



# Inspirationsmateriale om forebyggelse af mistrivsel og mentale helbredsproblemer blandt 0-6-årige

# Anvendelse af inspirationsmaterialet

Dette inspirationsmateriale består af ni undertemaer. I undertema 1 beskrives, hvem der kan bruge inspirationsmaterialet, og hvordan det kan bruges. Undertema 2-9 er sammenfatninger af forskning om 0-6-åriges mentale sundhed.

Undertemaerne kan tilgås i den rækkefølge, som I ønsker. Alle undertemaer afsluttes med en række refleksionsspørgsmål, der kan bruges som udgangspunkt for dialog.

Inspirationsmaterialet tager udgangspunkt i Vidensråd for Forebyggelses temarapport: "Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn" og anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsepakke om mental sundhed.

# Indhold

1	Hvem kan bruge inspirationsmaterialet, hvad kan I få ud af det, og hvordan bruger I det?	4
2	Begreber	10
3	Hvordan står det til med de små børns mentale sundhed og trivsel?	16
4	Hvorfor er det vigtigt at arbejde med de små børns mentale sundhed og trivsel?	20
5	Hvad er der brug for – for at styrke de små børns mentale sundhed og trivsel?	24
6	Tidlig opsporing af mentale helbredsproblemer hos små børn	30
7	Overblik over universelle indsatser – indsatser for alle uanset behov	38
8	Overblik over selektive indsatser	46
9	Børn med mentale helbredsproblemer – oversigt over indikerede indsatser	52



Hvem kan bruge  
inspirationsmaterialet,  
hvad kan I få ud af det, og  
hvordan bruger I det?

## 1.1 Hvem kan bruge læringskittet?

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

En styrket indsats for den mentale sundhed blandt 0-6-årige og deres familier kræver et tværsektorielt samarbejde og en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Dette inspirationsmateriale henvender sig til ledere på sundheds-, social- og familieområdet og ledere af dagtilbud og sundhedsplejen og kan sætte en ramme for en fælles snak om, hvordan den mentale sundhed blandt kommunens små børn kan styrkes.

Materialet handler om, hvordan I kan skabe gode betingelser for små børns mentale sundhed, og hvordan I kan håndtere mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom ved et godt samarbejde mellem sundhedsplejen, PPR, kommunens familieafdeling, dagtilbudsområdet, forældre og andre afhængigt af den aktuelle situation.

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

### Ledere og fagpersoner, der vil have overblik over forskningsviden

Du kan bruge inspirationsmaterialet individuelt som leder eller fagperson til få overblik over den nyeste forskningsviden på området og til at udvikle egen praksis.

## 1.2 Hvad kan I få ud af inspirationsmaterialet?

### Den ideelle indsats

Inspirationsmaterialet beskriver, hvilke forskellige elementer en ideel indsats bør indeholde. Den kommunale indsats bør bestå af evidensbaserede indsatser, som møder de små børn og deres familier på de rigtige tidspunkter.

Lige fra barnet bliver født, skal der være tidlig opsporing af risikofaktorer for dårlig mental sundhed og tidlig opsporing af symptomer på mentale helbredsproblemer og mistrivsel. Der skal også være tidlig indsats til de børn og familier, hvor man opsporer problemer, gode universelle indsatser (også kaldet generelle indsatser) for alle uanset behov og specialiserede indsatser (også kaldet for selektive og indikerede indsatser) for børn og familier med erkendte problemer. Det er mange steder en udfordring at skabe et sammenhængende system, hvor små børn og deres familier får den rette hjælp til rette tid, trods stor opmærksomhed og motivation for

at forbedre den mentale sundhed og trivsel i alle kommuner.

I undertema 6-9 i dette inspirationsmateriale gives indblik i hvilke forskningsbase-rede indsatser, der aktuelt er bedst dokumentation for virkning af. Disse indsatser kan I som udgangspunkt rette blikket mod, hvis I ønsker at udvikle egen indsats på området.

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 give overblik over forskningen og inspiration til kommunal udvikling og samarbejde om at tage de næste skridt, der passer til den lokale situation, og som er realistiske at gennemføre.

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

## 1.3 Hvordan bruges inspirationsmaterialet?

- De ni undertemaer kan tilgås i den rækkefølge, som I ønsker.
- Alle undertemaer afsluttes med en række refleksionsspørgsmål, som I kan overveje undervejs og evt. bruge som udgangspunkt for dialog med kollegaer.
- Første del af inspirationsmaterialet indeholder baggrundsviden (undertema 2-5) om begreber og behovet for at styrke indsatsen for de små børn og deres familier. Desuden præsenteres viden om forekomsten af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom.
- Hvis første del er kendt baggrundsviden for dig, kan du gå direkte til del 2 i inspirationsmaterialet om indsatser (undertema 6-9).
- Anden del af inspirationsmaterialet (undertema 6-9) præsenterer de bedst undersøgte indsatser, og der gives inspiration fra nuværende dansk praksis.

Herunder følger en kort beskrivelse af, hvad undertemaer 2-9 kan bruges til.

## **Undertema 2: Begreber**

Begreberne beskrevet i undertema 2 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 små børn. 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.

## **Undertema 3: Hvordan står det til med de små børns mentale sundhed og trivsel?**

Her får I det ultrakorte overblik over hvilken viden, der er om omfanget af mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme blandt de små børn. Der kan findes mange flere data i Vidensråd for Forebyggelses rapport om mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [1].

