelse, eller gå ind på [www.ted.com](http://www.ted.com), hvor du kan se korte foredrag om alt mellem himmel og jord.
- Når du ser et quiz-program, så prøv at besvare spørgsmålene eller husk svarene og del din viden med en anden.

### **Gode råd**

Tænk på mentale aktiviteter, som også kan gavne andre dele af dit liv. Det kan være at finde sunde og velsmagende opskrifter eller at lære at lægge et budget.

Prøv at gøre noget, som du tror, du vil kunne lide. Din motivation og vedligeholdelse er større, hvis det ikke bare er noget tilfældigt.

### **Ideer til at blive mere spirituelt aktiv**

Det er godt for vores mentale sundhed at være engageret i en eller anden form for spirituel aktivitet. Spiritualitet kan hjælpe os med at sætte tingene i perspektiv, det kan give håb i svære tider og afhjælpe stress.

Du kan være spirituel aktiv på mange forskellige måder. Det kan være ved formelle, religiøse aktiviteter, eller det kan være ved at bruge tid i naturen, på meditation, dyrke yoga eller du kan udfolde dig kreativt.

Sæt tid af i løbet af ugen til at reflektere over, hvad spiritualitet betyder for dig. Skriv ned, hvordan spiritualitet har eller kan have betydning for dig.

---

---

Hvilke spirituelle aktiviteter foretager du dig allerede (fx går ture i naturen, mediterer, deltager i gudstjenester, dyrker yoga eller laver noget kreativt)?

---

---

Tænk nu på andre måder at være spirituelt aktiv på – med eller uden andre mennesker.

---

---

Vælg én eller to ting og find en dag, hvor de skal afprøves:

Spirituel aktivitet: \_\_\_\_\_

Dag: \_\_\_\_\_

Skrevet i kalenderen: \_\_\_\_\_

**Ideer, du kan afprøve:**

- Giv dig tid til eftertanke og fordybelse.
- Prøv yoga, tai chi eller lign.
- Nyd naturen.
- Lyt til musik.
- Lær at meditere.
- Brug tid på fordybende læsning (litteratur, poesi,

filosofi osv.).

- Tag del i gudstjenester, hvis du tilhører en tro, eller deltag i andre religiøse aktiviteter.
- Gå på opdagelse i forskellige kunstarter.
- Vær kreativ – som maler, billedhugger, kok, gartner osv.

## **B. Gør noget sammen**

Vores sociale relationer i form af familie, venner, kolleger og naboer har stor betydning for vores mentale sundhed, fordi de er med til at give os en følelse af at høre til. Det bidrager til vores identitet og selvværd at høre til forskellige fællesskaber. Det kan være store eller små grupper, lokale, nationale eller internationale netværk. Det kan være en madklub, en bogklub, en kollegagrube, en gruppe venner hjemme fra gården, din lokale idrætsforening eller et online-fællesskab.

Tilflyttere fra andre lande mangler ofte deres netværk og støtte fra familie og gamle venner. I disse tilfælde kan nye fællesskaber skabes på arbejdspladsen, i børnenes skole, i foreningslivet eller ved at mødes med andre tilflyttere.

**Hvor høj er din B. Gør noget sammen-score?**

Besvar følgende spørgsmål og find ud af, i hvor høj grad du gør noget sammen med andre.

**1. Venner og familie:** Hvor ofte er du sammen med venner, familie eller kollegaer uden for arbejde? (Det kan være til middage, på skovture eller ved særlige lejligheder)

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Én gang om året eller sjældnere | 0 |
| Nogle få gange om året          | 1 |
| Hver 2.-3. måned                | 2 |
| Månedligt                       | 3 |
| Ugentligt                       | 5 |

**2. Lokalsamfundet:** Hvor ofte deltager du i begivenheder i dit lokalområde (for eksempel musikfestivaler, teater, markeder, gadefester, lokale sportsbegivenheder, udstillinger, borger- eller beboerforeningsmøder, lokale politiske arrangementer)?

