



Institutionen för omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng
Ssku 4A, Termin 6
Hälsofrämjande arbete, 5 poäng
Vårterminen 2006

Grupp examination
Folkhälsa
TRO PÅ DIG SJÄLV
PROJEKTET I SOLNA
– DISA FÖR FLICKOR

Författare: Ann Kristin Brun
Camilla Florin
Anneli Fogelström
Agnetha Mattsson Ringheim

Examinator: Annette Lindell

Inledning

I den nationella folkhälsoenkäten (2005) framkom att många unga flickor mår psykiskt dåligt idag. Vidare i denna enkät så uppgav 20 % av flickorna i åldern 16-29 år ha nedsatt psykiskt välbefinnande, 23 % hade självmordstankar, 10 % sa sig ha försökt ta sitt liv flera gånger, 23 % kände sig mycket stressade, 9 % hade svåra besvär med oro och ångest, 5 % hade sömnsvårigheter. Socialstyrelsen, folkhälsorapporten (2005) visar att flickor i åldern 15 till 24 år och som vårdats för självmordsförsök eller som tillfogat sig någon skada har ökat med ca 50 % mellan åren 1987-2003. Ungefär hälften av alla kvinnor drabbas av en depression under sitt liv, och de som redan tidigare haft psykiska symtom som tonåringar har en ännu större risk att drabbas av depression senare i livet (Socialstyrelsen, folkhälsorapporten, 2005). När nu så många flickor säger sig må så dåligt så har samhällsmedicin, Centrum för Barn och Ungdomshälsa i Stockholm läns landsting skapat ett projekt som heter Disa. Det är döpt efter en mytologisk figur som såg möjligheter i stället för svårigheter. Det går ut på att förebyggande ge flickor kraft och möjlighet att lära sig hantera sina tankar och kunna förändra sina destruktiva beteenden (Centrum för folkhälsa, 2006).

Syfte

Vi är fyra distriktssköterskor på ungdomsmottagningen i Solna som har uppmärksammat att det finns ett växande problem hos unga flickor som mår psykiskt dåligt. Vi vill därför starta ett projekt för att stoppa den ökade trenden och förebygga framtida ohälsa hos unga flickor i Solna kommun. Vi vill även förebygga att dessa flickor senare i livet inte skall drabbas av depressioner och psykisk ohälsa och kostsamma långtidssjukskrivningar.

Disa metoden

Centrum för folkhälsa (2006) har utvecklat en metod kallad Disa. Metoden går ut på att förebygga psykisk ohälsa hos tonårsflickor. Disa-gruppledaren genomför 10 gruppsamtal i en timme med flickor i halvklassgrupper. Metoden utförs genom:

- kognitiva beteendetekniker för att förändra negativa tankemönster
- övningar för att öka antalet hälsofrämjande aktiviteter
- kommunikationsträning och träning av olika problemlösningstrategier
- övningar för att stärka den sociala förmågan och det sociala nätverket

Enligt centrum för folkhälsa (2006) så visar studier att dessa fyra momenten främjar den psykiska hälsan.

Att skapa sig en plattform i livet som hjälper en att våga vara sig själv och få ta plats och duga precis som den man är motverkar stress tankar och nedstämdhet. Det är viktigt att arbeta med flickorna för att stödja dem att hitta sin egen kraft. Det är ju frivilligt att vara med och man behöver inte må dåligt för att få ut något av dessa träffar. I stället kan man verkligen se det här som en investering i sig själv för livet. Att träffa andra och höra att man inte är ensam om att ha stress- och negativa tankar är ett bra sätt att kunna lära sig släppa på destruktivitet och i stället släppa in positivitet i sitt liv. Att förstå vem man är och ta ansvar för mina egna handlingar är att ha självkänsla. Har man självkänsla skapar det trygghet, och så trygg att man även kan tillåta sig att visa sin osäkerhet för andra människor. Att stärka flickorna i att äga sitt beteende är mycket viktigt för att ge dem sin självkänsla. För om man tillåter andra i sin omgivning att bestämma vem "JAG ÄR" så är det negativt för att finna min egen kraft och förstå vem jag själv är. Om jag kan ta ansvar för mina egna tankar, handlingar och vanor så ökar mitt eget självförtroende. När man når framsteg med arbetet i sin självkänsla så frigör man mer energi. Den energi har tidigare gått åt till att hålla allt runtomkring en i schack som

