



Inspirationsmateriale om børn og unges mentale sundhed i grundskolen

Anvendelse af inspirationsmaterialet

Dette inspirationsmateriale består af otte undertemaer.

I undertema 1 beskrives, hvem der kan bruge inspirationsmaterialet, og hvordan det kan bruges. Undertema 2-8 er sammenfatninger af forskning om unges mentale sundhed. Undertema 2-5 indeholder baggrundsviden om begreber og behovet for at styrke indsatsen for børn og unge samt om forekomsten af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom. Undertema 6-8 indeholder viden om indsatser, hvor de bedst undersøgte indsatser præsenteres (universelle, selektive og indikerede indsatser), og der gives inspiration fra en række aktuelle danske cases.

De enkelte undertemaer kan tilgås i den rækkefølge, som man ønsker.

Alle undertemaer afsluttes med en række refleksionsspørgsmål, som læseren kan overveje undervejs og evt. bruge som udgangspunkt for dialog med kollegaer.

Inspirationsmaterialet tager udgangspunkt i Vidensråd for Forebyggelses to temarapporter om mental sundhed og psykisk sygdom hos børn og unge og anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed.

Indhold

1	Hvem kan bruge inspirationsmaterialet, og hvordan bruges det?	4
2	Begreber	8
3	Hvorfor er det vigtigt at arbejde med skolebørns mentale sundhed?	16
4	Hvordan står det til med børn og unges mentale sundhed?	22
5	Hvad er der brug for – for at styrke børn og unges mentale sundhed?	26
6	Mental sundhed for alle skolebørn – overblik over universelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatsmuligheder	32
7	Børn og unge i risikogrupper – overblik over selektive indsatsmuligheder	38
8	Børn og unge med mentale helbredsproblemer – overblik over indikerede indsatsmuligheder	44



Hvem kan bruge
inspirationsmaterialet,
og hvordan bruges det?

1.1 Hvem kan bruge inspirationsmaterialet?

Grupper af ledere på tværs af sektorer, der vil samarbejde om en styrket indsats

Ledere på skoleområdet kan bruge materialet sammen med ledere på sundheds- og familieområdet. Inspirationsmaterialet kan give jer en anledning til en fælles snak om, hvordan den mentale sundhed blandt kommunens skolebørn kan styrkes. Inspirationsmaterialet handler om, hvordan man kan skabe gode betingelser for skolebørns mentale sundhed, og hvordan man kan håndtere mentale helbredsproblemer. Det er ikke kun skolens opgave – det kræver et godt samarbejde med forældre, SFO, PPR, sundhedsplejen, kommunens familieafdeling og andre afhængigt af den aktuelle situation.

Inspirationsmaterialet kan bruges til at mødes på tværs for at samarbejde om opgaven.

Ledere og fagprofessionelle, der vil have overblik over forskningsviden

Man kan bruge inspirationsmaterialet individuelt som leder eller fagprofessionel til at skabe overblik over, hvordan egen praksis hænger sammen med anbefalinger fra forskningen.

1.2 Hvad kan I få ud af inspirationsmaterialet?

Den ideelle indsats

Inspirationsmaterialet beskriver, hvordan den ideelle indsats når alle børn og unge med den rette indsats til den rette tid. Den kommunale indsats bør bestå af evidensbaserede indsatser, som møder børn og unge på de rigtige tidspunkter – der skal være universelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der rammer alle børn og unge, selektive indsatser til børn og unge i særlig risiko og indikerede indsatser til de børn og unge, der har mentale helbredsproblemer.

Det er mange steder en udfordring at skabe et sammenhængende system, hvor børn og unge får den rette hjælp, trods stor opmærksomhed og motivation for at forbedre børn og unges mentale sundhed i alle kommuner.

Med den aktuelle forskningsbaserede viden i inspirationsmaterialet får I indblik i hvilke indsatser, der virker bedst og kan med det udgangspunkt rette blikket mod, hvad der kan forbedres i den aktuelle situation hos jer.

I inspirationsmaterialet gives der desuden et overblik over, hvordan de anbefalede indsatser hænger sammen med anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed.

Tag det næste bedste skridt – stort eller lille

Formålet med inspirationsmaterialet er at gøre jer i stand til at skabe overblik over, hvad der kan gøres bedre i jeres kommune og give jer inspiration til samarbejdet om at tage de næste skridt, der passer til jeres lokale situation, og som er realistiske at gennemføre.

Uanset om I står over for en større udviklingsproces eller kun har mulighed for at tage et lille skridt i den rigtige retning, håber vi, at inspirationsmaterialet kan give inspiration til processen.

1.3 Hvordan bruges inspirationsmaterialet?

- De enkelte undertemaer kan tilgås i den **rækkefølge**, som man ønsker.
- Alle undertemaer afsluttes med en række **refleksionsspørgsmål**, som læseren kan overveje undervejs og evt. bruge som udgangspunkt for dialog med kollegaer.
- Første del indeholder **baggrundsviden** (undertema 2-5) om begreber og behovet for at styrke indsatsen for børn og unge samt om forekomsten af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom. Hvis første del er kendt baggrundsviden, kan man gå direkte til del 2 om indsatser:
- Anden del indeholder **viden om indsatser** (undertema 6-8). De bedst undersøgte indsatser præsenteres (universelle, selektive og indikerede indsatser), og der gives inspiration fra en række aktuelle danske cases.

Del 2 er bygget op, så der skabes overblik over evidensbaserede indsatser, og derefter gives der eksempler på aktuelle kommunale tiltag, som bygger på evidens for at dele viden om, hvordan indsatserne kan implementeres rundt om i landet.

I nogle tilfælde kan man ikke bare vælge en evidensbaseret indsats, enten fordi der mangler viden om, hvad der virker bedst, eller fordi indsatsen ikke passer til de aktuelle lokale problemer, som skal løses. Det gælder særligt for indsatser til børn og unge i risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom (selektive indsatser). I de tilfælde er det meget vigtigt at dokumentere resultaterne af det man gør for at holde øje med, at målgruppen får det forventede ud af indsatsen.

Det vil være forskelligt, om I har brug for og mulighed for at implementere nye indsatser, eller om I vælger at fokusere på at forstærke noget af det, I allerede er i gang med. Vi håber, at inspirationsmaterialet kan inspirere til at tage det næste skridt, uanset om det er små eller store tiltag.

Servicebjerg og fælles beredskab

I kan arbejde mere vidtgående med inspirationsmaterialet ved at bruge det som en form for **servicebjerg** af jeres kommunale indsats for børn og unges mentale sundhed i grundskolen. Hvis I får overblik over, hvad der findes af evidensbaserede indsatser, er det sandsynligvis nemmere at sætte fælles mål for den lokale udvikling. Kommunen kan udvikle en form for **beredskabsplan**, der sikrer samarbejdet om, at alle børn og unge får relevante indsatser til rette tid. Udover at vælge de bedste indsatser, ligger der en stor opgave i at sikre, at alle fagprofessionelle har kompetencer til at arbejde med mental sundhed og ved, hvad deres ansvar er - både for at fremme mental sundhed og for at håndtere mentale helbredsproblemer. Derudover skal alle vide, hvor de skal gå hen, når de har brug for hjælp og samarbejde for at løse problemerne.

2

Begreber

Begreberne i dette inspirationsmateriale anvendes af mange fagprofessionelle på sundhedsområdet, men ofte bruges andre begreber eller forståelser af det samme begreb på andre områder. I samarbejdet på tværs af fagligheder og sektorer, kan det være nyttigt at begynde med at skabe et fælles sprog om mental sundhed hos børn og unge. Ved at styrke det fælles begrebsapparat får I et bedre udgangspunkt for samarbejdet. I kan bruge undertema 2 om begreber til at sikre jer, at I er på samme spor.

Mental sundhed, mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom

I dette inspirationsmateriale anvendes begreberne mental sundhed, mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom.

Mental sundhed

Mental sundhed er en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udnytte sit potentiale, kan håndtere dagligdagens udfordringer, kan arbejde produktivt og gavnligt og er i stand til at bidrage til fællesskabet.

Mentale helbredsproblemer

Mentale helbredsproblemer omfatter en bred vifte af symptomer eller tegn på følelsesmæssige eller adfærdsmæssige vanskeligheder, fx ensomhed, træthed, mavepine, hovedpine, stressfølelse, tristhed og nervøsitet, selvskaide eller har anden uhensigtsmæssig adfærd. Når symptomerne er tilbagevendende eller vedvarende, kan de være tegn på mentale helbredsproblemer eller egentlig psykisk sygdom.

Synonymer

Begrebet trivsel anvendes ofte som synonym for mental sundhed blandt fagprofessionelle, som beskæftiger sig med læring og udvikling, fx skolelærere og pædagoger. Dårlig trivsel og dårlig mental sundhed bliver således også synonymer. Dette gælder også i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed. Også begreberne mistrivsel, psykisk mistrivsel og mentale helbredsproblemer bruges ofte som synonymer til dårlig mental sundhed og dårlig trivsel i forskellige sammenhænge. Begreberne vil i praksis blive brugt lidt forskelligt og defineres ofte forskelligt afhængigt af forskningsdisciplin og profession, men der findes ikke en entydig og fælles definition af forskellen mellem begreberne. I dette inspirationsmateriale bruges begreberne også som synonymer.

Psykisk sygdom

Psykisk sygdom er defineret ved tilstedeværelse af specifikke symptomer eller fund ved kliniske undersøgelser, der optræder i et karakteristisk mønster, som er forbundet med personlig belastning eller lidelse og påvirkning af den fysiske eller psykiske funktion.

Synonymer

Begreberne mistrivsel, psykisk mistrivsel og mentale helbredsproblemer bruges ofte som synonymer. Begreberne vil i praksis blive brugt lidt forskelligt og defineres ofte forskelligt afhængigt af forskningsdisciplin og profession, men der findes ikke en entydig og fælles definition af forskellen mellem begreberne. I dette inspirationsmateriale bruges begreberne også som synonymer.