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Én gang om året eller sjældnere | 0 |
| Nogle få gange om året          | 1 |
| Hver 2.-3. måned                | 2 |
| Månedligt                       | 3 |
| Ugentligt                       | 5 |

**3a. Særlige interessegrupper:** Er du med i nogen grupper, foreninger eller organisationer (for eksempel idrætsforeninger, kunstklubber, spejdergrupper, bogklubber, danseskoler, løbegrupper, teatergrupper, kortspilsgrupper, hobbygrupper, kulturelle, politiske eller etniske grupper)?

Nej

Gå til 4

Ja

Fortsæt til 3b og 3c

**3b.** Hvor mange grupper er du aktivt med i? (Skriv tallet på linjen):

\_\_\_\_\_

**3c.** Hvor ofte deltager du eller har kontakt med medlemmer af nogle af disse grupper?

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Én gang om året eller sjældnere | 0 |
| Nogle få gange om året          | 1 |
| Hver 2.-3. måned                | 2 |
| Månedligt                       | 2 |
| Ugentligt                       | 3 |
| Mere end én gang om ugen        | 5 |

**4. Store folkelige begivenheder:** Hvor ofte deltager du i store folkelige begivenheder, såsom større sportsstævner, musikarrangementer, større kulturelle begivenheder eller andre begivenheder, hvor der er mange mennesker samlet?

|                        |   |
|------------------------|---|
| Aldrig                 | 0 |
| Mindre end hvert 3. år | 1 |
| Hvert 2.-3. år         | 2 |
| 1-2 gange om året      | 2 |
| Hver 2.-3. måned       | 3 |
| Månedligt eller mere   | 5 |

**5. På arbejdet eller studiet:** I hvor høj en grad føler du dig som en del af en tæt kollegagruppe eller gruppe af studerende?

|  |   |
|--|---|
| Jeg er ikke i arbejde eller studerende             | 0 |
| Jeg føler mig slet ikke som en del af en gruppe    | 1 |
| Jeg føler mig i nogen grad som en del af en gruppe | 3 |
| Jeg føler mig rigtig meget som en del af en gruppe | 5 |



Læg nu din score sammen (alle tallene som du har 'krydset af') og skriv den på linjen.

Score: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

### Hvad betyder din **B. Gør noget sammen-score**?

**En score mellem 0-8:** Der er plads til forbedring. Se på de forskellige spørgsmål og vælg et eller to, hvor du let kan forbedre din score. Hvor vil du gerne forbedre dig? Husk, du behøver ikke at score højt på alle områder. På de følgende sider kan du få idéer og forslag til at gøre noget mere sammen med andre.

**En score mellem 9-13:** Du klarer det godt, men du kan godt gøre mere – især hvis din score er under 10. Dit nuværende engagement i grupper og foreninger giver dig sandsynligvis en god følelse af at høre til. Hvis du har tid og overskud kan du styrke din mentale sundhed yderligere ved at vælge en eller to af de aktiviteter du allerbedst kan lide, og gøre dem oftere. Du kan få inspiration til andre og nye aktiviteter, hvor du kan gøre noget sammen med andre, i det næste afsnit.

**En score på 14 eller mere:** Rigtig godt. Du styrker virkelig din mentale sundhed gennem dit tilhørsforhold til foreninger og fællesskabsgrupper. Måske kan du opmuntre familie og venner til at blive mere socialt aktive ved at invitere dem med. Læs det næste afsnit og få flere ideer til, hvordan du kan fortsætte med at gøre noget sammen med andre. Husk at passe på dig selv og ikke overdrive det – alt med måde.