var olöst inom en. När man får tillgång till sin frigjorda energi så blir man mer tillgänglig och glad för andra i ens omgivning (Masreliez-Steen & Modig, 1987). Enligt skollagen, SFS1985: 1100 ska den vård som bedrivs i våra skolor vara av förebyggande art, och att då arbeta med Disa-metoden känns mycket relevant då det kan ge hälsoeffekter i samhället på lång sikt. Syftet med skolhälsovården är att bevara och förbättra elevernas själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor (Wilow, 2004). Barnombudsmannen (2006) beskriver att det är viktigt att kommuner och landsting som ansvarar för de flesta beslut om verksamheter för barn, utgår från FN:s barnkonvention. Artikel 6 i konventionen berör att varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas. Den handlar om både den fysiska, andliga, psykiska och sociala utvecklingen. Vi anser att Disa-projektet på ett bra sätt uppfyller barnkonventionens krav om barns rättigheter.

Problem

Förekomst

Stockholms läns landsting (2006c) beskriver att den psykiska hälsan har framförallt försämrats hos unga kvinnor. Statistiska Centralbyrån (2006) beskriver att psykisk ohälsa generellt visar sig vara vanligare hos pojkar i tidig skolålder medan flickorna är mer drabbade i tonåren. Förekomst av självmordsförsök, depression och ätstörningar är vanligare hos flickor. Hos pojkarna dominerar uppförandeproblem och återkommande brottslighet. I drogvaneundersökningen (2004) gjord av Solna stad kommer det fram att framförallt flickorna mår dåligt i Solna. Nästan 40 % av flickorna i nian och 34 % i gymnasiet uppger att de ofta under det senaste året varit ledsna och deppiga utan att veta varför. Bland killarna är motsvarande siffror 13 respektive 8 %. En fjärdedel av flickorna i nian och en femtedel av gymnasieflickorna anser att de inte duger som människor. Narkotikakonsumtionen bland elever i årskurs 9 är högre i Solna än i övriga riket. 11 % av ungdomarna i Solna har någon gång använt narkotika, jämfört med 7 % i övriga landet. Centrum för folkhälsa (2006) redovisar statistik från apoteket där vi kan se att konsumtionen av antidepressiva medel är hög i Solna och att den ökar i hela Stockholms län.

Symtombild

Begreppet *psykisk ohälsa* innebär beteendestörningar som visar sig i inåtvända eller utagerande beteendemönster samt koncentrationssvårigheter. Begreppet *psykiska problem* används mer för att ställa en diagnos som t ex depression och ätstörningar. Inåtvända beteenden kan yttra sig i form av oro, ångslan, nedstämdhet och kroppsliga besvär. Utagerande beteendeproblem visar sig mer i form av bristande självkontroll, aggressivitet och asociala beteenden. Bakgrunden till psykiska problem eller ohälsa orsakas i de flesta fall av flera faktorer. Den psykiska hälsan kan påverkas av biologiskt betingade avvikelser hos barnet, en sårbarhet och/eller störningar i barnets miljö, t ex påfrestningar inom skolmiljön eller hemmiljön och bristande kamratrelation. Samspelet mellan barnets egenskaper och miljön är avgörande för barnets psykiska hälsa. Låg självkänsla anses speciellt vara en riskfaktor som kan bidra till ohälsa i skolåldern (Stockholms läns landsting, 2006a) Ungdomsstyrelsen (2003) beskriver i sin studie "De kallar oss unga" att speciellt unga kvinnor (16-29 år) anger en högre grad av stress än vad vuxna gör.

Tecken på depression är nedstämdhet eller irritabilitet, alternativt bristande intresse och engagemang som pågår större delen av dygnet i minst två veckor. Dessutom minst fyra av följande symtom: skuld känslor eller låg självkänsla, obeslutsamhet eller koncentrationssvårigheter, trötthet, psykomotorisk hämning eller agitation, sömnstörning, aptitstörning med viktförändring, dödstankar eller suicidtankar och –handlingar. Känslan av kontinuerlig

