

## Indhold

Indledning.....	1
Baggrund .....	1
Anbefalinger til indsatser målrettet mental sundhed og forebyggelse af psykisk mistrivsel blandt børn og unge .....	2
Anbefaling 1: Styrk indsatsen med opsporing af børn og unge i risikogrupper, såsom unge med erkendte psykiske problemer, børn med kronisk somatisk sygdom og børn og unge, der er pårørende til forældre eller søskende med psykisk sygdom:.....	2
Anbefaling 2: Styrk arbejdet med tidlig opsporing og indsats i sundhedsplejen, almen praksis, PPR, i daginstitutioner og skoler – følg sundhedsstyrelsens anbefalinger .....	3
Anbefaling 3: Valg af bedst dokumenterede forebyggende indsatser og ensartet navngivning.....	3
Anbefaling 4: Alle der er i kontakt med børn og unge bør følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug.....	4

## Indledning

Dette notat er en udmøntning af en politisk bestilling fra møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 8.maj 2023.

Der arbejdes allerede på flere områder med dette emne, i klyngerne og med den kommende 10 årsplan for psykiatrien. Det er en kendsgerning, at der med udmøntningen af Sundhedsstyrelsens 10 årsplan for psykiatrien bliver etableret et lettere, lettilgængeligt behandlingstilbud i kommunerne, til børn og unge i psykisk mistrivsel. Det konkrete indhold i dette tilbud kendes endnu ikke men det er forventningen, at der vil være tale om evidensbaserede indsatser. Psykiatrifonden arbejder for, at Mind My Mind<sup>1</sup> kommer til at indgå i tilbuddet.

### Baggrund

For at nå målsætningen i Sundhedsaftalen "*Vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland*" anbefaler Vidensråd for Forebyggelse og Bjørn Holstein, at der fokuseres på tre spor i forhold til forebyggelse:

1. Tidlig opsporing og tidlig indsats.
2. Universelle indsatser, dvs. indsatser for alle uanset behov.
3. Indsatser for børn med erkendte problemer.

Anbefalingerne har til sigte at favne alle forebyggelsens tre spor, samtidig med at indsatserne fokuseres, så ressourcerne anvendes bedst muligt. Der er i prioriteringen af anbefalinger lagt vægt på indsatser, som har et vist tværsektorielt sigte. Samtidig er der lagt vægt på indsatser til specifikke målgrupper, evidensbaserede indsatser og universelle indsatser.

---

<sup>1</sup> En de af de metoder, som har dokumenteret effekt, og som vi anbefaler, at der arbejdes med.

På den baggrund foreslår administrationen fire primære anbefalinger, som Sundhedssamarbejdsudvalget kan give til sundhedsklyngerne ift. fælles indsatser målrettet mental sundhed og forebyggelse af psykisk mistrivsel blandt børn og unge

## Anbefalinger til indsatser målrettet mental sundhed og forebyggelse af psykisk mistrivsel blandt børn og unge

Et fundament for arbejdet med at forebygge psykisk mistrivsel hos børn og unge er, at den rette viden og kompetencer er tilstede hos alle relevante fagpersoner. Vidensopbygning og efteruddannelse i alle relevante faggrupper er derfor med til at styrke forebyggelsen generelt. Kendskab til tegn på mistrivsel og mentale sundhedsproblemer, og viden om hvordan man bedst agerer ved tegn på problemer, kan styrke den tidlige opsporing og indsats. Vidensopbygning hos fagpersoner i kommunerne kan eksempelvis ske gennem en årlig kursusdag til relevante personalegrupper.

Klyngerne kan med fordel se på mulighederne for digital understøttelse af vidensopbygning og efteruddannelse eksempelvis webinarer, digital forløbsguide og lignende.