## **Undertema 4: Hvorfor er det vigtigt at arbejde med de små børns mentale sundhed og trivsel?**

I dette undertema har vi samlet nogle af de væsentligste argumenter for hvorfor, det er vigtigt at arbejde med små børns mentale sundhed og trivsel. Argumenterne kan være nyttige, når I skal sætte de små børns mentale sundhed på dagsordenen i forskellige sammenhænge.

## **Undertema 5: Hvad er der brug for – for at styrke de små børns mentale sundhed og trivsel?**

I dette undertema kan I læse om hvorfor, der er brug for, at vi som samfund hurtigst muligt får skabt en helhedsorienteret evidensbaseret indsats, der når alle de små børn, og som fremmer deres mentale sundhed og opsporer og behandler mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hurtigt og effektivt.

### **Kvalitetstjek og fælles handleplan**

I kan arbejde mere vidtgående med inspirationsmaterialet ved at bruge det som en form for **kvalitetstjek** af jeres kommunale indsats for de små børn og deres familier. 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 [handleplan](#), der sikrer samarbejdet om, at alle små børn får relevante indsatser til rette tid.

Udover at vælge de bedste indsatser ligger der en stor opgave i at sikre, at alle fagpersoner har kompetencer til at arbejde med mental sundhed og trivsel og ved, hvad deres ansvar er - både for at fremme mental sundhed, opspore og håndtere mentale helbredsproblemer. Derudover skal alle vide, hvor de skal gå hen, når de har brug for hjælp og samarbejde for at løse problemerne.

### **Undertema 6-9: Overblik over de bedst undersøgte indsatser og inspiration fra en række aktuelle danske cases**

Denne del af inspirationsmaterialet er lavet for at gøre det nemmere at vælge de mest dokumenterede indsatser og praksiserfaringer. Undertemaerne er bygget op, så der skabes overblik over sådanne indsatser, og derefter gives der eksempler på nuværende dansk praksis.

I nogle tilfælde kan I 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 små børn i risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom (selektive indsatser). I de tilfælde er det meget vigtigt at dokumentere resultaterne både for den enkelte og for hele den gruppe, der har modtaget indsatsen, for at holde øje med, at målgruppen får det forventede udbytte af indsatsen. Derved bliver det muligt at opdage de små børn og familier, der har brug for mere intensiv eller specialiseret hjælp. En fortløbende monitorering af borgernes udbytte kan desuden inspirere til kvalitetsudvikling, der både kan øge effektivitet af indsatserne for borgerne og arbejdsglæden for de ansatte i kommunen.

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 eller udbrede 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.





# 2

## Begreber

I dette inspirationsmateriale anvendes primært begreberne mental sundhed, mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom. Når sundhedsfremmende og forebyggende indsatser beskrives, anvendes i litteraturen primært begreberne Universal (U), Selektiv (S) og Indikeret (I) forebyggelse – den såkaldte USI-model. Opsporing er også et centralt begreb i litteraturen, ligesom viden om risikofaktorer og beskyttende faktorer er.

## 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. Denne definition er velegnet til lidt større børn, men mindre egnet til spæd- og småbørn, hvor mental sundhed kan defineres som det lille barns kapaciteter til at opleve, regulere og udtrykke følelser, til at danne nære og trygge relationer og til at udforske sine omgivelser og lære. Disse kapaciteter udvikles i barnets omsorgsmiljø, som omfatter familien, samfundet og de kulturelle forventninger, der er til små børn. Når barnet udvikler disse kapaciteter, er det i en sund social og følelsesmæssig udvikling.

## Mental trivsel anvendes ofte som synonym for mental sundhed

Begrebet trivsel anvendes ofte som synonym for mental sundhed blandt fagprofessionelle, som beskæftiger sig med læring og udvikling, fx pædagoger og sundhedsplejersker. 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.

## Mentale helbredsproblemer

Mentale helbredsproblemer omfatter en bred vifte af symptomer eller tegn på følelsesmæssige eller adfærdsmæssige vanskeligheder. Blandt de små børn er udviklings- og reguleringsforstyrrelser, følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer og problemer med social funktion de hyppigste former for mentale helbredsproblemer. Når symptomerne er tilbagevendende eller vedvarende, kan de være tegn på mentale helbredsproblemer eller egentlig psykisk sygdom.