nedstämdhet är alltid närvarande. Depression under ungdomsåren kan vara svårdiagnostiserad då mycket av symtomen uppfattas som "normalt" beteende för åldern. Uttrötthet är en annan aspekt av depression, individen blir lätt uttråkad och byter ständigt aktiviteter, hobbies och vänner utan att kunna engagera sig ordentligt i något. Ett extremt sömnbehov är inte ovanligt vid depression vilket gör att skolprestationerna försämras och koncentrations-svårigheterna ökar. Hypokondri eller starkt missnöje med den egna kroppen, även sådana skavanker som utomstående inte lägger märke till är bland annat ett sådant symptom som dominerar hos deprimerade ungdomar. Somlig utvecklar ett överdrivet bruk av alkohol, röker eller missbrukar droger även sexuell lössläpplighet är vanligt förekommande. Dessa avvikelser fungerar som ångestdämpare. Ätstörningar som anorexia nervosa och bulimia nervosa kan vara en manifestation och ger med tiden en förvärring av depressionstillståndet. Även självska debeteende kan utlösas till följd av depression. Är sjukdomsbilden kopplad till självmordstankar, självmordsförsök och förberedande till självmord blir diagnosen tydlig (Berg Kelly, 1998).

Självska debeteende, beteende som innebär att man avsiktlig utsätter sin kropp för skada, exempelvis genom att skära sig själv. De flesta svenska studier tyder på att självska debeteende är vanligare bland flickor i tonåren och att de skär sig i en arm. Beteendet tar sig ibland andra uttryck såsom skällning, risping, stickning etc. Orsaker till självska debeteende kan vara depression, ångest och sociala problem. Kunskap och en utökad förståelse av självska debeteenden är nödvändig som underlag för förebyggande åtgärder när det gäller psykisk ohälsa som riktas mot de unga. Eftersom ett självska debeteende är den enskilda faktorn som starkast förutsäger risken för fullbordat självmord är det ytterst angeläget att förebygga dess uppkomst. Studien kan också bidra till ett mer effektivt omhändertagande/-behandling av de drabbade. Flera rapporter har visat att ungdomar mår allt sämre. Socialstyrelsens rapport om ungdomars behov av stöd visar dessutom att ungdomar inte vet vart de ska vända sig för att få hjälp. Rapporten lyfter också fram vikten av att lyckas i skolan och att ungdomar upplever stress, oro och mobbning. Skolan blir därför en viktig plats för att främja elevers psykiska hälsa och förebygga ohälsa (Centrum för folkhälsa, 2006).

Konsekvenser för individen/samhälle

Stockholms läns landsting (2006c) beskriver att andelen personer över 65 år och äldre kommer att öka successivt. Fram till 2010 kommer antalet äldre att öka med 6 procent. De negativa konsekvenserna blir både i form av sociala och ekonomiska faktorer. Den icke yrkesföra befolkningen kommer att vara högre jämfört med den yrkesföra befolkningen. Detta innebär att en mindre del av befolkningen skall bli finansiera vård och omsorg. De ungas, speciellt flickors, ökade psykiska ohälsa leder till även till ett ökat tryck på hälso och sjukvården. Därför är det viktigt att sätta in förebyggande insatser på rätt ställe vid korrekt tidpunkt. Psykisk ohälsa kan leda till bli en ökad alkoholkonsumtion och till ohälsosamma levnadsvanor, som i sin tur medför att kvinnorna inte orkar arbeta och blir fast i ett bidragsberoende med sänkt självkänsla. Socialstyrelsen (2006) beskriver att människors grundläggande värderingar, utbildningsnivå, levnadsvanor och andra förutsättningar för att lyckas bra i livet avgörs till stor del under uppväxten. Kriminalitet, alkoholmissbruk och andra sociala problem grundläggs även i ungdomsåren och hälften av alla brott i Sverige skulle kanske kunna undvikas om man kan bryta negativa beteenden som märks redan i tonårsperioden. Det är därför så viktigt ur folkhälsosynpunkt att ge stöd till barn och ungdomar. Socialstyrelsen (2004) menar att barns och ungdomars hälsa även är en fråga för samhällsekonomin. Psykisk ohälsa medför både lidande för den enskilde och kostnader inom många samhällssektorer. Tidiga förebyggande insatser minskar samhällets kostnader för psykisk ohälsa senare i livet. En person som inte kan arbeta pga psykosociala arbetshinder kan

kosta samhället upp till 2 miljoner kronor under en trettioårsperiod. För en missbrukare kan samhällets kostnader uppgå till ca 12-15 miljoner kronor under en trettioårsperiod. För samma kostnad kunde man istället ha gett stödjande utbildning till ca 6900 föräldrar om hur de skall bemöta sina barn/ungdomar. Samhällets generella insatser bl a inom barnhälsovården och på ungdomsmottagningar spelar en stor roll i förebyggandet av psykisk ohälsa bland barn och ungdomar.