### **Anbefaling 1: Styrk indsatsen med opsporing af børn og unge i risikogrupper, såsom unge med erkendte psykiske problemer, børn med kronisk somatisk sygdom og børn og unge, der er pårørende til forældre eller søskende med psykisk sygdom:**

Der findes statistisk belæg for, at børn med kronisk somatisk sygdom og unge med erkendte psykiske problemer har en generel lavere trivsel end børn og unge uden diagnoser. Dette ses bl.a. i "Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med kronisk sygdom" fra 2019, hvor man benytter sig af WHO's trivselsindeks.

Det anbefales derfor, at der hos praktiserende læger og i ambulatorier arbejdes systematisk med screening for mental sundhed af børn med kronisk somatisk sygdom og unge med erkendte psykiske problemer. Der benyttes allerede i dag screening for mental sundhed, men det er oplevelsen, at det ikke sker i tilstrækkelig grad og ikke systematisk. Der findes flere anerkendte metoder til screening for mental sundhed. Hvilken model der vælges afhænger selvfølgelig af hvilke symptomer, der opleves hos barnet/den unge. Når barnet/den unge har gennemgået en screening vil der være behov for yderligere undersøgelse, inden der kan stilles en egentlig diagnose. Afhængigt af udfaldet af screeningen kan barnet/den unge henvises til yderligere udredning, hvis de viser tegn på psykisk mistrivsel.

En anden gruppe, som også bør favnes er børn og unge, der er pårørende til forældre eller søskende med psykisk sygdom. De er også i risikogruppen for at blive ramt af mistrivsel og dårlig mental sundhed. Her har Danske Regioner taget initiativ til fremme opsporing og tilbud til børn af forældre med psykisk sygdom. Det skal ske ved at personalet i psykiatrien forpligter sig til at spørge patienter, om de har børn som pårørende. Samarbejdet med kommuner og organisationer omkring tilbud til denne gruppe af børn og unge skal også styrkes som en del af initiativet.<sup>2</sup>

Ved at foretage screening for mistrivsel hos børn og unge, som allerede er kendte i sundhedssystemet, både som patient eller som pårørende, kan vi være med til at sikre tidlig opsporing af psykisk mistrivsel

---

<sup>2</sup> Initiativet beskrives her [Danske Regioner - Danske Regioner vil fremme opsporing og tilbud til børn af forældre med psykisk sygdom](#)

og forebygge, at det udvikler sig til egentlig psykisk sygdom. For patienter med allerede kendt psykisk sygdom kan vi med screening være med til at sikre dem bedre behandling og forebygge udvikling af yderligere symptomer. Når der identificeres tegn på psykisk mistrivsel er det næste naturlige skridt, at der er mulighed for at barnet/den unge kan tilbydes et relevant behandlingstilbud, hvor der ikke er ventetid.

Det er administrationens vurdering at anbefalingen med fordel vil kunne udmøntes i en samarbejdsaftale, som kan sikre en systematisk og struktureret tilgang til arbejdet. En eventuel samarbejdsaftale vil skulle udarbejdes under hensyn til igangværende indsatser for målgruppen og som supplement til Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel.

### **Anbefaling 2: Styrk arbejdet med tidlig opsporing og indsats i sundhedsplejen, almen praksis, PPR, i daginstitutioner og skoler – følg sundhedsstyrelsens anbefalinger**

Det er et fælles ansvar at lykkes med tidlig opsporing af psykisk mistrivsel, og der er behov for, at forældre og alle sundhedsprofessionelle, som er i kontakt med børn og unge, er opmærksomme på tegn på det. Det er desuden vigtigt, at alle ved, hvor de skal henvende sig, hvis der viser sig tegn på psykisk mistrivsel.

Sundhedsplejen er det sundhedstilbud sammen med almen praksis, som er tættest på børn og unge, og som følger dem længst tid. Ved de løbende samtaler og undersøgelser hos sundhedsplejen og almen praksis observeres barnets udvikling, både fysisk og mentalt. Der er desuden samtaler med forældrene, hvor eventuelle tegn på psykisk mistrivsel hos barnet eller den unge kan belyses fra forældrenes perspektiv. I de tidlige år af barnets liv er det desuden adfærden hos forældrene, der kan give en indikation af problemer hos barnet. Sundhedsplejersken kan opspore risikomarkører for mentale helbredsproblemer i de første leveår. Det er derfor centralt, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger til sundhedsplejen følges nøje, da det er her, at der er en oplagt indgang til at kunne opspore tidlige tegn på psykisk mistrivsel.