## 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 og påvirkning af den fysiske eller psykiske funktion.

## Universelle, selektive og indikerede indsatser

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

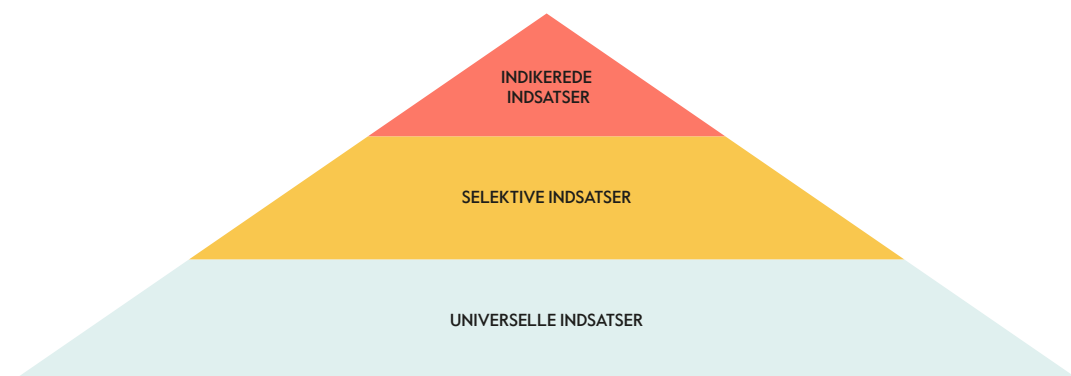
Universelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er indsatser rettet mod alle i befolkningen eller mod grupper i befolkningen (fx alle forældre i en kommune eller alle børn i et dagtilbud), uden at man på forhånd har identificeret individer eller grupper med øget risiko for mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom. En universel udbudt forældreindsats, herunder såkaldte forældrekurser, til spæd- og/eller småbørnsforældre er således rettet mod alle familier med små børn, uanset om de i forvejen trives, eller om de har symptomer på mentale helbredsproblemer (læs mere om universelle indsatsmuligheder i undertema 7 i inspirationsmaterialet).

## Selektive indsatser

Selektive indsatser er målrettede indsatser til de grupper af små børn, der er i øget 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 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 mere om selektive indsatsmuligheder i undertema 8 i inspirationsmaterialet).

## Figur I

Mental sundhedsfremme og forebyggelse af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom.



## Indikerede indsatser

Indikerede indsatser er individrettede indsatser, som har til formål at forhindre forværring af eksisterende symptomer hos det enkelte barn og fremme dets udvikling, læringsmuligheder og social funktion samt forebygge komplikationer og udvikling af komorbide, altså flere samtidige, sygdomme (læs om indikerede indsatsmuligheder i undertema 9 i inspirationsmaterialet).

## Opsporing

Opsporing indgår i universel, selektiv og indikeret forebyggelse (USI). Opsporing er et begreb, der dækker en systematisk og tidlig identifikation af personer med sygdom, funktionsnedsættelse, sociale problemer og risikofaktorer. Opsporing kan være en del af en **universel** indsats, fx når sundhedsplejersken, pædagogen eller den praktiserende læge opsporer tidlige tegn på mentale helbredsproblemer. Det kan være en del af en **selektiv** indsats, fx når man undersøger for alvorlige mentale helbredsproblemer blandt børn og familier i en risikogrube, eller det kan være del af en **indikeret** indsats, hvor tidlig opsporing og behandling kan forebygge negative langtidskonsekvenser af psykisk sygdom.

Begrebet opsporing bruges om flere forskellige aktiviteter, fra den fuldstændig systematiske screening til mere ad hoc-prægede indsatser. Opsporing af individuelle og familiære risikofaktorer er det første skridt til at kunne iværksætte en tidlig indsats. Tidlig opsporing af mentale helbredsproblemer foregår især i den kommunale sundhedspleje og ved de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis. For de små børn forekommer tidlig opsporing også – men mindre systematisk – i dagtilbud og i regi af PPR.

Begrebet opsporing kan også rettes mod miljøer med problemer, fx dagtilbud, som beskytter imod – eller er en risikofaktor for – børns mentale helbred.

I undertema 6 beskrives metoder til opsporing.

## Beskyttende faktorer og risikofaktorer

En række faktorer kan hhv. beskytte mod eller øge risikoen for mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom blandt små børn og kan derudover være indbyrdes forstærkende (læs mere om beskyttende faktorer og risikofaktorer i kapitel 3 i Vidensrådets rapport: "Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn"). Det er muligt at opspore disse risikofaktorer.

De vigtigste beskyttende faktorer og risikofaktorer kan inddeles i forhold hos barnet, forhold i familien, forhold i dagtilbud og sociale og økonomiske forhold.

#### **Hos barnet selv:**

**Beskyttende faktorer:** En positiv selvopfattelse, evne til at mentalisere, dvs. at forstå egne og andres tanker, følelser og intentioner og tilpasse adfærd derefter, tro på egne evner, oplevelse af mening, evne til at skabe positive relationer, god fysisk sundhed og god søvn.

**Risikofaktorer:** Kroniske somatiske helbredsproblemer, belastet relation til forældre eller omsorgsgivere.

#### **I familien:**

**Beskyttende faktorer:** 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, adskillelse fra forældre eller omsorgspersoner, vold, misbrug og andre stressbelastninger over længere tid er ligeledes en væsentlig risikofaktor for udvikling af mentale helbredsproblemer.

#### **I dagtilbud:**

**Beskyttende faktorer:** God omsorgsevne hos personalet (sensitiv og stimulerende omsorg), god pædagog-barn relation, høj andel af uddannede pædagoger, god normering, dvs. få børn pr. pædagog.

**Risikofaktorer:** Det samme som ovenstående beskyttende faktorer med modsat fortegn.

#### **Sociale og økonomiske forhold:**

**Beskyttende faktorer:** God forældre-barn-relation, støttende og omsorgsfulde sociale relationer, trygge omgivelser og boligforhold og økonomisk sikkerhed.

**Risikofaktorer:** Kort forældreuddannelse, enligt forældreskab, økonomiske belastninger i familien og andre alvorlige stressbelastninger, begrænsninger i det familiemæssige og sociale netværk, fattigdom og afsavn.