Når du har afsluttet guiden og begyndt på at gøre noget sammen med andre, så besvar spørgsmålene igen efter en måneds tid og udregn din score. Gør det så igen 3 måneder senere og igen 6 måneder senere.

| 1 måned      | 3 måneder    | 6 måneder    |
|--------------|--------------|--------------|
| Score: _____ | Score: _____ | Score: _____ |
| Dato: _____  | Dato: _____  | Dato: _____  |

### **Gør noget mere sammen med venner og familie**

Hvem vil du gerne se oftere? Måske kunne du bruge tid og gøre noget sammen med nogle mennesker fra 'gamle dage' eller fra dit nuværende job, studie eller skole?

Skriv disse mennesker ned på en liste og tænk så over, hvad du kunne tænke dig at gøre sammen med dem.

---

---

Overvej at starte en aktivitetsaften (eller morgen), fx en biografaften, madaften eller en kortaften.

Dag: \_\_\_\_\_

Hvem kunne du invitere? \_\_\_\_\_

---

---

Find ud af, hvem der er interesseret:

---

---

### **Gode råd**

Prøv at lave en gruppeaktivitet en gang om måneden og skriv det i din kalender.

Når du tænker på, hvordan du kan gøre noget mere sammen med andre, så prøv at have i baghovedet, hvordan du også kan være aktiv på andre måder. Det kan for eksempel øge dit tilhørsforhold at være med i en bogklub, og det holder dig samtidig mentalt aktiv, fordi du skal

koncentrere dig. Det at være med i en sportsklub øger dit tilhørsforhold og holder dig samtidig fysisk og socialt aktiv.

**Gør noget mere sammen med andre ved at deltage i lokale arrangementer**

Hvad sker der i dit lokalområde? Er der nogen gode koncerter? Udstillinger? Teaterforestillinger? Markeder?

---

---

Du kan finde et lokalt arrangement, som du måske kunne tænke dig at deltage i, ved at besøge dit lokale medborgerhus, kigge i lokalavisen, på opslagstavlen i dit supermarked, dit lokale bibliotek eller på internettet.

Skriv det i din kalender, sådan at du ikke glemmer det.

Begivenhed: \_\_\_\_\_

Hvornår: \_\_\_\_\_

Hvor: \_\_\_\_\_

Skrevet i kalenderen: \_\_\_\_\_

### **Gode råd**

Invitér en ven, et familiemedlem eller din nabo med!

Gør noget mere sammen med andre ved at melde dig ind i en klub, forening eller gruppe

Hvad er du interesseret i, eller hvad kunne du tænke dig at blive interesseret i? Kunne du blive mere aktiv i nogle af de grupper, du allerede er en del af? Hvis du har rødder i et land uden for Danmark, vil du måske også gerne deltage i en etnisk eller kulturel gruppe?

Skriv nogle aktiviteter ned, som du gerne vil foretage dig, har foretaget dig eller allerede gør:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besøg dit lokale bibliotek eller brug internettet til at undersøge, om der er nogle grupper eller foreninger, der virker interessante for dig.

Navn på gruppen: \_\_\_\_\_

Dato og tidspunkt for, hvornår de mødes:

\_\_\_\_\_

Hvor mødes de: \_\_\_\_\_

Kontakt: \_\_\_\_\_

Skrevet i kalenderen: \_\_\_\_\_

**Nogle eksempler på klubber, som du måske gerne vil være medlem af:**

- Idrætsforeninger, fx fodboldklubber, håndboldklubber, basketklubber.
- Bogklub, kor, madklub, musik- eller teatergruppe.
- Naturforening.
- Cykel- eller svømmehold.
- Danse- eller vandregupper.
- Frivillige organisationer, fx Røde Kors, Red Barnet, det Danske Spejderkorps.
- Bridge, skak eller bankoklubber.
- Lions-, Rotary- eller lignende klubber.
- Etniske eller kulturelle foreninger.

Selvom du allerede er medlem af klub eller en forening, vil du ofte kunne engagere dig endnu mere. Jo mere du engagerer dig, jo stærkere vil din følelse af at høre til i gruppen være.