Universel, selektiv og indikeret forebyggelse

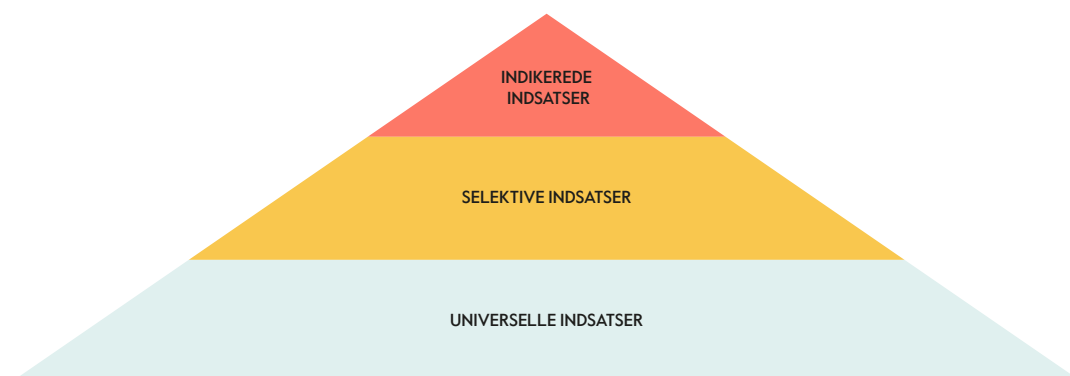
Når sundhedsfremmende og forebyggende indsatser beskrives, anvendes i litteraturen primært begreberne Universel (U), Selektiv (S) og Indikeret (I) forebyggelse – den såkaldte USI-model (se Figur I).

Universelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser

Universelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er indsatser rettet mod alle i befolkningen eller mod grupper i befolkningen (fx i en kommune eller en skole), uden at man på forhånd har identificeret individer eller grupper med øget risiko for mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom. En universel skoleindsats er således rettet mod alle børn og unge i skolen eller klassen, uanset om de i forvejen trives, eller om de har symptomer på mentale helbredsproblemer. Det vil sige, at alle børn og unge modtager indsatsen og får styrket deres mentale sundhed, og at der arbejdes fx med at styrke inkluderende fællesskaber blandt alle børn og unge på en skole for at forebygge mobning. Disse indsatser på det universelle niveau skal kombineres med særlige indsatser til de børn og unge, der er i risiko for eller allerede har begyndende mentale helbredsproblemer (læs om indsatser i undertema 6 i inspirationsmaterialet).

Figur I

Mental sundhedsfremme og forebyggelse af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom.



Selektive indsatser

Selektive indsatser til børn og unge i risikogrupper er målrettede indsatser til de grupper af børn og unge, der er i risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom. Der er fx et stort forebyggelsespotentialer i at have fokus på familier med psykisk sygdom eller misbrug, eftersom børn og unge i disse familier har en øget risiko for at få mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom. Omkring halvdelen af de børn og unge, der vokser op i familier med psykisk sygdom og/eller misbrug får selv en psykisk sygdom i løbet af livet (læs om indsatser i undertema 7 i inspirationsmaterialet).

Indikerede indsatser

Indikerede indsatser til børn og unge med mentale helbredsproblemer er individrettede indsatser, som har til formål at forhindre forværring af det enkelte barn/unges symptomer og fremme dets udvikling, læringsmuligheder og social funktion samt forebygge komplikationer og udviklingen af komorbide sygdomme (læs om indsatser i undertema 8 i inspirationsmaterialet).

Opsporing

Opsporing er aktiviteter, der iværksættes for at identificere børn og unge i begyndende mistrivsel samt forebygge, at problemerne skader børn og unges udvikling. Opsporing kan ske i både sundheds-, undervisnings- og socialsektoren, på mange måder og i mange forskellige sammenhænge. Opsporing kan foregå som systematisk screening eller gennem mere ad-hoc-prægede indsatser. Begrebet kan også omfatte opsporing af miljøer, der ikke virker støttende for barnet, fx institutioner med utilstrækkelig kvalitet. Opsporing kan fx indgå i universelle forebyggende indsatser, når sundhedsplejersken eller den praktiserende læge opdager tidlige tegn på mentale helbredsproblemer. Der er eksempelvis mulighed for at identificere tidlige tegn på mistrivsel i skolen gennem en systematisk monitorering af barnets/den unges mentale helbred, fx med spørgeskemaet 'Strengths and Difficulties Questionnaire' (SDQ) (læs mere om indsatsmuligheder i undertema 6-8 i inspirationsmaterialet). Men lige så vigtigt er det, at de voksne i barnets/den unges daglige miljø lægger mærke til de første tegn på mentale helbredsproblemer. Det kan være helt afgørende for barnet/den unge, at der sættes tidligt ind, at symptomerne på mistrivsel tages alvorligt og håndteres tidligt i forløbet. Det betyder ikke, at flere børn og unge nødvendigvis skal diagnosticeres eller i behandling, men at voksne omkring barnet/den unge reagerer og er med til at undgå, at mentale helbredsproblemer bliver vedvarende eller værre.

De mest almindelige begyndende mentale helbredsproblemer og sygdomme hos børn og unge er angst, depressive symptomer, tvangstanker/handlinger, urolig eller forstyrrende adfærd, forstyrrelser vedrørende vægt og spisning, skadelig brug af alkohol og stoffer og selvskade. Der er samlet set evidens for gavnlige effekter af en række forskellige pædagogiske og psykologiske behandlingsprogrammer til børn og unge med disse mentale helbredsproblemer.

En vigtig del af opsporingsindsatsen er en målrettet indsats over for børn og unge i risikogrupper, fx børn og unge der har forældre med psykisk sygdom eller et misbrugsproblem, hvor der kan være behov for forebyggende indsatser også selvom, der ikke er opstået mentale helbredsproblemer hos barnet. For disse børn handler opsporingen om, at der er en generel opmærksomhed på, om børn og unge lever med risikofaktorer for at udvikle psykisk sygdom og med en særlig opmærksomhed på at støtte familier med psykisk sygdom og misbrug.

Der er stærke argumenter for, at tidlig opsporing og tidlige indsatser har omfattende betydning for at hindre udvikling af mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme. Tidlig indsats kan omfatte almen sundhedsfremme, sikre at børn og unges hjemme- og institutionsmiljø er sundhedsfremmende, reduktion af risikofaktorer for mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom og tidlige indsatser over for børn og unge i særlig risiko og børn og unge med tidlige tegn på mentale helbredsproblemer og begyndende symptomer på psykiske sygdomme.

Beskyttende faktorer og risikofaktorer

En række faktorer kan hhv. beskytte og øge risikoen for mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom blandt børn og unge og kan derudover være indbyrdes forstærkende.

Blandt de vigtigste beskyttende faktorer og risikofaktorer er:

Forhold hos barnet selv:

Beskyttende faktorer: En positiv selvopfattelse, mestringsressourcer og tro på egne evner, oplevelse af mening, evne til at skabe positive relationer, god fysisk sundhed og god søvn.

Risikofaktorer: Risikofaktorer: Genetiske faktorer, skadelige påvirkninger i fostertilstanden (fx højt alkoholforbrug og rygning hos moderen), fødselskomplikationer og somatiske helbredsproblemer hos barnet. Desuden dårligt selvvurderet helbred og risikoadfærd som alkohol og stofmisbrug, dårlig søvn, rygning og fysisk inaktivitet.

I familien:

Beskyttende faktorer: Der er god dokumentation for en beskyttende virkning af et trygt og stimulerende opvækstmiljø, en god forældre-barn-relation, en tryk tilknytning til forældrene, og gode forældreevner, fx forældre der er sensitive over for barnets behov.

Risikofaktorer: Nogle af de alvorligste risikopåvirkninger af et barn sker i psykosocialt belastede familier, hvis forældrene har psykisk sygdom eller misbrug af alkohol, medicin og/eller bevidsthedspåvirkende stoffer. Problematisk forældre-barn-relation, vold, misbrug og andre stressbelastninger over længere tid er ligeledes en væsentlig risikofaktor for udvikling af mentale helbredsproblemer.

I skolen:

Beskyttende faktorer: At skolen har veluddannede lærere og stabile, trygge og støttende lærer-elev-relationer en beskyttende virkning på elevernes indlæring og mentale sundhed. Tydeliggørelse af acceptabel adfærd og systematisk forebyggelse af mobning er andre væsentlige elementer i skolemiljøet, som beskytter mod udvikling og forværring af mentale helbredsproblemer.

Risikofaktorer: Lav grad af læring i skolen, mobning og svage sociale tilhørsforhold.

Sociale og økonomiske forhold:

Beskyttende faktorer: God forældre-barn-relation og støttende sociale relationer, deltagelse i positive fællesskaber og social anseelse i skole og blandt venner. Desuden trygge omgivelser og boligforhold, økonomisk sikkerhed og adgang til uddannelse.

Risikofaktorer: Kort forældreuddannelse, enligt forældreskab, økonomiske belastninger i familien og begrænsninger i det familiemæssige og sociale netværk. Læs mere om beskyttende faktorer og risikofaktorer i kapitel 3 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn.

Refleksionsspørgsmål

- Bruger I de samme begreber, eller har I andre begreber i spil?
- Er der nogen af risikofaktorerne og de beskyttende faktorer, som I kan hhv. bekæmpe og forstærke i kommunens skoler?

3

Hvorfor er det vigtigt at arbejde med skolebørns mentale sundhed?

Argumenterne for hvorfor det er vigtigt at arbejde med børn og unges mentale sundhed er kendt viden af mange, der arbejder på området, men ikke desto mindre vigtigt – måske kan nogle af formuleringerne i dette undertema 3 være nyttige, når I skal sætte børn og unges mentale sundhed på dagsordenen i forskellige sammenhænge.