## Refleksionsspørgsmål

- Hvilke begreber er mest dækkende for jeres praksis?
- Kender I eksempler på små børn med nogle af disse risikofaktorer, der har udviklet mentale helbredsproblemer og mistrivsel?
- Er der nogen af disse risikofaktorer eller beskyttende faktorer, som I kan hhv. være mere opmærksomme på og understøtte i jeres kommune?

# 3

Hvordan står det til  
med de små børns  
mentale sundhed og  
trivsel?



## De fleste børn er i god trivsel og udvikling, men mange har det ikke godt

Mentale problemer er blandt de hyppigste helbredsproblemer hos børn. Mindst 16% af 0-9-årige danske børn har mentale helbredsproblemer. Blandt de små børn er udviklings- og reguleringsforstyrrelser, følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer og problemer med social funktion de hyppigste former for mentale helbredsproblemer. Udviklingsproblemer og problemer med at regulere spisning, søvn og følelsesmæssige udtryk i det første leveår er ofte forbundet med indlæringsproblemer, følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer og problemer med social funktion i skolealderen.

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). Forsinket sprogudvikling og forsinket motorisk udvikling i første leveår kan også være risikomarkører for senere mentale helbredsproblemer, og mentale helbredsproblemer i tiden omkring skolestart kan forudsige senere psykiske sygdomme, bl.a. ADHD.

### Psykisk sygdom

Fra fødslen og indtil ti-årsfødselsdagen diagnosticeres 8% med en psykisk udviklingsforstyrrelse eller anden psykisk sygdom i hospitalsvæsenet. Det er især mental retardering, ASF og ADHD, der fører til diagnose i den tidlige barndom. Det er veldokumenteret, at et barn kan have mere end én form for mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom. ASF og ADHD kan forekomme samtidigt, børn med ASF har ofte også følelsesmæssige forstyrrelser, og børn med ADHD kan have både adfærdsmæssige og følelsesmæssige forstyrrelser. Udviklingen over tid i forekomsten af psykisk sygdom blandt små børn er ukendt (læs mere i kapitel 2 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn).

### Social ulighed i børns mentale helbred

Forekomsten af mentale helbredsproblemer, mistrivsel og psykisk sygdom stiger med faldende socioøkonomiske ressourcer i familien, og det samme gælder mange risikofaktorer for mentale helbredsproblemer. Socioøkonomiske forskelle udspiller sig også på kommuneniveau, hvor der er forskel på kommunernes ressourcer til at skabe sundhedsfremmende og forebyggende rammer og udviklingsbetingelser for sårbare børn i dagtilbud og skoler, fx gennem en højere personalenormering. Dertil kommer en social segregering i boligområder, som betyder, at børn med stor sårbarhed er i dagtilbud sammen med andre børn med en lignende familiebaggrund

(læs mere i kapitel 4 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn).

## Refleksionsspørgsmål

- Hvilke former for mentale helbredsproblemer og mistrivsel fylder mest blandt de små børn i jeres kommune?
- Har I geografiske områder i jeres kommune, hvor der er flere sårbare børn end i andre geografiske områder af kommunen?



# 4

## Hvorfor er det vigtigt at arbejde med de små børns mentale sundhed og trivsel?

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, autismspektrumforstyrrelser 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 autismspektrumforstyrrelser, 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, autismspektrumforstyrrelser, 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

- Hvorfor synes I særligt, at det er vigtigt at arbejde med de små børns mentale sundhed og trivsel?



# 5

Hvad er der brug for  
– for at styrke de små  
børns mentale sundhed  
og trivsel?



## Der er brug for tidlig opsporing af mentale helbredsproblemer og mistrivsel hos små børn

Der er et stort potentiale i at systematisere og styrke den tidlige opsporing og den tidlige indsats i sundhedsplejen, hos den praktiserende læge, i PPR og i dagtilbud, som kan ske gennem alle voksne, der er tæt på børnene. Opsporing og relevant støtte kræver et systemiseret samarbejde og klar [handleplan](#), så alle ved, hvem der har ansvaret for hvad.

Hverken psykisk sygdom eller mentale helbredsproblemer opstår fra den ene dag til den anden, men udvikler sig oftest gradvist over tid. 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 kan få et vel fungerende og meningsfuldt liv med en psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse. Børns mentale sundhed og trivsel påvirkes af mange forhold, og mange forskellige aktører har ansvar for indsatser, der kan foregå i sundhedsplejen og dagtilbud, i almen praksis, PPR, i den kommunale familieafdeling, i civilsamfundet samt i rådgivningstilbud og i psykiatrien.

## Der er brug for flere forebyggende indsatser samtidigt

Alle små børn, 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 små børn.

Der er brug for universelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der skaber en støttende og udviklende dagligdag for de små børn hjemme og i dagtilbud. De universelle indsatser skal kombineres med tidlige og lettilgængelige indsatser/behandlingstilbud til børn med erkendte mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom, der kan hindre udvikling af mere komplekse psykiske og sociale problemstillinger og reducere risikoen for svære psykiske sygdomme.

## 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 de relevante aktører (fx kommunernes sundheds- og socialforvaltning, dagtilbud, PPR, almenpraksis og speciallæger). 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 barns udvikling. Det kan føre til, at der ikke sættes ind med relevante initiativer, og det kan også medføre, at barnet bliver kastebold mellem forskellige systemer, der er dårligt koordinerede.