Områdesanalys

I Solna kommun år 2005 fanns det 60575 invånare, varav 31127 var kvinnor och 29448 män. Av dessa var 17 % över 65 år. Majoriteten av befolkningen var år 2004 mellan 25-44 år. Personer mellan 18-64 år uppgick till 62 % jämfört med 54 % i hela Sverige. Solna kommun har alltså många invånare i arbetsför ålder. Arbetslösheten i kommunen är lägre än i riket i övrigt. Arbetslösheten i Solna uppgår till 4 % mot 6 % i riket. År 2003 var 75 % av personerna mellan 20-64 år i Solna kommun aktiva i arbetslivet. Samma siffra gällde i övriga landet. 77 % av Solna kommuns arbetsföra invånare arbetar inom näringsliv och övriga organisationer, samt cirka 23 % inom offentlig förvaltning och service. En stor del av dessa arbetar som tjänstemän och vårdpersonal. Medelinkomsten i kommunen var år 2003, ca 243 000 kronor, jämfört med 223 000 kronor i hela landet. Vi kan alltså se att kommunens befolkning har en god ekonomisk levnadsstandard. En tredjedel av landets befolkning hade år 2004 eftergymnasial utbildning. I Solna har hälften av kommunens befolkning eftergymnasial utbildning. Vi ser att Solna kommun har en ung och högutbildad befolkning (Statistiska centralbyrån, 2006).

Samarbetspartner

Vårt projekt bygger på ett samarbete mellan kommunens högstadieskolor, skolhälsovård och ungdomsmottagningen där vi arbetar. Vi skall i projektet utbilda skolsjuksköterskorna samt idrottslärarna till Disa-gruppleddare samt informera övriga lärare om Disa metoden. Risken för att projektet kan motverkas negativt är om lärarna inte inser vikten av att lägga tid och resurser för Disa-metoden i skolorna.

I Solna kommun finns det tio högstadieskolor, det finns flera föreningar och många idrottsanläggningar. Bland annat finns 16 gymnastikhallar. Det finns motionsanläggning, golfbanor, ishallar, ridklubbar, badanläggningar, båtklubbar mm. Vi har valt att vända oss till följande aktör; West Nine Fitness i Solna erbjuder olika former av yoga där man arbetar med andning och rörelse i kombination. Vi ämnar fråga dem om de vill medverka i detta projekt genom att hålla introduktionskurser på gymnastiklektioner i skolan. Vi tror att eleverna får en bra möjlighet att se hur yogan kan vara till stöd som stressprevention. Företaget ges reklammöjligheter genom att visa sin verksamhet i skolorna vilket är till nytta för alla parter (Solna Stad, 2006).

Långsiktigt mål

Att förebygga psykisk ohälsa hos unga flickor.

Delmål

1. Identifiera vilka negativa tankar som finns hos flickorna och hitta positiva motverkande tankar.

2. Att stärka flickornas självkänsla och motverka destruktiva mönster som många unga flickor har som till exempel är att skära sig själva, självsvälta och ändra deras kognitiva tankemönster.
3. Ta reda på vad de mår bra av.
4. Att reducera depression hos flickorna och stärka hälsofrämjande aktiviteter.
5. Att flickorna ska kunna lägga upp en plan för de förändringar de vill göra.
6. Att reducera depressioner senare i livet genom att lära sig hitta egna strategier för att lösa problem.

Handlings-/tidsplan

Hösten 2006

Vi börjar med att skicka ut ett informationsbrev till alla berörda föräldrar, elever, lärare och vårdpersonal för att informera om projektet. Därefter gör vi en enkätundersökning för att ta reda på den psykiska hälsostatusen hos flickorna i årskurs åtta och nio på alla högstadieskolor i Solna. Flickorna får anonymt svara på frågor gällande våra kortsiktiga mål som berör flickornas psykiska hälsostatus. Innan projektet startar kommer vi att ta del av skolans närvarostatistik för flickorna. Vi kommer under tre dagar att utbilda skolsköterskorna samt idrottslärarna till Disa gruppleddare. Alla lärare inbjuds till en informationskväll angående Disa metoden.