Du kunne måske også prøve at invitere en af dine venner med, hvis du allerede er medlem af en gruppe eller forening. Du kunne også spørge en af dine venner, om du kunne være med i en gruppe, som han eller hun er en del af.

## **Gode råd**

Hvis der ikke er en gruppe i dit område, hvorfor så ikke starte din egen gruppe?

Forskning viser, at det er vigtigt, at du bliver ved med at deltage, når du melder dig ind i en gruppe. Efter ca. 7 gange vil du føle dig som et fast medlem.

## **C. Gør noget meningsfuldt**

At gøre noget meningsfuldt betyder at gøre noget, som giver en følelse af mening og formål i livet. Det kan være alt fra at lykkes med en udfordrende opgave til at udføre frivilligt arbejde og gøre noget godt for andre.

Det opbygger din selvtillid og dit selvværd at gøre noget, du er stolt af. Det behøver ikke nødvendigvis at være en stor bedrift. Det kan være at bage en lækker kage, gøre det godt på jobbet eller studiet, fikse et stykke legetøj, reparere en stol eller lære et nyt sprog.

Jo mere vi engagerer os i en sag, i en interesse eller i en gruppe, jo større følelse af selvværd og livsglæde får vi. Frivilligt arbejde kan bidrage både til egen og andres mentale sundhed – at gøre noget godt for andre giver en følelse af meningsfuldhed.

At hjælpe mennesker, som har det svært, betyder meget for vores mentale sundhed. Vi får det ikke alene godt af at hjælpe andre, vi lærer også at sætte vores egne

problemer i perspektiv og prise os taknemmelige, når vi møder nogen, der er mindre privilegerede end os selv.

**Hvor høj er din C. Gør noget meningsfuldt-score?**

Svar på nedenstående spørgsmål for at finde ud af i hvor høj grad du gør noget meningsfuldt.

**1a. Personlige udfordringer og mål:** Er du i gang med noget udfordrende i øjeblikket? (for eksempel at sætte huset i stand, deltage i et kursus, træne til et motionsløb eller en konkurrence, lære en ny færdighed såsom at spille guitar, male eller stå på skateboard?)

Nej                      Gå videre til 2

Ja                        Fortsæt til 1b

**1b. Hvor ofte laver du denne aktivitet?**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Få gange om året         | 1 |
| Hver måned               | 2 |
| Én gang om ugen          | 3 |
| Mere end én gang om ugen | 5 |



**2. Udfordringer på arbejdet/studiet:** Hvis du er i arbejde eller er studerende, er dit arbejde/studie så mest udfordrende, eller er det forholdsvis let?

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Jeg er ikke ansat<br>eller studerende | 0 |
| Forholdsvis let                       | 2 |
| Lidt udfordrende                      | 3 |
| Meget udfordrende                     | 5 |

**3a. Tilhører du nogen grupper, klubber eller organisationer?**

|     |                 |
|-----|-----------------|
| Nej | Gå videre til 4 |
| Ja  | Fortsæt til 3b. |

**3b. Er du en del af et udvalg i en af disse grupper eller på arbejdet/studiet?** (for eksempel kasserer, udvalgsmedlem, formand, næstformand, sekretær?)

|     |   |
|-----|---|
| Ja  | 5 |
| Nej | 0 |

**4a. Er du politisk aktiv eller involveret i en gruppe med en særlig mærkesag?** (udsatte grupper, studerende, dyrevelfærd, miljøbeskyttelse osv.?)

Nej                      Gå videre til 5a

Ja                        Fortsæt til 4b

**4b. Hvor ofte foretager du dig noget som del af den gruppe?**

Én gang om året eller sjældnere    1

Nogle få gange om året                1

Én eller to gange om måneden        2

Én eller to gange om ugen                4

Mere end to gange om ugen            5

**5a. Frivilligt arbejde:** Er du frivillig i velgørhedsorganisationer, samfundsgrupper, sundheds- eller sociale velfærdsorganisationer eller i andre ikke-statslige organisationer? (for eksempel træner for et sportshold, mentor for en kollega, frivillig i Røde Kors, madkøkkener osv.?)