Det er desuden centralt, at der er et tæt samarbejde mellem sundhedsplejen, daginstitutioner og skoler, PPR og almen praksis omkring de observationer, der sker ved konsultationerne. Sundhedsplejen har en særlig adgang, da de er de eneste som kommer i hjemmet, og de har mulighed for at bygge videre på en relation til forældrene fra besøgene i hjemmet, da barnet var spæd.

Når der identificeres tegn på psykisk mistrivsel er det næste naturlige skridt, at der er mulighed for at barnet/den unge hurtigt kan tilbydes et relevant behandlingstilbud, hvor der ikke er ventetid.

### **Anbefaling 3: Valg af bedst dokumenterede forebyggende indsatser og ensartet navngivning**

Ved at vælge indsatser, der er baseret på solid evidens, kan vi øge sandsynligheden for positive resultater og trivsel blandt børn og unge. Dette er vigtigt for at sikre, at de ressourcer, der investeres i forebyggelse af psykisk mistrivsel, har en reel og målbar effekt.

Flere sundhedsklynger har tilkendegivet opbakning til en ensretning i tilbud på tværs af klynger, med fokus på implementering af få virkningsfulde indsatser. I rapportererne "*Mentale sundhedsproblemer hos 0-9-årige børn*" samt "*Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år*" som Vidensrådet for Forebyggelse står bag er oversigter over kendte indsatser til målgrupperne i Danmark. Disse oversigter danner sammen med inspirationskataloget og Bjørn Holsteins konkrete anbefalinger grundlag for valget af de indsatser, som det anbefales at implementere i sundhedsklyngerne.

Der er valgt to konkrete indsatser, som rammer målgruppen bredt. Den ene indsats henvender sig til forældre og fagpersonale og har både et forebyggende og et behandlende sigte, mens den anden indsats er et behandlingstilbud til de børn og unge, som oplever symptomer på angst, depression og/eller udadreagerende adfærd. Begge indsatser er en del af inspirationskataloget og er således allerede et tilbud i en eller flere kommuner i Region Midtjylland. Vi ved, at metoderne allerede har rimelig stor udbredelse, men at mange tilpasser det til lokale forhold og navngiver indsatserne, så det ikke er muligt at identificere, hvilket metodemæssigt ophæng initiativet har. Derfor anbefales det, at der vælges bedst dokumenterede metoder og at det i navngivningen af indsatsen fremgår, hvilken metode, der arbejdes med fx Herningmodellen (De Utrolige År).

### De Utrolige År

Den første indsats, som det anbefales at implementere er De Utrolige År (DUÅ). Indsatsen De Utrolige År består af programmer henvendt til forældre og børn samt et program, der retter sig mod fagprofessionelle i børnehave og indskoling. DUÅ er velafprøvet og evidensbaseret.

DUÅ har både et forebyggende og et behandlende sigte. Formålet er at styrke forældres kompetence samt sikre en faglig opkvalificering af personalet i børnehave og indskoling. Dette sker med udgangspunkt i opbygning af positive samspil og relationer med børn. Herigennem kan man forebygge og reducere udadreagerende adfærd og fremme sociale og følelsesmæssige kompetencer.

Gennem systematiske træningsmoduler og gruppebaserede interventioner har De Utrolige År vist sig effektiv i forebyggelse af adfærdsproblemer og udvikling af sociale færdigheder hos børn. Ved at implementere De Utrolige År som en del af vores forebyggelsesindsats kan vi støtte både børn og deres forældre i at opbygge sunde og styrkende relationer samt mindske risikoen for udvikling af psykiske problemer.