Vårterminen 2007

Flickorna inbjuds till 10 halvklassträffar varannan vecka under elevens val, där gruppsamtal kommer att äga rum i en timme. Alla deltagare får sedan hemuppgifter som bygger på övningar att bearbeta sina kognitiva tankemönster. Efter gruppsamtal nummer 6 har vi en temadag där West Nine Fitness inbjuds att visa sina aktiviteter för eleverna. Flickorna kommer att få besvara samma enkätfrågor som tidigare efter gruppsamtal 5 samt samtal 10 för uppföljning av eventuella förändringar. Närvarostatistik av antalet deltagare förs vid varje gruppsamtal.

Höstterminen 2007

Sista enkätundersökningen med samma frågor som tidigare utförs i december 2007.

Utvärdering

För att utvärdera resultat bör man gå tillbaka till målen och se om de har uppnåtts. Det finns inga enkla svar för hur man skall göra sin utvärdering. En utvärdering är en process där man kan bedöma vilka mål som har uppnåtts och kritiskt granska projektet, vad som var bra och vad som var dåligt (Ewles & Simnett, 2005). Enkätundersökningarna sammanställs och utvärderas. Vi kommer att föra statistik över hur svaren på frågorna har förändrats under hela projektperioden. Närvarostatistiken kommer även att mätas i skolan igen.

Uppföljning

Om enkätstatistiken påvisar att flickorna får en bättre psykisk hälsa efter detta arbete, så bör Disa projektet fortlöpa. Nyttillträdda skolsköterskor bör få Disa utbildning i sin introduktionsutbildning. Det är viktigt att fånga upp problemen tidigt eftersom det börjar nya flickor varje år. Genom samarbete mellan kommunen, skolsköterskor och ungdomsmottagningen kan vi se till att Disa-metoden kommer att leva vidare.

Etiska aspekter

Etiska frågor måste alltid lyftas fram och diskuteras i folkhälsoarbeten.

Folkhälsa för vems skull? Samhällsintresse eller individintresse (Centrum för folkhälsa, 2006). Socialstyrelsen (2000) betonar att det är av stor vikt att undersökningar som berör psykisk ohälsa bland barn och ungdomar genomförs på ett seriöst sätt. Känsliga frågor kan knappast undvikas och det är viktigt att enskilda elevers integritet skyddas. Resultatet bör även presenteras på ett sådant sätt att identiteten trots anonyma svar inte kan röjas bakvägen. Det är också viktigt att information lämnas i förväg till alla berörda som elever, föräldrar och lärare.

Vårt projekt är frivilligt vilket innebär att flickorna själva får bestämma om de vill delta. Det är av stor vikt att vi talar om för alla flickorna som deltar i grupperna att det som sägs stannar inom gruppen med tanke på sekretessen. Frågeformulären inlämnas anonymt vilket gör att flickorna inte känner sig utpekade. Självklart får de ta del av utfallet av resultat och uppföljning. Vi vill få flickorna att genom metoden själva hitta redskap för att hantera psykiskt jobbiga situationer. Genom utbildning och ökad kunskap tror vi flickorna får bättre underlag att kunna fatta välgrundade beslut.

Sjuksköterskan arbetar i en miljö där hon måste lära sig respektera mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar hos individ, familj och samhälle. Tyngdpunkten ligger här på individens eget ansvar med målet att uppnå självbestämmande utifrån full information och därigenom en reell valfrihet (Collste, 1996). Vi vill stärka flickornas självständighet vilket innebär att de får ett ökat inflytande och kontroll över sina egna liv, dvs. öka deras empowerment. Det är också viktigt att lära flickorna att respektera kärleken till sig själva och de som finns runt dem. Det finns även en etisk vinst i att förhindra skada och sjukdom genom att förebygga istället för att agera först efteråt.

Den åtgärd vi planerar att bedriva ligger bland annat i linje med Stockholms läns landstings folkhälsopolicy som handlar om att förbättra förutsättningarna för goda levnadsvanor och att minska ohälsa orsakad av livsstil (Centrum för folkhälsa, 2006).