Nej                        Gå videre til 6

Ja                         Fortsæt til 5b

5b. Hvor ofte laver du denne form for frivilligt arbejde?

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Nogle få gange om året   | 1 |
| Én gang om måneden       | 2 |
| Én gang om ugen          | 3 |
| Mere end én gang om ugen | 5 |

**6. Hjælp i al almindelighed:** Bortset fra frivilligt arbejde, hvor ofte gør du så noget for at hjælpe andre? (for eksempel hjælper en nabo, laver mad eller gør rent for en syg ven, eller hjælper en studerende med opgaver?)

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Én gang om året eller sjældnere | 1 |
| Nogle få gange om året          | 1 |
| Én eller to gange om måneden    | 2 |
| Én eller to gange om ugen       | 4 |
| Mere end to gange om ugen       | 5 |

Læg nu din score sammen (alle tallene, som du har 'krydset af') og skriv din totale score på linjen.

Score: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

## Hvad betyder din **C. Gør noget meningsfuldt**-score?

**En score på 0-8:** Der er plads til forbedring. Gennemgå spørgsmålene, hvor du scorede lavest og overvej, hvad du kan gøre anderledes på de områder. På de næste sider kan du hente inspiration til aktiviteter, der kan føles meningsfulde.

**En score på 9-13:** Dine nuværende aktiviteter er gode for din mentale sundhed, men du kan gøre det bedre, især hvis din score er under 10. Kig på dine svar og se, hvor du vil kunne gøre mere. Det kan for eksempel være at udføre frivilligt arbejde eller at give dig selv en personlig udfordring.

**En score på 14 eller mere:** Tillykke med dit engagement, det har en god effekt på din mentale sundhed. Brug af og til tid på at tænke over det gode, du gør for dig selv, og det gode du gør for andre.

Når du har afsluttet guiden og begyndt på at gøre noget meningsfuldt, så besvar spørgsmålene igen efter en måneds tid og udregn din score. Gør det så igen 3 måneder senere og igen 6 måneder senere.

| 1 måned      | 3 måneder    | 6 måneder    |
|--------------|--------------|--------------|
| Score: _____ | Score: _____ | Score: _____ |
| Dato: _____  | Dato: _____  | Dato: _____  |

### **Ideer til at gøre noget meningsfuldt: Flere personlige udfordringer og målsætninger**

Er der noget nyt, du gerne vil lære?

Har du nogensinde ønsket dig at kunne spille et instrument, lave mad fra andre dele af verden, dyrke en køkkenhave, lære et håndværk eller lære at tale et andet sprog?

Hvis du allerede er optaget af en masse aktiviteter, kunne du måske lave nogle målsætninger for at gøre disse mere udfordrende.

Lav en liste over nye ting, som du gerne vil lære – eller skriv nogle af de aktiviteter, du allerede gør, ned. Giv dig selv nogle udfordringer og sæt dig selv nogle mål. Vælg derefter en startdato.

Aktivitet: \_\_\_\_\_

Udfordring: \_\_\_\_\_

Startdato: \_\_\_\_\_

Skrevet i kalenderen: \_\_\_\_\_

**Ideer, du kan afprøve:**

- Gør de ting, du allerede gør, mere udfordrende ved at sætte dig nogle højere mål, deltage i konkurrencer eller ved at afprøve nye sider af det.
- Ved velgørende indsamlinger, kan du samle en gruppe venner og sammen gå rundt og samle ind.
- Lær et sprog, lær at spille på et instrument eller lær at synge.
- Meld dig til en sportsbegivenhed, som kræver træning, fx maratonløb, motionsløb, svømning, cykelløb eller triatlon.
- Tænk på et projekt, du gerne vil udføre. Det kan være at rydde op i kælderen eller ordne haven. Det kan også være, at du vil sætte nogle gamle møbler eller en cykel i stand.
- Vil du gerne lære at male eller lave mad? Meld dig til et kursus eller spørg en ven om hjælp.
- Hvis du spiller et instrument, så øv dig på et nyt musikstykke. Du kan også sætte dig selv som mål, at du skal optræde som gademusikant eller give en gratis koncert på et plejehjem.
- Lær at blive bedre til at bruge din computer
- Begynd på at male, sy, hækle eller strikke.
- Begynd på at cykle, danse, svømme, ride, surfe, vandre eller lign.