Sygdomsbyrden er stor men hjælpen ikke tilstrækkelig

Færre unge oplever at have høj livstilfredshed, og vi ser en stigende forekomst af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom, som udgør en betydelig del af sygdomsbyrden blandt børn og unge. I Danmark er 8% allerede ved 9-årsalderen diagnosticeret med en psykisk udviklingsforstyrrelse eller anden psykisk sygdom. 15% af børn og unge bliver diagnosticeret inden de fylder 18 år, og antallet er steget inden for de seneste 20-30 år. Der er ganske enkelt tale om en folkesygdom, som begynder tidligt i livet. (Læs mere om forekomsten i undertema 4 i inspirationsmaterialet).

Stigningen i antallet af børn og unge med diagnosticeret psykisk sygdom skyldes bl.a. lovændringen i 2015 om udrednings- og behandlingsgaranti. Den skabte nemmere adgang til udredning og behandling af psykisk sygdom og dermed også en øget opmærksomhed og efterspørgsel på hjælp til børn og unge med mentale helbredsproblemer på alle niveauer. Udrednings- og behandlingsgarantierne har dog langt fra løst alle problemer og udfordringer. Mange børn og unge med begyndende psykisk sygdom modtager ikke en hurtig og effektiv indsats af tilstrækkelig kvalitet.

Der er med andre ord et stort behov for at sætte ind med bedre opsporing, støtte og behandling.

Tidlig opsporing og forebyggelse prioriteres ikke højt nok

I mange tilfælde er det muligt at forebygge, at mentale helbredsproblemer opstår eller forværres og ved psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser er det ofte muligt at mildne tilstanden.

Men mange børn og unge med begyndende problemer modtager ikke en tidlig og effektiv indsats af tilstrækkelig kvalitet og med tilstrækkelig koordination mellem fagpersoner og sektorer. Der er brug for en langt mere systematisk udvikling, implementering, monitorering og evaluering af indsatser på alle niveauer lige fra sundhedsfremme til støtte til sårbare familier samt hurtig og effektiv behandling af børn og unge med mentale helbredsproblemer.

Der er i de senere år udviklet en række sundhedsfremmende indsatser samt indsatser til forebyggelse og behandling af mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme. Der er et stort potentiale for at forbedre indsatsen for at styrke den mentale sundhed og for at forebygge mentale helbredsproblemer hos børn og unge. For overblik over de bedst dokumenterede indsatser, der vurderes at være relevante i en dansk sammenhæng, gå til undertema 6-8 i inspirationsmaterialet.

Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom har omfattende negative konsekvenser

Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom har omfattende negative konsekvenser for barnets udvikling, læring, helbred, uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og familiedannelse på kort og langt sigt. Mentale helbredsproblemer tidligt i livet mindsker fx børns evne til at klare kravene i skolen og på arbejdsmarkedet senere hen, hvilket har betydning for helbredet gennem resten af livet. For unge i uddannelsesalderen øger mentale helbredsproblemer risikoen for, at de enten ikke påbegynder uddannelsen, eller at de stopper på uddannelsen (læs mere i afsnit 1.3.5 i Vidensrådets rapport: "Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge").

Der er omfattende social ulighed

Den sociale ulighed i forekomsten af mentale helbredsproblemer hos børn og unge er veldokumenteret. Lav indkomst og lav uddannelse hos forældrene er forbundet med en øget risiko for mentale helbredsproblemer hos børn og unge. Meget tyder på, at forskellige indikatorer, fx økonomisk råderum og forældres uddannelsesniveau har indvirkning på omfanget af mentale helbredsproblemer hos børn og unge. Økonomiske vanskeligheder i familien er stærkt forbundet med tidlig debut af mentale helbredsproblemer, men ikke med forløbet eller alvorligheden af problemerne. Derimod har forældrenes uddannelsesniveau betydning for varigheden og alvorligheden af problemerne samt for brugen af sundhedsydelser (læs mere i afsnit 4.10 i Vidensrådets rapport: Mentale sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn).

Vi har en etisk forpligtelse

Alle børn og unge har ret til de bedste forhold for udvikling af deres mentale sundhed. Vi har som samfund forpligtet os til at gøre en indsats for at sikre alle børns grundlæggende rettigheder, herunder ret til sundhed via Konventionen om Barnets Rettigheder og Danmarks tilslutning til FN's verdensmål. Dette er i sig selv en tilstrækkelig begrundelse for at rette blikket mod mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom og mulighederne for at forebygge dem. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [1].

Skolen kan gøre en forskel

At føle sig ked af det, irriteret eller i dårligt humør en gang imellem er naturligvis en del af et almindeligt børne- og ungdomsliv, men alle der arbejder med børn og unge, vil også møde dem, der får hyppige og mere vedvarende symptomer, der kan være udtryk for begyndende mentale helbredsproblemer, og som kan have konsekvenser for læring og social funktion.

Undersøgelser viser, at der er en stærk kobling mellem mentale helbredsproblemer og indlæring i skolen. Sammenhængen forstærkes af, at den går begge veje – dels kan børn og unge med mentale helbredsproblemer have svært ved at lære, fordi de har det skidt – og dels får børn og unge det skidt, hvis de har svært ved at lære. Meget taler for, at begge faktorer påvirker social position, sundhedsadfærd og helbred senere i voksenalderen.

Hvis man kan bryde den onde cirkel i skolealderen, tyder meget på, at det vil være muligt at forebygge en del af udviklingen af psykisk sygdom og social ulighed i sundhed.

Skolen kan spille en vigtig rolle ved at fremme betingelserne for udvikling af mental sundhed, blandt alle børn og unge, også dem der i forvejen har en god skoletrivsel. Forskning viser, at selve skolemiljøet har stor betydning for børns og unges generelle helbred og trivsel, og at elever med høje niveauer af sociale og følelsesmæssige kompetencer generelt har bedre skolepræstation og læring og et lavere niveau af tidlig problemadfærd.

Skolen kan således gøre en forskel for både elevernes læring og for deres mentale sundhed ved at skabe inkluderende og mentalt sundhedsfremmende miljøer og styrke elevernes sociale og emotionelle kompetencer. Der findes evidensbaserede indsatser til begge dele (læs mere i undertema 6 i inspirationsmaterialet). Derudover kan skolen være medvirkende til at opspore mistrivsel og sætte ind med støtte i dagligdagen til de børn og unge, der har særligt brug for hjælp.

Og sidst men ikke mindst, er det vigtigt, at skolen samarbejder med kommunen om det, som ikke kan løses i skoleregiet. Det kan fx være specialiserede indsatser til børn og unge, der har psykisk sygdom eller vokser op i familier med fx psykisk sygdom eller misbrug. Skolens rolle er her både at give relevant støtte i dagligdagen og at samarbejde med de dele af kommunen, som skal tage ansvaret for at tilbyde relevante specialiserede indsatser.

I kan overveje om alle skolebørn i kommunen oplever følgende, som I kan læse mere om i gennemgangen af indsatser i undertema 6-8 i inspirationsmaterialet:

- en kontinuerlig indsats mod mobning i alle aldersgrupper
- en kontinuerlig indsats i alle aldersgrupper med fokus på, at alle eleverne trives i skolen og føler sig som en del af et fællesskab
- at få trænet og stimuleret deres sociale og emotionelle kompetencer
- at der gøres en aktiv indsats for at sikre tidlig opsporing af mentale helbredsproblemer, fx ved et tæt samarbejde mellem skolesundhedsplejersken, PPR og AKT-lærerne
- at der er implementeret evidensbaserede indsatser for de elever, som har erkendte mentale helbredsproblemer

Refleksionsspørgsmål

- Er der gode eksempler på indsatser og samarbejde i jeres kommune?
- Har i erfaring for at læring og mental sundhed hænger sammen?

4

Hvordan står det til med børn og unges mentale sundhed?

I dette undertema får I det ultrakorte overblik over, hvilken viden, der er om omfanget af børn og unges mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme. Der kan findes mange flere data i Vidensråd for Forebyggelses to rapporter om børn og unges mentale sundhed.

Et stort mindretal har det ikke godt

Mental sundhed

En del børn og unge scorer lavt på forskellige indikatorer for mental sundhed, og overordnet synes udviklingen at være negativ med et stigende antal børn og unge med lav mental sundhed. I danske undersøgelser rapporterer eksempelvis 6-11% af børn og unge om lav livstilfredshed, og kun hhv. 32% af de 13-årige drenge og 24% af de 13-årige piger oplever deres helbred som virkelig godt. Mere end halvdelen af børn og unge i Danmark har hverken høj eller lav livstilfredshed, men ligger et sted midt imellem med middel livstilfredshed.

- 16% af 4-9.-klasses elever rapporterer "lav self-efficacy"
- 18-20% af de unge på gymnasier og erhvervsskoler rapporterer, at de "aldrig, næsten aldrig eller en gang imellem ikke kan klare det, de sætter sig for".
- 5% af 4.-9.-klasses elever rapporterer "meget lav social kompetence" og 18% "lav social kompetence".
- 10-11% af 13-15-årige drenge og omkring 20% af 13-15-årige piger rapporterer et lavt niveau af mental sundhed målt med en skala, der fokuserer på de positive aspekter af mental sundhed
- Op mod 10% af 4.-9.-klasses elever scorer lavt på social trivsel, målt på baggrund af 10 spørgsmål. (Læs mere i kapitel 3 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år).

Mentale helbredsproblemer

De fleste indikatorer for mentale helbredsproblemer blandt børn i skolealderen viser forekomster, der enten har været stigende eller har stabiliseret sig på et relativt højt niveau over de seneste årtier, det gælder fx stress, ensomhed og dårlig søvnkvalitet. En stor andel af 11-15-årige er kede af det (12-40%), irritable/i dårligt humør (32-52%) eller nervøse (26-43%) mindst én gang om ugen og forekomsterne stiger med alderen. Piger og unge kvinder angiver generelt at have flere problemer end drenge og unge mænd (læs mere i kapitel 4 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år).