Resurser

Vi tror att kostnaderna för projektet kan hållas nere genom att utnyttja redan befintliga resurser som personal och lokaler som redan finns i kommunen. Till exempel har redan skolan lokaler och lärare, som känner flickorna och är utbildade pedagoger. Vi tänker även använda oss av skolsköterskorna, som kan fånga upp de som mår dåligt i ett tidigt stadium och lotsa in dem i projektet.

Vi tror att om man lägger en del pengar på personalen för att motivera dem inför projektets start, kan man få igen det då deras motivationsfaktor är grundläggande för att projektet ska lyckas. Vår strävan är att i största möjliga mån utnyttja Solna kommuns lokala resurser och på detta sätt hålla nere kostnaderna.

Ekonomi

Det vi behöver på ungdomsmottagningen är en utökad sjukskötersketjänst på halvtid under första året, eftersom vi kommer att behöva tid för att utbilda skolsköterskorna och idrottslärarna. Lönekostnad för halvtidstjänsten exklusive sociala avgifter och skatter uppskattas till 150 000. Materialomkostnader beräknas till ca 10 000 kronor.

Referenslista

- Barnombudsmannen. (2006). *Barnkonventionen*. [online]. Tillgänglig: <http://www.bo.se/Adfinity.aspx?pageid=55> [2006, maj, 20]
- Berg Kelly, K. (1998). *Ungdomsmedicin*. Stockholm: Liber AB.
- Centrum för folkhälsa. (2006). [online]. Tillgänglig: <http://www.folkhalsoguiden.se/Projekt.aspx?id=717> [2006, maj, 05]
- Collste, G. (1996). *Inledning till etiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Drogvaneundersökningen. (2004). *Solna stad*. [online]. Tillgänglig: http://www.solna.se/templates/Find_solna.aspx?id=1883&quicksearchquery=drogvaneor [2006, maj, 05]
- Ewles, L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Studentlitteratur: Lund.
- Masreliez-Steen, G. & Modig, M. (1987). *Självkänsla, kvinnlig, manlig-mänsklig*. Göteborg: Natur & kultur.
- Nationella Folkhälsoenkäten. (2005). [online]. Tillgänglig: http://www.fhi.se/templates/Page_6220.aspx [2006, maj, 05]
- Socialstyrelsen. (2000). *Förslag till modell för återkommande mätningar av barns och ungdomars psykiska hälsa*. [online]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/4623F958-76DB-47F4-8C16-2A79B365A4C3/1827/0077035.pdf> [2006, maj, 17]
- Socialstyrelsen. (2004). *Tänk långsiktigt!*. [online]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2004/5143/2004-110-4.htm> [2006, maj, 05]
- Socialstyrelsen Folkhälsorapporten. (2005).). [WWWdocument]. URL <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8707/2005-111-2.htm>
- Socialstyrelsen. (2006). *Folkhälsa lägesrapport 2005*. [online]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9081/2006-131-7.htm> [2006, maj, 05]
- Solna Stad, (2006). *Befolkning och folkhälsa*. [online]. Tillgänglig: http://www.solna.se/templates/Page_solna_submenu.aspx?id=24712 [2006, april, 26]
- Statistiska Centralbyrån, (2006). *Undersökningar av levnadsförhållanden*. [online]. Tillgänglig: <http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/2004I05E/HA304.xls> [2006, april, 20]
- Statistiska centralbyrån. *Solna kommunfakta*. [Tillgänglig] <http://www.solna.se/upload/Dokument/SLF/0184farg.pdf> [2006, maj, 05]
- Stockholms läns landsting, (2006a). *Hälsoläge och åtgärder*. [online]. Tillgänglig: <http://www.folkhalsoguiden.se/Rapport.aspx?id=1574> [2006, april, 20]

Stockholms läns landsting, (2006c). *Folkhälsorapport 2003*. [online]. Tillgänglig: <http://www.folkhalsoguiden.se/Rapport.aspx?id=743> [2006, april, 20]

Ungdomsstyrelsen, (2003). *De kallar oss unga*. [online]. Tillgänglig: http://www.ungdomsstyrelsen.se/ad2/user_documents/De_kallar_oss_unga_OH2.pdf [2006, maj, 05]

Wilow, K. (2004). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber AB.