Både sundhedsplejen, almen praksis, PPR, dagtilbudsledere og ansvarlige for dagtilbudsområdet i forvaltningen kan være med til at efterspørge en samlet plan.

### **Der er brug for at vælge evidensbaserede indsatser over hele landet**

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

### **Der er brug for øget viden om mental sundhed og trivsel blandt fagpersoner**

Der er behov for en opkvalificering på alle niveauer, så pædagoger, sundhedsplejersker, psykologer, læger og tandlæger, der arbejder med små børn, er klædt på til at vurdere deres psykiske udvikling, støtte deres mentale sundhed og trivsel, og kunne opdage og reagere på begyndende mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom. Der kan findes viden i følgende grundbog, som kan anvendes af alle fagpersoner, der møder børn og unge med mentale helbredsproblemer og mistrivsel: "Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge – grundbog til sundhedsplejersker og sygeplejersker" af Anne Mette Skovgaard. FADL's forlag 2023.

#### **Sundhedsplejen:**

Sundhedsplejen udfylder en meget vigtig funktion i form af monitorering af barnets sundhed og trivsel samt rådgivning af barnets forældre, men også i form af tidlig opsporing af fysiske og mentale helbredsproblemer eller risikofaktorer herfor, som måske ellers først ville være blevet opdaget senere. Sundhedsplejen er ved at udvikle en systematisk indsats for det første leveår, men der er brug for at styrke den landsdækkende indsats mellem første leveår og indskoling.

#### **Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR):**

De mange psykologer i PPR udgør en stor ressource, der er tæt på børns hverdagsliv. PPR er forpligtet til at yde rådgivning til kommunens dagtilbud, skoler og

specialtilbud. 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.

**Alment praktiserende læger:**

Styrk de systematiske indkaldelser og påmindelser om at møde til de forebyggende børneundersøgelser og vaccinationsprogrammer efter samme model som i tandplejen. Den systematiske indkaldelse skal sikre hjælpen til de mest sårbare børn og familier, der har sværest ved selv at søge hjælp. Det kan afprøves at supplere ovenstående med en udgående indsats i forhold til belastede familier. Samtidig anbefales det at etablere effektive kommunikationsveje mellem egen læge og PPR med henblik på at koordinere indsatserne til de små børn.

**Pædagogisk personale i dagtilbud:**

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

## **Der er brug for et lærende system**

Der er brug for dokumentation og evaluering af de indsatser, der foregår på lokalt plan, for at vi kan generere mere samlet viden på nationalt plan, der kan komme børn til gode.

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 ret 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 små børn med mentale helbredsproblemer opspores og hvilke indsatser de tilbydes, vil give mulighed for at samarbejde mere effektivt om barnets udvikling og for at evaluere processerne.

## Refleksionsspørgsmål

- Hvordan samarbejder I hos jer om opsporing og håndtering af små børns mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom?
- Har I ideer til, hvordan dette samarbejde kan styrkes yderligere?
- Har I metoder til at måle effekten af de indsatser I har, der er rettet mod små børns mentale sundhed og trivsel?



# 6

## Tidlig opsporing af mentale helbredspro- blemer hos små børn

## Hvad er tidlig opsporing?

Opsporing er et begreb, der dækker en systematisk og tidlig identifikation af personer med sygdom, funktionsnedsættelse, sociale problemer og risikofaktorer. Opsporing kan være en del af en universel indsats, fx når sundhedsplejersken opsporer tidlige tegn på mentale helbredsproblemer hos børn og forældre. Det kan være en del af en selektiv indsats, fx når man undersøger for alvorlige mentale helbredsproblemer blandt børn og familier i en risikogruppe, eller det kan være del af en indikeret indsats, hvor tidlig opsporing og behandling kan forebygge negative langtidskonsekvenser af psykisk sygdom. Begrebet opsporing kan også rettes mod miljøer med problemer, fx dagtilbud, som beskytter imod – eller er en risikofaktor for – børns mentale helbred.

Når det gælder opsporing blandt de 0-6-årige børn har sundhedsplejen, almen praksis og medarbejdere i dagtilbud en central rolle. Systematisk brug af validerede screeningsværktøjer i de forskellige rammer som børn befinder sig i, mindsker risikoen for, at børn i risiko overses. Det vil sikre, at også de børn, som ikke tydeligt skiller sig ud med risikobetonet adfærd, de stille eller meget veltilpassede børn, opspores af de fagprofessionelle omkring dem.

Opsporing kræver et systematiseret samarbejde mellem kommunen og fagpersoner, der har med børnene at gøre i hverdagen. Der er brug for en klar [handleplan](#), så alle ved, hvem der har ansvaret for hvad. Det er derfor afgørende, at fagpersoner, der har med små børn at gøre i hverdagen, er i stand til at opfange tegn og reaktioner på mistriksel og tager bekymringer alvorligt – særligt når det gælder små børn, 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.

### Den kommunale sundhedspleje

Sundhedsplejersken arbejder ud fra Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge.