Det begynder tidligt: Mindst 16% af 0-9-årige danske børn har mentale helbredsproblemer. Blandt børn er følelsesmæssige (fx angst og tristhed) og adfærdsmæssige (fx konfliktskabende adfærd) vanskeligheder de hyppigste former for mentale helbredsproblemer. Fra fødslen og indtil ti-årsfødselsdagen diagnosticeres 8%

med en psykisk sygdom i hospitalsvæsenet. Det er især mental retardering, autismespektrumforstyrrelser og attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), der fører til diagnose i den tidlige barndom. For mange børn kan de mentale helbredsproblemer spores tilbage til spæd- og småbarnsalderen, hvor barnet har haft problemer med socialt samspil eller problemer med at regulere søvn, spisning og følelser (læs mere i kapitel 2 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn).

Psykisk sygdom

I Danmark er 8% allerede ved 9-årsalderen diagnosticeret med en psykisk udviklingsforstyrrelse eller anden psykisk sygdom. Inden de 18 år er tallet 15 % og antallet har været stigende i løbet af de seneste 20-30 år. Det har været mest opsigtsvækkende for ADHD og autismespektrumforstyrrelser, hvor der var 10-15 gange flere nye tilfælde i 2016 end i 1996. I samme periode er der desuden registreret store stigninger i andelen af børn og unge, der har selvskadende adfærd eller forsøger selvmord. Tallene dækker over markante kønsforskelle. Der er således markant højere forekomst af angst, depression, obsessive-kompulsive tilstande (OCD), spiseforstyrrelse og/eller selvskadende adfærd og selvmordsforsøg blandt piger og unge kvinder. Modsat er der cirka dobbelt så mange, der får diagnosticeret ADHD, autismespektrumforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser og som begår fuldbyrdet selvmord blandt drenge og unge mænd (læs mere i kapitel 5 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år).

Social ulighed i sundhed

Børn og unge i økonomisk og socialt belastede familier har det dårligere på de fleste mål for mental sundhed og mentale helbredsproblemer med enkelte undtagelser, ligesom der er øget forekomst af angst, ADHD, adfærdsforstyrrelser, selvskade, psykose, selvmord og selvmordsforsøg i disse grupper, mens anoreksi og bulimi ses hyppigere i familier, hvor forældrene har høj uddannelse.

Refleksionsspørgsmål

- Hvad oplever I som de største problemer i forhold til børns og unges mentale sundhed i jeres kommune?
- Er der grupper, som skiller sig negativt eller positivt ud, og hvad tror I, det skyldes?

5

Hvad er der brug for – for at styrke børn og unges mentale sundhed?

Set fra børn og unges perspektiv er der brug for, at vi som samfund hurtigst muligt får skabt en helhedsorienteret evidensbaseret indsats, der når alle børn og unge med indsatser, der fremmer deres mentale sundhed og opsporer og behandler mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hurtigt og effektivt.

Der er brug for en effektiv opsporing af børn og unge med mentale helbredsproblemer

Der er et stort potentiale i at systematisere og styrke den tidlige opsporing i skolen, som kan ske gennem alle voksne, der er tæt på børnene, men i særdeleshed gennem fagpersoner med et særligt ansvar for trivsel og mental sundhed som AKT-lærere og skolesundhedspleje.

Hverken psykisk sygdom eller mentale helbredsproblemer opstår fra den ene dag til den anden, men udvikler sig oftest gradvist over tid. For eksempel kan milde angstsymptomer udvikle sig til en angstlidelse med skolefravær, som kan føre til, at barnet eller den unge ryger ud af det sociale fællesskab og bliver ramt af isolation eller følelsen af ensomhed, hvilket videre kan føre til fx depression, selvskade eller forsøg på selvmedicinering med rusmidler. I hele denne udviklingsfase er det muligt at sætte ind med sundhedsfremme, forebyggelse, tidlig opsporing og behandling.

Med den rette hjælp og støtte er det, for nogles vedkommende, muligt at forebygge, at mentale helbredsproblemer opstår; og for andre, at de bevæger sig over i psykisk sygdom. For andre igen kan forløbet mildnes, så barnet eller den unge kan få et velfungerende og meningsfuldt liv med en psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse. Børn og unges mentale sundhed påvirkes af mange forhold, og mange forskellige aktører har ansvar for indsatser, der kan foregå i skoler, PPR, den kommunale familieafdeling, hos den praktiserende læge, i civilsamfundet samt rådgivnings-tilbud og i psykiatrien.

Hvad skal der ske i skolen?

Det er vigtigt, at de fagprofessionelle i alle disse sammenhænge medvirker til at sætte ind, når et barn eller en ung viser tegn på mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom. I skolen er lærere og pædagoger tæt på eleverne i hverdagen og kan observere ændringer i barnets/den unges tilstand. Hvis et barn/ung begynder at give udtryk for ikke at have det godt, ikke at være tilfreds med livet eller mangler troen på at kunne mestre sit eget liv, kan der være grund til at handle, hvis symptomerne ikke holder op igen. Det samme gælder børn eller unge, der fortæller, at de oplever ensomhed, træthed, mavepine, søvnproblemer, eller at de føler sig stresset. Når symptomerne er tilbagevendende eller vedvarende, og de påvirker barnet eller den unge i en sådan grad, at hverdagen ikke fungerer normalt, bør de tages alvorligt. Og her er samarbejdet indbyrdes på skolen og med forældre, sundhedsplejen og PPR helt afgørende for, at barnet/ den unge får den støtte, der passer til situationen.

Der er brug for flere forskellige indsatser samtidigt

Alle børn og unge, både dem der har en god mental sundhed og dem, der udvikler symptomer på mistrivsel, skal have rette indsats til rette tid – derfor er det afgørende at have indsatser, der når alle skolebørn.

Universelle indsatser, der skaber et inkluderende skolemiljø og udvikler alle børn og unges sociale og emotionelle kompetencer, skal kombineres med en effektiv opsporing af begyndende mentale helbredsproblemer i samarbejde med andre parter som PPR, sundhedsplejen m.fl. Aktører, som har ekspertise i at håndtere børn med tidlige tegn på fx selvskaide, spiseforstyrrelser, angst, depression og udfordringer med uro, opmærksomhed eller impulsivitet – og som kan være med til at implementere indikerede indsatser.

Derudover er der brug for en særlig opmærksomhed på at forebygge dårlig mental sundhed og psykisk sygdom blandt de skolebørn, der er i særlig risiko.

Der er brug for sammenhængende indsatser

Indsatserne er ofte fordelt på en række forskellige administrative og lovgivningsmæssige områder, hvorimellem der skal skabes en sammenhæng. Arbejdsgrupperne bag Vidensrådets to rapporter om mental sundhed og psykisk sygdom hos børn og unge anbefaler at styrke samarbejdet mellem skole og PPR. Samt at have en standard for at lægge en samlet plan i samarbejde mellem de relevante parter og med konkrete mål og fastlagte tidspunkter for opfølgning og justering af planen.

Det skal modvirke den eksisterende tendens til, at kommunikationen i systemet kan få karakter af flaskepost, hvor der ikke er nogen modtager eller sikring af, at en bekymring i ét system bliver kommunikeret effektivt til det sted, der skal hjælpe, og hvor der ikke lægges en samlet plan med inddragelse af relevante parter i tilfælde af bekymring for et barn eller et ungt menneskes udvikling. Det kan føre til, at der ikke sættes ind med relevante initiativer, og det kan også medføre, at barnet eller den unge bliver kastebold mellem forskellige systemer, der er dårligt koordinerede. Både skolelederne og ansvarlige for skoleområdet i forvaltningen kan være med til at efterspørge en samlet plan.

Der er brug for at indføre evidensbaserede indsatser over hele landet

Der findes viden om hvilke indsatser, der kan fremme børn og unges mentale sundhed, og forebygge at mentale helbredsproblemer forværres. Den viden skal bringes mere systematisk i spil i alle kommuner. Det er væsentligt, at de indsatser, der igangsættes, bygger på forskningen om, hvad der skaber effekt blandt børn og unge. Ellers risikerer vi, at indsatsen er spild af penge og ressourcer, og at den forlænger forløbet og lidelsen hos børn, unge og familier.

Ansvaret for de universelle indsatser ligger hos skoleområdet – de selektive og indikerede kræver et samarbejde på tværs i kommunen.

Der er brug for at styrke de fagprofessionelles indsatser

Der er behov for en opkvalificering på alle niveauer, så skolelærere, pædagoger, skolesundhedsplejersker, psykologer, læger og tandlæger, der arbejder med børn og unge, er klædt på til at vurdere deres psykiske udvikling, støtte deres mentale sundhed, og kunne opdage og reagere på begyndende mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom.

Skolesundhedsplejen:

Der er et stort potentiale i at udnytte skolesundhedsplejen til at styrke skolebørns mentale sundhed. Med de rigtige kvalifikationer har skolesundhedsplejersken mulighed for at støtte børn og unge, der viser tegn på mentale helbredsproblemer og begyndende sygdom. Der er mulighed for at identificere tidlige tegn på mistrivsel i skolen gennem en systematisk monitorering af barnets/den unges mentale helbred, fx med spørgeskemaet 'Strengths and Difficulties Questionnaire' (SDQ). Skolesundhedsplejersken kan også tilbyde forældre kontakt på skolen samt hjemmebesøg i løbet af opvæksten. Og kan inddrages i skole-hjem-samtaler, støtte forældrene i samarbejdet med skolen samt hjælpe med at identificere behov og iværksætte og koordinere indsatser i samarbejde med forældre, PPR og egen læge.

Der ligger også et stort potentiale i at udnytte undersøgelserne ved udskoling til tidlig opsporing af unge i mistrivsel og lade Skolesundhedsplejen initiere støtte til børn og unge med tegn på selvskaide, problemer med vægt og spisning, skolefravær, misbrug eller andre tegn på mentale helbredsproblemer og sygdomme.