### **Tips til at give dig selv udfordringer**

At udfordre sig selv og så gennemføre det, kan være ret krævende. Selvdisciplin og vedholdenhed giver imidlertid en ægte følelse af præstation og øger dit selvværd. Så når du lærer noget nyt, er det vigtigt at holde ved.

At sætte dig konkrete mål giver dig noget at sigte efter, og det hjælper dig med at fortsætte, når det indimellem bliver hårdt.

1. Brug tid på at finde en udfordring, som du har lyst til at gennemføre. Skriv ned, hvad du gerne vil, hvor og hvornår du vil lave det, hvor lang tid det vil tage, og hvad det kræver.
2. Hvis du føler, at dit mål er for stort, så bryd det ned til mindre daglige, ugentlige eller månedlige delmål.
3. Sæt målene op på dit køleskab eller på spejlet, fortæl det til en ven eller skriv det på Facebook. Det vil øge chancen for, at du når dine mål.
4. Hold ud! Udfordringer skal ikke være nemme, og de tager tid. Skriv dagbog eller logbog for at holde styr på dine fremskridt.
5. Gennemlæs dine mål fra tid til anden og tilpas dem, hvis du synes, de er for lette eller for svære.

6. Det skal fejres! Når du på et tidspunkt har nået dit mål, er det vigtigt, at du anerkender dig selv. Husk også at reflektere over de følelser, du havde, mens du arbejdede mod målet, og over hvordan du har det nu, hvor målet er nået. Disse overvejelser kan hjælpe dig næste gang, du sætter dig et mål.

**Ideer, du kan afprøve, for at engagere dig mere i forskellige grupper:**

Er du allerede medlem af en gruppe? Har du tid til at involvere dig mere i denne gruppe? Hvis ja, så er her nogle ideer til, hvordan du kan engagere dig mere:

- Deltag mere regelmæssigt.
- Bliv udvalgsmedlem, formand eller næstformand.
- Tag referat ved det næste møde.
- Organiser det næste gruppemøde.
- Sørg for forplejningen ved næste møde.
- Hjælp med administration.

Tænk over, hvor du gerne vil hjælpe, eller på de evner eller færdigheder, du har, som kunne være til gavn for gruppen.



Skriv det ned og udvælg dig én eller flere ting, du gerne vil gøre.

---

---

---

---

**Ideer til at gøre noget meningsfuldt ved at engagere sig i frivilligt arbejde eller en god sag.**

Frivilligt arbejde er en fantastisk måde at bidrage til samfundet på. At arbejde frivilligt eller at hjælpe andre mennesker giver en følelse af at bidrage positivt til fællesskabet og af mening og formål i livet.

Når man engagerer sig i frivilligt arbejde, er der flere overvejelser, man bør gøre sig. Hvad vil du gerne lave? Hvor meget tid har du mulighed for at bruge i løbet af en uge, en måned eller en weekend? Hvilke evner eller færdigheder kan du tilbyde? Hvad vil du selv gerne lære (mange organisationer tilbyder frivillig uddannelse)?

**Hvordan kommer du i gang?**

- Begynd lokalt. Du kunne måske hjælpe til på en lokal lektiecafé? Prøv at tage kontakt til lokale foreninger eller organisationer, fx Røde Kors, dit

lokale bibliotek, hospital eller kirke for at høre nærmere om mulighederne.