Kommunen har pligt til at tilbyde alle familier med nyfødte børn hjemmebesøg af en sundhedsplejerske. I Danmark er indsatsen og systematikken i opsporing af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom tydeligst i de første leveår, især i spædbørnssundhedsplejen, hvor der ses begyndende brug af systematisk opsporing af mentale helbredsproblemer. Flere danske kommuner har også indført hjemmebesøg

med vurdering af sundhed og udvikling af børn mellem et og fem år, men denne indsats er ikke dokumenteret, og der er ingen studier af effekt (læs mere i afsnit 6.3 og 6.6 i Vidensråd for Forebyggelses rapport: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn).

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed beskrives, at kommunen skal tilbyde minimum fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske på bestemte tidspunkter i barnets første leveår til alle familier. På hjemmebesøgene føres tilsyn med det enkelte barns fysiske og psykiske tilstand for at støtte barnets generelle trivsel og udvikling samt den tidlige tilknytning mellem barn og forældre. Familier og børn med særlige behov for støtte tilbydes en særlig indsats, herunder øget rådgivning og bistand.

Der er dokumentation for gavnlige effekter af sundhedsplejen til opsporing af risikofaktorer for mentale helbredsproblemer hos børn og forældre. Desværre har mange kommuner valgt at reducere antallet af hjemmebesøg, hvilket mindsker mulighederne for tidlig opsporing af risikomarkører for mentale helbredsproblemer. De bedste metoder til opsporing af risikofaktorer for mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom i de første leveår er Alarm Distress BaBy Scale (ADBB) til opsporing af tilknytningsproblemer og Psykisk Udvikling og Funktion (PUF) til opsporing af barnets psykosociale udvikling og funktion (se Tabel I).

De fleste af landets kommuner anvender en af disse to metoder, over 60 kommuner anvender ADBB-metoden og over 30 anvender PUF-metoden.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke (udviklingsniveau) anbefales, at sundhedsplejersker gennemfører systematisk opsporing af dårlig mental sundhed hos spæd- og småbørn i alderen 0-12 måneder. Opsporingen indgår som en del af sundhedsplejerskens undersøgelse af barnet i barnets hjem. Kommunen tilbyder i den forbindelse opfølgende besøg samt rådgivning og vejledning til forældre til børn med dårlig mental sundhed. Ved fortsatte vanskeligheder iværksætter kommunen yderligere udredende og/eller intervenerende indsats til barn og familie med involvering af praktiserende læge eller socialforvaltningen.



## Efterfødselsdepression

Forældrenes mentale sundhed har betydning for en god kontakt mellem forældre og barn og efterfødselsdepression er prædiktiv for problematisk forældre-barn relation. Derfor opsporer størstedelen af danske kommuner for efterfødselsdepression blandt nybagte mødre og i nogle kommuner også blandt fædre. De bedste metoder til opsporing af efterfødselsdepression hos mødre er Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) og hos fædre er det Gotlandsskalaen (se Tabel I) (læs mere i afsnit 6.3 i Vidensråd for Forebyggelses rapport: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn).

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke (udviklingsniveau) anbefales det, at sundhedsplejersker tilbyder undersøgelse med både Gotland- og Edinburgh-skalaen for fødselsdepression hos begge forældre i graviditetens andet eller tredje trimester. Undersøgelsen indgår som en del af sundhedsplejerskens graviditetsbesøg i alle de familier, der tager imod graviditetsbesøg i graviditeten. Såfremt undersøgelsen viser tegn på fødselsdepression, henviser sundhedsplejersken til alment praktiserende læge for udredning. Kommunen tilbyder herefter relevant indsats, fx i form af psykologsamtaler, individuelle samtaler eller gruppetilbud.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke (grundniveau) anbefales det, som et led i sundhedsplejens hjemmebesøg, at kommunen tilbyder alle forældre undersøgelse for fødselsdepression, når barnet er 6-8 uger gammelt. Forældre, der ved undersøgelse viser tegn på fødselsdepression, henvises til alment praktiserende læge for udredning og evt. behandling. Kommunen tilbyder særlig støtte afhængigt af behov, fx ekstra besøg af sundhedsplejersken, samtalegrupper eller individuelle samtaler ved kommunal psykolog. Kommunen udarbejder klar instruks for henvisning til alment praktiserende læge og lokale kommunale tilbud, når undersøgelsen viser tegn på fødselsdepression.

## Tabel I

Overblik over evidensbaserede opsporingsredskaber i sundhedsplejen. Der kan læses mere om de enkelte metoder i Vidensråd for Forebyggelses rapport: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn.

Indsatser	Formål
Alarm Distress BaBy Scale (ADBB)	Forskningsbaseret screeningsmetode, der anvendes til at spore tidlige tegn på social mistrivsel i form af social tilbagetiltrækning hos spæd- og småbørn i alderen 2-24 måneder
Psykisk Udvikling og Funktion (PUF)	Valideret screeningsredskab, som anvendes til at kvalificere sundhedsplejersker til at opspore og intervenere over for hele spektret af mentale helbredsproblemer hos små børn i alderen 9-10 måneder
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	Valideret screeningværktøj til identifikation af mødre med efterfødselsdepression
Gotlandsskalaen	Valideret screeningsinstrument for efterfødselsdepression blandt mænd

## Børneundersøgelsen i almen praksis

De alment praktiserende læger har en central rolle i tidlig opsporing af sygdom og udviklingsforstyrrelser samt tidlig opsporing af børn og familier med særlige behov, herunder socialt sårbare og udsatte familier, fordi de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis er et gratis tilbud til befolkningen. Der er dog på nuværende tidspunkt kun beskedne dokumentation for indholdet af de forebyggende børneundersøgelser og deres effekt. Der er derfor et stort potentiale i en styrkelse af dokumentationen af tidlig opsporing og for øget brug af validerede opsporingsværktøjer i almen praksis. Det er også relevant, at almen praksis er informeret om kommunens indsatser og tilbud om fremme af mental sundhed, så de kan henvise borgerne. Via det kommunale lægelige udvalg kan kommunen afklare roller og ansvar i forhold til almen praksis (læs mere i afsnit 6.4 i Vidensråd for Forebyggelses rapport: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn).