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR):

De mange psykologer i PPR udgør en stor ressource af akademisk arbejdskraft, der er tæt på børnene og de unge i deres hverdagsliv. PPR er forpligtet til at yde rådgivning i skolen og samarbejdet mellem skole og PPR er meget vigtigt for de børn, hvor der er brug for specialiseret viden for at opspore og håndtere mentale helbredsproblemer tidligt i forløbet. PPR spiller desuden en meget vigtig rolle i samarbejdet om overgange og koordinering af forløb mellem kommuner og regioner.

Pædagoger og lærere:

Ved at inkludere et fokus på mental sundhed i læreres og pædagogers efteruddannelse kan lærere og pædagoger styrke deres kompetencer, til at fremme mental sundhed, identificere mistrivsel og forbedre miljøet omkring børn og unge. Pædagoger og lærere kan tildeles centrale roller i forbindelse med tidlig identifikation af børn og unge med begyndende mentale helbredsproblemer.

Der er brug for et lærende system

Der er brug for en systematisk dokumentations- og evalueringspraksis, som måler på, om indsatsen har forbedret barnet eller den unges trivsel og funktion i hverdagslivet. Kun ved at evaluere og følge op, er det muligt at justere tilbuddet til barnet, hvis indsatsen ikke virker eller måske ligefrem har negative effekter på barnet.

Der er generelt også meget begrænset viden om, hvad der bliver opsporet i kommuner, og hvad der sker med de børn og familier, hvor der er identificeret problemer, om der er tilbud til de børn og familier, hvor der er opsporet problemer, eller om de fagpersoner, som modtager oplysninger om opsporede problemer, har den nødvendige viden om afhjælpning af problemerne. En systematisk dokumentation af, hvordan børn og unge med mentale helbredsproblemer opspores og hvilke indsatser de tilbydes, giver mulighed for at samarbejde mere effektivt om barnets udvikling og for at evaluere processerne.

Derudover er der brug for dokumentation på lokalt plan, for at vi kan generere mere samlet viden på nationalt plan, der kan komme børn og unge til gode.

Refleksionsspørgsmål

- Hvordan kan samarbejdet med sundhedsplejen og PPR styrkes i opsporing og håndtering af skolebørn med mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom?
- Hvilke former for dokumentation af indsatser rettet mod børn og unges mentale sundhed findes i skolerne og andre steder i kommunen?

6

Mental sundhed for alle
skolebørn – overblik
over universelle sund-
hedsfremmende og
forebyggende
indsatsmuligheder

Hvad er en universel sundhedsfremmende eller forebyggende indsats?

Universelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er indsatser rettet mod alle i befolkningen eller mod grupper i befolkningen (fx i en kommune eller en skole), uden at man på forhånd har identificeret individer eller grupper med øget risiko for mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom. En universel skoleindsats er således rettet mod alle børn og unge i skolen eller klassen, uanset om de i forvejen trives, eller om de har symptomer på mentale helbredsproblemer.

Et godt eksempel er indsatsen mod mobning. De seneste års forskning har vist, at udsættelse for mobning i skolen giver meget alvorlig risiko for senere mentale helbredsproblemer. Skolerne har haft stor succes med universelle indsatser mod mobning. I 1990'erne lå danske skoler højt mht. forekomsten af mobning i en europæisk sammenligning, kun overgået af Litauen, men skolerne har gjort en stor indsats for at komme mobning til livs. I de seneste internationale opgørelser er Danmark et af de lande, hvor niveauet af mobning i skolen er lavest.

En samlet strategi med flere indsatser

De universelle indsatser skal kombineres med indsatser særligt målrettede de børn og unge, der er i risiko for eller allerede har begyndende mentale helbredsproblemer. Der kan skabes et sikkerhedsnet for alle børn gennem implementering af både universelle, selektive og indikerede indsatser. Enkeltstående indsatser kan også have effekt og have sin ret, men der opnås den største effekt med en samlet indsats på alle tre niveauer af sundhedsfremme og forebyggelse.

Det kan være en fordel at have en samlet strategi for børn og unges mentale sundhed, når man vælger hvilke konkrete indsatser, man vil implementere.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales det at sikre de rigtige indsatser til at styrke den mentale sundhed i forbindelse med udarbejdelse af børne- og ungepolitikken med et stærkt fokus på det tværgående samarbejde. Og derudover lave en særlig handleplan for fremme af mental sundhed i dagtilbud og skole, der sikrer en sammenhængende indsats med andre indsatser og samarbejde mellem skole, forældre og sundhedspleje.

Evidensbaserede universelle indsatser

Der er evidens for gavnlige effekter af universelle sundhedsfremmende indsatser, som styrker elevers relationer, selvværd og handlekompetence, særligt i skoler og på videregående uddannelser. Der er desuden dokumentation for, at universelle indsatser til at forebygge og reducere mobning og afbøde de negative konsekvenser af mobning, har god effekt.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales det at bruge trivselsmålinger i skolen til at opspore dårlig trivsel på klasseniveau – og iværksætte indsatser, der involverer alle elever, lærere og forældre, evt. i samarbejde med sundhedsplejen. Det anbefales at fremme elevers trivsel i skolen ved at undervise i trivsel som en integreret del af den øvrige undervisning på alle klassetrin og ved at skabe inkluderende, positive fællesskaber og forebygge mobning. Der lægges vægt på at inddrage forældre og sundhedsplejen.

I onlineversion af dette materiale findes en tabel (Tabel I), der giver et overblik over universelle sundhedsfremmende og/eller forebyggende skolebaserede indsatser, der har vist positiv effekt ved lodtrækningsforsøg eller forsøg med sammenligningsgrupper, hvor der er foretaget en før- og eftermåling, og hvor indsatsen vurderes at være relevant i Danmark. Der er således tale om evidensbaserede indsatser, der er udviklet eller implementeret i skolen, og som har til formål at fremme almen mental sundhed eller forebygge mentale helbredsproblemer blandt børn og unge. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [2].

Evidensbaserede generelle træk

De fleste evidensbaserede indsatser er udviklet til de mindste skolebørn. Og dem, der har vist effekt blandt de større børn - PALS og MMM-programmet, er omfattende indsatser at implementere. Hvis man ikke her og nu har mulighed for at prioritere at implementere dem, er det næstbedste at sammensætte en samlet indsats af forskellige dele, der lever op til en række karakteristika fra de indsatser, der virker bedst.

Når man skal udvikle og kvalificere det skolebaserede arbejde med at fremme mental sundhed og forebygge mentale helbredsproblemer, kan man med fordel tage højde for nedenstående:

En mentalt sundhedsfremmende skolekultur:

De skolebaserede indsatser, som har størst effekt i forhold til at fremme mental sundhed hos eleverne, har følgende karakteristika:

1. involverer lærere med tilstrækkelig viden, kompetencer og motivation,
2. har en sundhedsfremmende tilgang, hvor der fokuseres på sundhed frem for problemer,
3. starter tidligt og fortsætter, når eleverne bliver ældre,
4. strækker sig over en længere årrække,
5. indarbejder mental sundhed i det fag-faglige,
6. omfatter mange sider af skolens liv, dvs. en såkaldt helskoleindsats.

En helskoleindsats dækker over, at man indarbejder den mentale sundhedsfremme i mange af skolens fag, styrker lærernes færdigheder mht. at arbejde med mental sundhedsfremme, samarbejder med forældre, i nogle tilfælde underviser forældre og samarbejder med andre instanser uden for skolen.

Udvikling af sociale og emotionelle kompetencer:

De skolebaserede indsatser, som virker bedst i forhold fremme sociale og emotionelle kompetencer hos eleverne, har følgende karakteristika:

1. de anvender sammenhængende og koordinerede aktiviteter,
2. bruger en aktiv form for læring til at fremme elevernes kompetenceudvikling (fx rollespil),
3. indeholder komponenter til udvikling af personlige og sociale kompetencer,
4. er målrettet specifikke personlige og sociale kompetencer og
5. ses ikke adskilt fra den kontekst, de skal implementeres i, dvs. at indsatserne skal tilpasses til hver enkelt skole for at skabe positive resultater.

Nuværende dansk praksis

Der findes en lang række danske indsatser og åbne rådgivningstilbud, hvis effekt ikke er undersøgt i lodtrækningsforsøg (som er de forsøg, der giver den sikreste viden om effekt). Nogle af indsatserne er dog evalueret på anden vis og virker lovende ud fra fx kvalitative brugerundersøgelser med fokusgruppeinterviews eller spørgeundersøgelser, fordi de bygger på evidens fra andre indsatser eller er grundigt teoretisk forankrede og er mulige at implementere i praksis. Indsatserne kan meget vel have en effekt, men de kan også have negative effekter. Det vides ikke med sikkerhed.

Det kan derfor kun anbefales at vælge disse fremfor de evidensbaserede indsatser, hvis de kan implementeres, så de lever op til ovenstående karakteristika, for de evidensbaserede generelle træk eller hvis de samtidigt evalueres i et forskningsdesign, fx i et fællesskab mellem kommuner og en forskningsinstitution:

- **Skoletrivelser for alle** er et gratis strategisk værktøj til skoleledere og trivselsteams i grundskolen, som kan hjælpe med at skabe overblik over, hvordan viden fra forskning, lovgivning og praksis kan spille bedst muligt sammen lokalt til at skabe trivsel for alle elever. Værktøjet er udviklet af Dansk Center for Undervisningsmiljø (DCUM) Psykiatrifonden og Ikast-Brande kommune og kan tilgås via DCUMs hjemmeside. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [3].

Eksempel: Skoletrivelser for alle bruges af alle skoler i Ikast Brande kommune. På Engesvang skole har man fx i mere end 10 år arbejdet systematisk, strategisk og skoleomfattende med børns adfærd og trivsel, fx gennem etablering af et PALS/trivselsteam, fælles sprog og en grundlæggende positiv og anerkendende tilgang til arbejdet med børns adfærd og trivsel og de kortlægger løbende effekt og opmærksomhedspunkter via bl.a. klasstrivsel.dk. Læs mere om Engesvang skoles arbejde på Sundeborgere.dk, som er en vidensdelingsplatform for kommuner. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [4].