- Hvis du brænder for en særlig sag, så overvej eventuelt at tilmelde dig en forening eller en gruppe med samme værdier.
- Hvis du kommer fra udlandet, kunne du måske trække på din egen erfaring og hjælpe med, at andre nyligt ankomne også falder til.

Mange foreninger, velgørende organisationer og lokale grupper har brug for frivillig hjælp.

Det kan være med alt fra administration og regnskab, rengøring eller bagning til hjælp ved store arrangementer. Tænk på, hvad du kan, og tænk så på noget, som du allerede gør derhjemme, på arbejdet, i din familie eller blot for sjov, og tænk så på, hvordan du muligvis kunne hjælpe andre ved at gøre disse ting for dem.

### **Gode råd**

Du skal ikke overbelaste dig selv. Hvis du finder ud af, at du, selv efter at have givet det en chance, ikke finder glæde ved en aktivitet, eller hvis det går ud over dine andre forpligtelser, så drop det og find noget mindre krævende eller noget, som du bedre kan lide.

Hvis du har et relevant arbejde eller særlige tekniske færdigheder, så kunne du overveje at arbejde frivilligt for en non-profit organisation.

Tænk på, hvordan du kunne udføre frivilligt arbejde, og skriv nogle muligheder ned her:

Frivillig aktivitet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hvor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hvornår: \_\_\_\_\_

### **Ideer til at gøre noget meningsfuldt: Gode gerninger**

Tænk på dine venner eller på folk i dit nabolag. Kunne du tilbyde din hjælp på nogle af følgende måder?

- Tilbyde hjælp med indkøb.
- Besøge en syg ven, slægtning eller nabo.
- Lave aftensmad til en nabo.
- Tilbyde børne- eller hundepasning for en af dine venner.
- Tilbyde at slå din nabos græsplæne.
- Besøge én, der måske er ensom.

Når vi gør noget godt for andre, så føler vi os ofte tættere på dem efterfølgende. Du kan gøre noget godt for en fremmed, en nabo eller en ven ved blot at lade vedkommende komme foran dig i køen, rejse dig og give dit sæde i bussen eller i toget eller holde døren.

**Her er nogle forslag til 'gode gerninger':**

- Lade andre komme foran dig i køen.
- Saml affald op, når du er ude at gå.
- Giv én, du holder af, morgenmad på sengen.
- Køb frugt til dine kolleger.
- Send et takkekort til en, når de mindst venter det.
- Fortæl et menneske, hvad han/hun betyder for dig.

Prøv at gøre en god gerning i denne uge. Den behøver ikke at være stor. Skriv ned, hvad du gjorde, og hvordan du havde det bagefter.

Hvor var du: \_\_\_\_\_

Hvad gjorde du: \_\_\_\_\_

Hvad følte du: \_\_\_\_\_

Ekspertter har i årevis peget på det nødvendige i at prioritere og investere i mental sundhed. Alt for mange danskere bliver ramt af stress, angst eller depression, og allerede i år 2020 forventes psykiske lidelser at udgøre den største sygdomsbyrde på verdensplan.

Denne bog argumenterer for, hvorfor mental sundhedsfremme er den rigtige vej at gå, og kommer samtidig med et forskningsbaseret bud på, hvordan man konkret kan arbejde med mental sundhedsfremme på individ- og samfundsniveau.

---

## Om forfatterne

### **Vibeke Koushede**

(jordemoder, MPH, ph.d.)

er seniorforsker og national ekspert i mental sundhedsfremme med mange års erfaring i at udvikle forskningsbaserede indsatser til fremme af mental sundhed. Hun er initiativtager til og leder af *ABC for mental sundhed*.

### **Line Nielsen**

(cand.scient.soc., ph.d.)

forsker i mental sundhedsfremme med særligt fokus på social ulighed og positive aspekter af mental sundhed. Hun har været med til at tilpasse *ABC for mental sundhed* til en dansk kontekst og står for den daglige koordinering af indsatsen.