### Mind My Mind

Den anden indsats, som det anbefales at implementere er Mind My Mind. Mind My Mind er udviklet til behandling af børn og unge i alderen seks til 16 år med symptomer på angst, depression og/eller adfærdsvanskeligheder.

Mind My Mind behandling er et individuelt træningsforløb, hvor deltagerne træner metoder til at mestre og dermed afhjælpe angst, depressive symptomer og/eller adfærdsvanskeligheder. Forældre til børn med adfærdsvanskeligheder træner metoder til at mindske konflikter og øge det positive samvær med deres barn.

Mind My Mind er baseret på kendte psykologiske metoder, der har vist god effekt hos børn og unge. Det nye er, at de bedste metoder er samlet i ét program, så man kan tilpasse forløbet til det enkelte barn, uanset om barnet oplever tegn på angst, depression, adfærdsvanskeligheder eller flere af disse på samme tid.

Mind My Mind er udviklet af Psykiatrifonden i samarbejde med tre regioner og fire kommuner.

### **Anbefaling 4: Alle der er i kontakt med børn og unge bør følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug**

Vi oplever en stigning i antallet af børn og særligt unge, som desværre ikke er i mental trivsel. Samtidigt ser vi en stor stigning i skærmbrobruget hos den samme gruppe.

Brug af skærme og digitale medier er en integreret del af børn og unges liv og hverdag, hvorfor alle fagprofessionelle med kontakt til børn og unge bør kende til, og så vidt muligt følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om børn, unges og forældres brug af skærm<sup>3</sup>. Det er væsentligt, at borgerne mødes af de samme generelle sundhedsfaglige anbefalinger på tværs af sundhedsvæsenets aktører og at vi i fællesskab hjælpes ad og støtter børn og unge i at få etableret gode skærmvaner.

Der er god dokumentation for, at høj skærmtid hos børn (og deres forældre) statistisk har sammenhæng med høj risiko for mentale helbredsproblemer. Der mangler videnskabelig udredning af, hvad der er på spil mere detaljeret. Det vil man i Human First<sup>4</sup> undersøge i deres afdækning af årsager til psykisk mistrivsel, hvor de bl.a. undersøger betydningen af børn og unges "adgang til internettet og udvikling af mobile devices, hvor børn og unge har mulighed for at være online døgnet rundt"<sup>5</sup>.

Senest er der i "Skolebørnsundersøgelsen 2022"<sup>6</sup> for første gang blevet spurgt til skolebørns brug af skærme og sociale medier, også i sammenhæng med søvn. Blandt elever i 9. klasse svarer 63 % af pigerne og 59% af drengene, at de bruger skærm hver nat eller de fleste nætter. Vi ved, at der er en negativ sammenhæng mellem brug af skærm op til, og efter sengetid. Den første af anbefalingerne om brug af skærm fra Sundhedsstyrelsen handler netop også om brug af skærm i forbindelse med sengetid: "Dit barn bør ikke bruge skærm op til sovetid, da det kan udsætte sovetidspunktet og betyde, at barnet ikke får tilstrækkeligt med søvn."

---

<sup>3</sup> Anbefalingerne kan se her <https://www.sst.dk/da/viden/forebyggelse/center-for-sundhed-og-digitale-medier/brug-af-skaerm>

<sup>4</sup> Human First er et partnerskab på sundhedsområdet mellem VIA University College, Region Midtjylland, Aarhus Universitet og de 19 kommuner i Midtjylland, som har fokus på at skabe ny viden og udvikling på sundhedsområdet til gavn for patienter og borgere. De har 4 indsatsområder, hvor "mental sundhed for børn og unge" er 1 af dem. Læs eventuelt mere her <https://human-first.org/om-os/prospekt>

<sup>5</sup> Prospekt Human First indsatsområde: Mental sundhed for børn og unge s.2

<sup>6</sup> Undersøgelsen kan læses her [Skoleboernsundersoegelsen\\_2022\\_.pdf](https://www.sst.dk/da/viden/forebyggelse/center-for-sundhed-og-digitale-medier/brug-af-skaerm)