- **ABC for mental sundhed** er et partnerskab, som kan bruges som forståelses- og arbejdsramme til at planlægge og igangsætte mentalt sundhedsfremmende indsatser til hele befolkningen. Partnerskabet består af kommuner, foreninger, organisationer og forskningsinstitutioner, som er gået sammen om en fælles vision om at fremme mental sundhed i befolkningen. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [5].

Eksempel: I Slagelse kommune anvender man ABC-værktøjer, som består af en række dialogkort til skolebørn, voksne og medarbejdere som kan hjælpe deltagerne til at blive opmærksomme på, hvad de fremadrettet kan gøre for deres egen og andres mentale sundhed. Læs mere om Slagelse kommunes arbejde med ABC på Sundeborgere.dk. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [6].

- **Triv nu** er et trivselsfremmende undervisningsforløb til elever på 4.-10. årgang med fokus på klassens trivsel og elevernes personlige styrker. Teorien bag forløbet og selve materialet kan tilgås på Psykiatrifondens hjemmeside. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [7].
- **Perspekt** er et struktureret, klassebaseret undervisningsmateriale til folkeskolens trivselsindsats. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [8].
- Der findes danske onlineprogrammer til **Mindfulnessbaseret stressreduktion (MBSR)** både unge og voksne, som er forskningsevaluerede og viser positive

resultater, men disse er endnu ikke afprøvet blandt yngre børn og unge. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [9].

- **Stærke sammen (indskolingen)** er et læringsforløb, der handler om at opbygge elevernes indre styrke og et stærkt og trygt fællesskab i klassen. Forløbets mål er bl.a., at eleverne skal kende deres rettigheder fx i forhold til vold og overgreb og styrke dem i at sige fra, hvis deres grænser bliver overtrådt. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [10].
- **Stærke sammen (udskolingen)** er et læringsforløb funderet på FN's børnekonvention og udviklet i samarbejde med elever, lærere og pædagoger på baggrund af den nyeste forskning i resiliens og resiliensfremmende fællesskaber. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [11].
- **Stress-fri hverdag for børn og unge** er en indsats hvor lærere uddannes til at undervise 12-18-årige elever i mindfulnessbaseret stressreduktion. Indsatsen er aktuelt under afprøvning. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [12].
- **UNICEF Rettighedsskoler** er målrettet skolebørn i alderen 6-15 år. På Rettighedsskoler indarbejder man et børnesyn baseret på Børnekonventionen, hvor børn bliver betragtet som ligeværdige borgere. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [13].
- **MindU** består af workshops og undervisningsmateriale målrettet at skabe åbenhed om psykisk sårbarhed og mental trivsel i grundskolen. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [14].
- **Skolestyrken** er et nyt skoletrivselsprogram, som inkluderer hele skolen i det vigtige arbejde med at skabe trivsel og med at forebygge og håndtere mobning. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [15].
- På hjemmesiderne fra **Socialstyrelsen, Børns Vilkår, MaryFonden og Psykiatridfonden** kan ses flere eksempler på forebyggende indsatser.

Refleksionsspørgsmål

- Hvilke universelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser findes der i jeres kommune/skole?
- Følger I med i og dokumenterer, hvordan de virker på de børn og unge der er med i forløbene?

7

Børn og unge i
risikogrupper –
overblik over selektive
indsatsmuligheder

Hvad er en selektiv indsats?

Selektive indsatser til børn og unge i risikogrupper er målrettede indsatser til de grupper af børn og unge, der er i risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom. Der er fx et stort forebyggelsespotentiale i at have fokus på familier med psykisk sygdom eller misbrug, eftersom børn og unge i disse familier har en øget risiko for at få mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom.

Opsporing

Opsporing og støtte til de grupper af børn og unge der er i risiko for udvikling af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom kræver et systematiseret samarbejde mellem kommunen og skolen med en klar [beredskabsplan](#), så alle ved, hvem der har ansvaret for hvad. De selektive indsatser er som oftest ikke forankret på skolen, men skolens personale har en vigtig opsporende funktion og skal vide, hvem de skal gå til, hvis de oplever bekymring for et barn eller ung. Det er derfor afgørende, at fagpersoner, der har med børn og unge at gøre i hverdagen, er i stand til at opfange tegn og reaktioner på mistriivsel og tager bekymringer alvorligt - særligt når det gælder børn og unge, der lever i familier med psykisk sygdom, misbrug eller andre vedvarende sociale problemer. Alle fagpersoner omkring barnet skal vide, hvordan de kan handle på deres bekymring via tværfagligt samarbejde eller ved evt. at lave en underretning. Henvisningsvejen til mere intensive tiltag skal være let tilgængelig og kendt. Desuden anbefaler Vidensråd for Forebyggelse, at alle, der omgås børn og unge professionelt, har grundlæggende kompetencer, viden og værktøjer, der sætter dem i stand til at yde psykologisk støtte ('førstehjælp') til psykisk sårbare børn og unge.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales det at bruge trivselsmålinger i skolen til at opspore dårlig trivsel – og iværksætte indsatser, der involverer alle elever, lærere og forældre, evt. i samarbejde med sundhedsplejen.

Evidensbaserede indsatser

Der findes ikke evidensbaserede danske indsatser til børn og unge i særlig risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom, men der er i øjeblikket flere indsatser under afprøvning i Danmark.

- Der er international evidens for at [Trivselsgrupper](#) har en positiv effekt på børn og unge i risikogrupper. Mange kommuner har trivselsgrupper, men indsatsen er ikke testet ved lodtrækningsforsøg i Danmark, og der findes derfor ikke en bestemt manual, som kan anbefales.
- Der findes også en indsats kaldet [Keeping Foster Parents Trained and Supported \(KEEP\)](#), som er målrettet plejefamilier med positiv effekt på børns adfærdsproblemer og forældrestress, hvis interventionen bliver gennemført af professionelle. Der er fundet positive effekter af KEEP i danske undersøgelser, og indsatsen evalueres løbende (læs mere i afsnit 7.6.2 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn).

For denne særlige målgruppe af børn og unge i særlig risiko, er det vigtigt at sætte ind, selvom vi mangler viden, fordi deres risiko er så stor. Den enkelte kommune må sørge for, at fagprofessionelle er opmærksomme på at opspore risikogrupper og afhængigt af situationen for det enkelte barn arbejde for, at barnet er udsat for færrest mulige risikofaktorer samtidigt og til gengæld er udsat for beskyttende faktorer i både skole, fritid og i hjemmet (læs mere om beskyttende faktorer og risikofaktorer i punkt 2 i inspirationsmaterialet).

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales det at tilrettelægge en særlig indsats for sårbare og socialt udsatte familier – det kan fx være en tidlig målrettet indsats i familien fra sundhedsplejen for at støtte barnets sundhed, udvikling og trivsel.

Derudover gælder det om at evaluere de indsatser, der tilbydes og om at dele viden, så vi på nationalt plan får udviklet effektive tilbud og styrket hjælpen til børn og unge i risiko for at udvikle psykisk sygdom.

- I Nationalt Kompetencecenter for Børn og Unge i familier med psykisk sygdom ([KOMBU](#)), som drives af Psykiatrifonden, kan fagpersoner søge viden og rådgivning, hvis de arbejder med familier, hvor et familiemedlem er ramt af psykisk sygdom. KOMBU har bl.a. en lang række konkrete værktøjer og guides, som fagprofessionelle kan bruge i arbejdet med børn og unge som pårørende. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [16]. Der kan bl.a. findes inspiration til at arbejde med opsporing og beredskabsplaner. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [17].

Nuværende dansk praksis

Der findes en lang række danske indsatser og åbne rådgivningstilbud, hvis effekt ikke er undersøgt i lodtrækningsforsøg (som er de forsøg, der giver den sikreste viden om effekt). Nogle af indsatserne er dog evalueret på anden vis og virker lovende ud fra fx kvalitative brugerundersøgelser med fokusgruppeinterviews eller spørgeundersøgelser eller fordi de bygger på evidens fra andre indsatser eller er grundigt teoretisk forankrede og er mulige at implementere i praksis. Indsatserne kan meget vel have en effekt, men de kan også have negative effekter. Det vides ikke med sikkerhed. Det er derfor afgørende at undersøge og dokumentere resultaterne af indsatserne og bedst, hvis indsatserne evalueres i et forskningsdesign.

- **Tidlig opsporing** (Silkeborg kommune) er en indsats inspireret fra Socialstyrelsens indsats i dagtilbud – men overført til grundskolen i Silkeborg kommune. Indsatsen omfatter screening af alle elever på alle skoler i Silkeborg, to gange årligt men mulighed for at sætte ind monofagligt, hvis der er behov (0.-4. klasstrin). Børnene inddeles på baggrund af screeningen i Grønne, Gule (udløser samtale/dialog med forældre) og Røde børn (her er der som regel allerede sat noget i gang fra kommunens side).
- **Trivselsgrupper** Horsens kommune har trivselsgrupper for børn, der er en tidlig og forebyggende indsats for børn og unge i skolealderen fx fra børnefamilier, der er berørt af skilsmisse, sygdom eller børn med lavt selvværd. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [18].
- **NEST klasser** er et skoleinklusionsprogram til børn med og uden autisme, som har fokus på at skabe udvikling hos børnene i klassen både fagligt, socialt, personligt og adfærdsmæssigt. Der er foretaget to mindre evalueringer af Nest klasser i Danmark baseret på følgeforskning med positive resultater. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [19].
- Forskellige brugerorganisationer, nogle regioner og NGO'er, fx Psykiatrifonden, tilbyder **Børnegrupper** for børn og/eller unge, hvis forældre har en psykisk sygdom. Flere andre lignende programmer til pårørende er i øjeblikket under afprøvning i Danmark i lodtrækningsforsøg (fx SAFIR Family Talk og Via Family) (læs mere i afsnit 6.4.II i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).
- **MindSpring børnegrupper** er et program udviklet af den Obelske Familiefond primært målrettet 9-14-årige nyankomne flygtningebørn for at sikre en forebyggelse af eventuelle psykosociale udfordringer, som eksiltiværelsen på sigt kan medføre. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [20].

- **Rådgivningstilbud** målrettet børn og unge med forskellige bekymringer og problemer: Børnerådet giver et godt overblik over rådgivningstilbud til børn og unge (fx Headspace, Livslinjen, Børnetelefonen, SletDet, Børn, Unge og Sorg (BUS), Er du ok på nettet? deSHAMEUng og Ung på Linie). Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [21].

Refleksionsspørgsmål

- Ved I, hvad I kan gøre, hvis I er bekymrede for et barn eller ung, der lever i en familie med psykisk sygdom, misbrug eller andre vedvarende sociale problemer?
- Hvilke selektive indsatser til børn og unge i grundskolen findes der i jeres kommune/skole?
- Har I ideer til, hvordan den samlede indsats kan styrkes?

8

Børn og unge med
mentale helbreds-
problemer – overblik
over indikerede
indsatsmuligheder

Hvad er en indikeret indsats?

Indikerede indsatser til børn og unge med mentale helbredsproblemer er individrettede indsatser, som har til formål at forhindre forværring af det enkelte barn/unges symptomer og fremme dets udvikling, læringsmuligheder og social funktion samt forebygge komplikationer og udviklingen af komorbide sygdomme.

Rammerne for indikerede indsatser er ikke skolen alene, men skolen er en vigtig aktør i opsporingen af børn og unge med mentale helbredsproblemer. Forældrene er oftest hovedaktører, især når det drejer sig om indikerede indsatser til de mindre børn, men rammen omfatter også pædagoger, lærere, psykologer og sagsbehandlere i kommunen, som alle har en vigtig opgave ift. barnet/den unges udbytte af en given indsats.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales det at sikre tidlig indsats til børn og unge med sociale og psykiske problemer, ved at kommunen sikrer en sammenhængende indsats via SSD-samarbejdet (det tidlige tværfaglige samarbejde mellem Socialforvaltning, skole, sundhedspleje og dagtilbud) for at støtte børn og unge med tidlige tegn på sociale og psykiske problemer, fx hyppig hoved- og mavepine, adfærdsproblemer i dagtilbud, højt fravær, rusmiddelbrug eller unge med selvmordsrisiko.

Opsporing

Tidlig opsporing af begyndende mentale helbredsproblemer efterfulgt af en målrettet tidlig indsats er vigtige beskyttende faktorer i forhold til udvikling af psykisk sygdom. Der gælder i høj grad det samme som ved selektive indsatser - opsporing og relevant støtte kræver et systematiseret samarbejde mellem kommunen og skolen med en klar [beredskabsplan](#), så alle ved, hvem der har ansvaret for hvad.

Skolens rolle: De indikerede indsatser er ofte ikke forankret på skolen, men skolens personale har en vigtig opsporende funktion og skal vide, hvem de skal gå til, hvis de oplever bekymring for et barn eller ung. Det er derfor afgørende, at fagpersoner, der har med børn og unge at gøre i hverdagen, er i stand til at opfange tegn og reaktioner på mistrivsel og tager bekymringerne alvorligt. Alle fagpersoner omkring barnet skal vide, hvordan de handler på deres bekymring og henvisningsvejen til lettere behandling skal være let tilgængelig og kendt. Desuden anbefaler vi, at alle, der omgås børn og unge professionelt, har grundlæggende kompetencer, viden og værktøjer, der sætter dem i stand til at yde psykologisk støtte ('første-hjælp') til psykisk sårbare børn og unge.

Der kan findes inspiration til at arbejde med opsporing og beredskabsplaner i Det Nationale Kompetencecenter for Børn og Unge i familier med psykisk sygdom (Kombu) og Psykiatrifondens projekt Trivsel Smiley. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [22].

Evidensbaserede indsatser

Der er god evidens for gavnlige effekter af en række forskellige pædagogiske og psykologiske behandlingsprogrammer til børn og unge med mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme, der kan vise sig på mange forskellige måder, fx angst, depressive symptomer, tvangstanker/handlinger, urolig eller forstyrrende adfærd, forstyrrelser vedrørende vægt og spisning og selvskade.

Bekymrende skolefravær

Back2School er et tilbud om hjælp til børn og unge fra 0. til 10. klasse, som har meget fravær i skolen. Back2School er en systematisk indsats, der kan mindske skolefraværet hos børn med opmærksomhedskrævende skolefravær. Back2School baserer sig på kognitive adfærdsterapeutiske principper. I programmet finder familien sammen med en psykolog frem til årsagerne til fraværet, og hvad der skal til, for at barnet skal komme i skole igen. Programmet bygger på et tæt samarbejde mellem familien, psykologen og skolen (læs mere i afsnit 6.4.12 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Der er gode muligheder for at forbedre forskellige ADHD-symptomer og tilstande hos børn og unge. Indsatserne er typisk målrettet forbedring af den enkelte eller forældrenes adfærd ved hjælp af strategier, der er baseret på bl.a. sociale læringsprincipper og andre kognitive teorier. Der er god evidens for følgende programmer: New Forest Parenting (NFPP), Parent Management Training – Oregon model (PMTO), Tripel P, Kærlighed i Kaos (KiK) og De Utrolige år - forældre (Læs mere i afsnit 6.4.1 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Autismespektrumforstyrrelser

Tidlig diagnostik og individuelt tilpasset pædagogisk og psykologisk behandling er afgørende for et godt forløb af de alvorlige og gennemgribende udviklingsforstyrrelser inden for autismespektret. Der er god evidens for at forældremediert træning til børn med autismespektrumforstyrrelser og anden træning med barnet kan forbedre en række aspekter af børnenes sociale og kommunikative udvikling. I Dan-

mark findes enkelte private udbydere af forældremediert træning ligesom der ydes psykoedukation, pædagogik og vejledning til forældre i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Af konkrete evidensbaserede indsatser kan nævnes indsatsen Parent-mediated communication-focused treatment (PACT) (læs mere i afsnit 6.4.2 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Angst og depressive symptomer

For mindre børn med angst er kernen i behandlingen forældrevejledning, rådgivning og psykoedukation. For større børn med angst har kognitive metoder vist sig at være effektive, og der er udviklet flere danske programmer baseret på kognitiv adfærdsterapi til større børn, herunder Cool Kids, Cool Kids Chilled, Få styr på angsten, Hjælp dit ængstelige barn, Lær at tackle angst og depression samt Friends for Life. I tillæg hertil findes der et dansk evidensbaseret transdiagnostisk program kaldet Mind My Mind, der er målrettet 6-16-årige børn og unge med angst, depression og adfærdsforstyrrelser. Der er ingen danske forskningsevaluerede programmer til tidlig behandling af depression hos børn og unge (læs mere i afsnit 6.4.3 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Adfærdsvanskeligheder

De evidensbaserede programmer til behandling af adfældsproblemer, inklusive aggression og forstyrrende adfærd hos børn og unge, kan inddeles i forældre- og skoleprogrammer. Forældretræningsprogrammerne sigter mod at bedre forældrenes kompetencer og opdragelsespraksis, kommunikation med og kontakt til barnet samt at lære forældrene at anerkende barnet og belønne det for en mere positiv adfærd. De skolebaserede forebyggende programmer kan gennemføres individuelt eller i gruppe, med og uden involvering af forældre. De mest udbredte evidensbaserede programmer i kommuner i Danmark er De utrolige år, PMTO og Triple-P (læs mere i afsnit 6.4.6 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Obsessive-kompulsive tilstande (OCD)

Der er god evidens for, at kognitiv adfærdsterapi er en virksom indsats til OCD hos børn og unge i psykiatrien. Lovende indsatser til forebyggelse af OCD er forslag om at uddanne fagprofessionelle samt børn og unge i skoler og uddannelsesinstitutioner, så de bliver i stand til at genkende symptomerne og opsøge hjælp (læs mere i afsnit 6.4.4 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Tourette syndrom

Det er vigtigt, at professionelle, der arbejder med Tourette syndrom, hjælper med at udbrede kendskabet til syndromet. Dette kan gøres ved at undervise pædagoger, skolelærere, PPR-personale med flere. Psykoedukation bør tilbydes alle med Tourette syndrom. Ved behandlingskrævende tics, dvs. tics, der giver smerter, sociale problemer eller forstyrrelser i hverdagen, og som ønskes behandlet, har tic-undertrykkende behandling i de senere år vist sig at være meget succesfuld. I dag anbefales tic-undertrykkende behandling som førstevalg til børn og unge, der ønsker behandling af tics (læs mere i afsnit 6.4.5 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Spiseforstyrrelser

Tidlig opsporing og støtte til børn og unge med risikoadfærd eller subkliniske symptomer på en spiseforstyrrelse kan være en mulig strategi for forebyggelse af egentlig spiseforstyrrelse. Forstyrret spiseadfærd som restriktiv spising, faste, diæt, over-spising og/eller et overdrevent fokus på (utilfredshed med) vægten eller udseendet er forbundet med en markant øget risiko for alle typer af spiseforstyrrelser, mens tyndhed er den stærkeste enkeltstående markør for debut af anoreksi; og alle disse tegn bør opfattes som faresignaler. De mest lovende interventioner målrettet begyndende spiseforstyrrelse omfatter undervisning i mediers fremstilling af kropsidealer, herunder træning i at gennemskue fotomanipulation samt kognitive og adfærdsterapeutiske indsatser for at fremme fleksibel tænkning og sund adfærd, men der mangler lodtrækningsforsøg blandt børn under 15 år (læs mere i afsnit 6.4.7 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Psykose i skizofrenispektret

Mulighederne for at forebygge psykose har hidtil været begrænset til at nedsætte brugen af cannabis og amfetamin, der kan forårsage psykotiske tilstande. Forskning i traumer og belastninger gennem de seneste årtier peger i retning af, at nogle psykoser helt kunne være undgået uden det forudgående traume. Der er dermed et godt rationale for indsatser, der sigter mod at mindske belastninger i barndommen, men der er ikke studier, hvor en sådan tilgang er belyst forskningsmæssigt. Børn af forældre med skizofreni har en øget risiko for selv at få skizofreni eller andre psykiske sygdomme og tidlig indsats i forhold til denne gruppe kan måske forebygge senere udvikling af psykose. I Danmark tilbydes specialiseret behandling til unge i alderen 18-35 år med førsteepisode-psykose eller -skizofreni. Der findes ikke et sådant tilbud til unge under 18-år i Danmark (læs mere i afsnit 6.4.8 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Selvskadende adfærd

Der mangler viden om effektive, lavintensive behandlingsmetoder til behandling af selvskade i tidlige stadier. De evidensbaserede behandlingstilbud til personer med selvskade (fx Dialektisk Adfærdsterapi (DAT) og Mentaliseringsbaseret Terapi (MBT)) er ofte intensive og langvarige og bliver kun tilbudt et fåtal af personer med selvskade, der er tilknyttet det psykiatriske system. Lovende lavintensive terapiformer til unge (fx ERITA, find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [23].) er under afprøvning bl.a. i Sverige og Danmark (læs mere i afsnit 6.4.9 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Selvmondsadfærd og selvmordstanker

Skolen kan fungere som en god arena for forebyggelse af selvmord. En række udenlandske skolebaserede universelle indsatser har haft fokus på at forebygge selvmordsrelateret adfærd, herunder selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvskadende adfærd, særligt er der fundet lovende effekter af indsatsen The Youth Aware of Mental Health Programme (YAM), som bl.a. er afprøvet i Sverige, Frankrig og Tyskland. Herudover er behandling af psykisk sygdom og muligheder for at søge hjælp i belastede situationer indlysende forebyggelsesmuligheder. I alle fem danske regioner findes selvmordsforebyggende klinikker, som er åbne for henvisning eller selvhenvendelse (Læs mere i afsnit 6.4.10 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Rådgivningstilbud

Derudover findes der en række lokale og nationale gratis rådgivningstilbud målrettet børn og unge med forskellige typer af mentale helbredsproblemer. De fleste af disse tilbud er ikke forskningsevaluerede, men de kan være gode at kende til, så børn, unge og familier kan henvises til relevant rådgivning. [Børnerådet](#) giver overblik over rådgivningstilbud til børn og unge (fx Mindhelper, Headspace, Livslinjen, Børnetelefonen og Ung på Linie). Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [24].

Nuværende dansk praksis

Der findes en række danske indsatser, hvis effekt ikke er undersøgt i lodtrækningsforsøg (som er de forsøg, der giver den sikreste viden om effekt). Nogle af indsatserne er dog evalueret på anden vis og virker lovende ud fra fx kvalitative brugerundersøgelser med fokusgruppeinterviews eller spørgeundersøgelser eller fordi de bygger på evidens fra andre indsatser eller er grundigt teoretisk forankrede og er mulige at implementere i praksis. Indsatserne kan meget vel have en effekt, men de kan også have negative effekter. Det vides ikke med sikkerhed. Det er derfor afgørende at undersøge og dokumentere resultaterne af indsatserne og bedst, hvis indsatserne evalueres i et forskningsdesign.

- **Tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistrivsel eller funktionel lidelse** (Halsnæs Kommune) er et modelprojekt på tværsektorielt samarbejde mellem almen praksis, PPR og Sundhedsafdelingen. Formålet er at opspore børn og unge med tegn på mistrivsel eller funktionel lidelse for at sikre tidligere opsporing, rettidig hjælp og forebyggelse af mere indgribende indsatser og psykiatriske behandling. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [25].
- **Naturligvis** (Thisted Kommune) er en indsats for børn og unge med særlige behov målrettet en styrkelse af målgruppens sociale kompetencer og tilgang til hverdagens problematikker gennem succesoplevelser og udvikling af natur- og friluftsluftsferdighed. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [26].
- **Er du på vej** (Køge kommune). I Køge kommune arbejdes der med indsatsen Er Du På Vej, der ønsker at se på skolefravær med et nyt blik. Indsatsen arbejder med at gøre skolen mere inkluderende, inviterende og social attraktiv, så undervisningen bliver det rum, hvor der kan skabes tilhør, tillid og trivsel. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [27].

Refleksionsspørgsmål

- Ved I, hvad I kan gøre, hvis I oplever et barn eller ung med symptomer på mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom?
- Hvilke indikerede indsatser til børn og unge i grundskolen findes der i jeres kommune/skole?
- Har I ideer til, hvordan den samlede indsats kan styrkes?

Linksamling

- 1 Børnerådet om børnekonventionen og børns rettigheder. <https://www.boerneradet.dk/vi-arbejder-for/boernekonventionen>
- 2 Vidensråd for Forebyggelse, Inspirationsmateriale om børn og unges mentale sundhed i grundskolen. <https://vidensraad.dk/inspirationsmateriale/laeringskit-om-boern-og-unges-mentale-sundhed-i-grundskolen>
- 3 DCUM, Værktøj: Skoletrivsel for alle. <https://dcum.dk/grundskole/vaerktoej-skoletrivsel-for-alle/>
- 4 Sunde Borgere, Arbejde som "pilotskole" med værktøjerne i 'skoletrivsel for alle' i Ikast-Brande Kommune. <https://sundeborgere.dk/case/arbejde-som-pilotskole-med-vaerktoejerne-i-skoletrivsel-for-alle/>
- 5 Kommunernes Landsforening, Center for forebyggelse, Inspirationsmateriale, ABC for mental sundhed. <https://www.kl.dk/media/qakjbjkoh/abc-for-mental-sundhed.pdf>
- 6 Sundeborgere.dk, ABC værktøjer i Slagelse kommune. <https://sundeborgere.dk/case/abc-vaerktoejer-i-slagelse-kommune/>
- 7 Psykiatrifonden, Triv nu: trivselsfremmende undervisningsforløb til elever på 4.-10. årgang. <https://trivnu.dk/>
- 8 Rockwool Fonden, Perspektivinterventioner i Høje Taastrup Kommune – og kortlægning af relaterede undervisningsprogrammer. <https://rockwoolfonden.dk/udgivelser/perspekt-interventioner-i-hoeje-taastrup-kommune-og-kortlaegning-af-relaterede-undervisningsprogrammer/>
- 9 Aarhus Universitet, Danske forskningsevaluerede onlineprogrammer til Mindfulness-baseret stressreduktion. <https://mindfulness.au.dk/>
- 10 Red Barnet, Stærke sammen (indskoling). <https://skole.redbarnet.dk/boerns-rettigheder/staerke-sammen-indskoling/>
- 11 Red Barnet, Stærke sammen (udskoling). <https://skole.redbarnet.dk/boerns-rettigheder/st%C3%A6rke-sammen-mellemtrin/>
- 12 Aarhus Universitet, Stressfri hverdag for børn og unge. <https://mindfulness.au.dk/stressfri>

- 13 UNICEF, Rettighedsskoler målrettet skolebørn i alderen 6-15 år. <https://www.unicef.dk/national/rettighedsskoler/>
- 14 Det Sociale Netværk, MindU omhandlende workshops og undervisningsmateriale målrettet at skabe åbenhed om psykisk sårbarhed og mental trivsel i grundskolen. <https://detsocialenetvaerk.dk/mindu/>
- 15 Skolestyrken, skoletrivselsprogram der inkluderer hele skolen i det vigtige arbejde med at skabe trivsel og med at forebygge og håndtere mobning. <https://skolestyrken.dk/>
- 16 KOMBU, værktøjer og guides til fagpersoner i deres arbejde med børn og unge som pårørende til familiemedlemmer med psykiske sygdomme. <https://kombu.dk/>
- 17 Psykiatrifonden, projektet Trivsel Smiley. <http://trivselsmiley.dk/>
- 18 Sunde Borgere, trivselsgrupper i Horsens kommune. <https://sundeborgere.dk/case/trivselsgrupper-for-boern/>
- 19 Social- og boligstyrelsen, NEST klasser er et skoleinklusionsprogram til børn med og uden autisme. <https://social.dk/tvaergaende/social-indsatser/nest-klasser-til-boern-og-unge-med-og-uden-autisme>
- 20 Dansk Flygtningehjælp, MindSpring børnegrupper er et program udviklet af den Obelske Familiefond. <https://integration.drc.ngo/vores-arbejde/mindspring/mindspring-kompetencecenter/>
- 21 Børneportalen, rådgivningstilbud målrettet børn og unge med forskellige bekymringer og problemer. <https://www.boerneportalen.dk/forside>
- 22 Psykiatrifondens projekt Trivsel Smiley. <http://trivselsmiley.dk/>
- 23 Region Hovedstadens Psykiatri, selvskadeprojektet ERITA. <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Boerne-og-Ungdomspsykiatrisk-Center/Om-centret/selvskadeprojektet/Sider/default.aspx>
- 24 Børneportalen, overblik over rådgivningstilbud til børn og unge. <https://www.boerneportalen.dk/forside>
- 25 Sunde Borgere, tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistrivsel eller funktionel lidelse i Halsnæs Kommune. <https://sundeborgere.dk/case/tidlig-opsporing-af-boern-og-unge-med-tegn-paa-mistrivsel-eller-funktionel-lidelse/>
- 26 Sunde Borgere, Naturligvis er en indsats for børn og unge med særlige behov i Thisted Kommune. <https://sundeborgere.dk/case/naturligvis/>

- 27 Børne- og Undervisningsministeriet, Er du på vej er en indsats med fokus på skolefravær i Køge kommune. <https://emu.dk/grundskole/saerlige-elevgrupper/styret-indsats-i-ppr/er-du-paa-vej>