## Dagtilbud

Alle dagtilbud skal arbejde ud fra den styrkede pædagogiske læreplan, som trådte i kraft i 2018. Den styrkede pædagogiske læreplan er et redskab for det pædagogiske personale, der bruges til at planlægge, arbejde med og følge op på det, man kalder det pædagogiske læringsmiljø. En evaluering af kommunernes og dagtilbudenes arbejde med den styrkede pædagogiske læreplan fra 2022 konkluderer bl.a., at dagtilbudsscheferne oplever, at man især inden for emnet faglig ledelse er nået langt, mens der stadig er et stykke vej at gå inden for områder som fx børnefællesskaber og børn i udsatte positioner og evalueringskultur.

Medarbejdere og ledere i dagtilbud har en vigtig opsporende funktion og skal vide, hvem de skal gå til, hvis de oplever bekymring for et barn. Det er derfor afgørende, at fagpersoner, der har med børn 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 er det vigtigt, at alle, der omgås børn professionelt, har grundlæggende kompetencer, viden og værktøjer, der sætter dem i stand til at yde psykologisk støtte ('førstehjælp') til psykisk sårbare børn. Der kan findes inspiration til at arbejde med opsporing og handleplaner (beredskabsplaner) i Det Nationale Kompetencecenter for Børn og Unge i familier med psykisk sygdom (Kombu).

Det er sandsynligt, at dagtilbud i et vist omfang udfører tidlig opsporing af mentale helbredsproblemer og risikofaktorer herfor, men det er ikke dokumenteret, hvilke metoder til opsporing af mentale helbredsproblemer, som anvendes i dagtilbud i Danmark, eller hvor udbredt det er. Vi anbefaler derfor at skaffe data om opsporing i dagtilbud og bruge de data til et løft i indsatsen.

Social- og boligstyrelsen peger på to forskellige validerede screeningsværktøjer til måling af børn og unges trivsel. Strengths and Difficulties Questionnaire ([SDQ](#)) og Social-Emotional Assessment/Evaluation Measure ([SEAM](#)). [SEAM](#) er et valideret spørgeskema, der giver mulighed for at vurdere socioemotional udvikling for børn i alderen fra to måneder til skolestart. Det egner sig til at screene og monitorere udsatte børn og unges sociale og psykiske trivsel. Redskabet er forskningsbaseret. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [2].

[SDQ](#) er et spørgeskema, der giver mulighed for at vurdere børn og unges trivsel og funktion. [SDQ](#) egner sig til at screene og monitorere udsatte børn og unges sociale og psykiske trivsel. Redskabet er forskningsbaseret og findes i en udgave til 2-5-årige og 5-6-årige. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [3].

Socialstyrelsen peger også på en anden [model for tidlig opsporing](#) af 0-6-årige børn. Modellen er blevet forskningsevalueret i en dansk kontekst med positiv effekt ift. tidlig opsporing. Læs mere i afsnit 6.6 i Vidensråd for Forebyggelses rapport: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn.

Som eksempel på [nuværende dansk praksis](#) har Danmarks Evalueringsinstitut i 2021 desuden udgivet en omfattende samling af måleredskaber, der kan benyttes til opsporing i dagtilbud. Samlingen gennemgår en lang række redskaber til fx måling af læringsmiljø, barnets generelle udvikling, sansemotorisk, socioemotional og sproglig udvikling. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [4].

## Sprogtest

Forsinket sprogudvikling er et eksempel på en veldokumenteret risikofaktor for udvikling af mentale helbredsproblemer. Kommunerne har pligt til at sprogteste børn, men der er ingen opsamling af data herom. Der er ingen forskningsdata, der kan belyse, hvordan og i hvilket omfang børn med forsinket sprogudvikling modtager specifik støtte i tiden op til skolestart (læs mere i afsnit 6.5 i Vidensråd for Forebyggelses rapport: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn).

Som eksempler på [nuværende dansk praksis](#) stiller Børne- og Undervisningsministeriet en række forskellige sprogvurderingsværktøjer til rådighed for kommunerne. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [5]. Og Danmarks Evalueringsinstitut har udgivet en guide til måling af børns sproglige kompetencer. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [6].

### Pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR)

Der er i disse år et vigtigt arbejde i gang i Danmark med at styrke den kommunale indsats med tidlig opsporing og lettilgængelig behandling til børn og unge med mentale helbredsproblemer. I erkendelsen af at der mangler videnskabelig evaluering af indsatser, der skal opspore og hjælpe børn og unge med mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom, har der over de seneste år været igangsat forskellige tværministerielle initiativer med henblik på at kortlægge og styrke indsatsen i PPR. Under initiativet har 11 projektkommuner i partnerskab med Socialstyrelsen arbejdet på at øge trivslen blandt børn og unge med en lang række tidlige og forebyggende indsatser i PPR. Evalueringen af dette initiativ viste, at partnerskabskommunernes indsatser havde skabt positive resultater, som gjorde sig gældende for alle aldersgrupper, dog med en tydelig tendens til, at de tidlige og forebyggende indsatser, der blev arbejdet med i projektet, havde den største positive betydning for børn og unge i skolealderen, særligt de 11-17-årige på mellemtrinnet og i udskoling.

### Refleksionsspørgsmål

- Har I indsatser i jeres kommune til at opspore familier med begrænsede forældreressourcer?
- Har I tilbud i jeres kommune til familier med begrænsede forældreressourcer?

# 7

Overblik over  
universelle indsatser –  
indsatser for alle  
uanset behov

## Hvad er en universel indsats?

Universelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er indsatser rettet mod alle i befolkningen eller mod grupper i befolkningen, uden at man på forhånd har identificeret individer eller grupper med øget risiko for mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom.

I Danmark udgør den kommunale sundhedspleje, dagtilbud og praktiserende læge væsentlige aktører i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde målrettet spæd- og småbørnsfamilier. Et andet sundhedsfremmende og forebyggende tilbud er forældrekurser og andre forældreindsatser. Forældrekurserne kan være en del af sundhedsplejen eller selvstændige kommunale tilbud.

### Der er brug for en samlet strategi med flere forebyggende indsatser

De universelle indsatser skal kombineres med indsatser særligt målrettet de små børn og familier, der er i risiko for eller allerede har begyndende mentale helbredsproblemer. Der kan skabes et sikkerhedsnet for alle små 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 små børns 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.

## Sundhedsplejen

Der er omfattende dokumentation for indhold og organisering af den kommunale sundhedspleje til spædbørn og flere danske studier har vist, at sundhedsplejerskerne opsporer risikofaktorer for mentale helbredsproblemer hos barn og forældre, men det er ukendt, om det lykkes at opspore alle de børn, der har problemer. Vi ved mindre om effekten af sundhedsplejen, som den udbydes i Danmark, fordi der ikke findes sammenlignings- eller kontrolgrupper - alle modtager indsatsen. Internationale studier af sundhedspleje leveret som selektiv indsats tyder imidlertid på en positiv effekt på børns mentale sundhed i risikofamilier – en gruppe der også nås gennem den universelle indsats, som sundhedsplejen udgør i Danmark.

## De forebyggende børneundersøgelser i almen praksis

Der er kun beskedent dokumentation for indholdet af de forebyggende børneundersøgelser og deres effekt. Der er ikke fundet international videnskabelig litteratur om effekt af den type forebyggende børneundersøgelser, som gennemføres i Danmark.

## Dagtilbud

Gode dagtilbud er mentalt sundhedsfremmende. Dagtilbud med lav kvalitet er en alvorlig risikofaktor. Der er enighed om, at kvalitetsforhold består af en række strukturelle forhold (fx personalets viden og uddannelse, normering og børnegruppens størrelse) samt processuelle forhold (fx relationer, samspil, tilknytning og aktiviteter). Struktur og procesforhold er sammenhængende, og procesforhold har en klar forbindelse til kvaliteten af et barns udvikling.

Der er udviklet flere metoder til styrkelse af kvalitet i dagtilbud, og alle dagtilbud skal arbejde ud fra den styrkede pædagogiske læreplan, som trådte i kraft i 2018. Disse metoder kan bidrage til mental sundhedsfremme og forebyggelse af mentale helbredsproblemer blandt småbørn. Der er dog fortsat behov for at udforske, hvilke specifikke forhold i dagtilbud og hvilke specifikke kvalitetsparametre der har betydning for børns sunde mentale udvikling og for udviklingen af mentale helbredsproblemer. Der er behov for viden om, hvordan organisering, ledelse og samarbejde i dagtilbud fører til kvalitet, så dagtilbuddene bidrager positivt til børnenes udvikling. Særligt for de mindste børn og for børn i udsatte positioner har kvaliteten i dagtilbuddene stor betydning for udvikling og mental sundhed. Der er et betydeligt potentiale i at styrke dagtilbuddenes indsats og kvalitet, og det er vigtigt at prioritere dokumentation og forskning herom.



## Evidensbaserede indsatser der kan løfte kvaliteten i dagtilbud

Der er udviklet flere universelle metoder til styrkelse af kvalitet i dagtilbud. Nogle af indsatserne 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.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales dagtilbud at arbejde målrettet med at fremme kognitiv, følelsesmæssig og social udvikling hos alle børn. Det drejer sig om at skabe positive fællesskaber, hvor alle børn har et tilhørsforhold, adgang til fortrolige voksne, udviklingsmuligheder, og hvor der ikke foregår mobning. Det kan også involvere særlig støtte til familier med økonomiske, sociale og psykiske problemer, fx gennem inddragelse af sundhedsplejersken, både i form af den lovbestemte konsulentfunktion og som individuelle indsatser.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales det, at dagtilbud og skoler udarbejder en handleplan, der beskriver målsætninger og indsatser til at fremme mental sundhed i det enkelte dagtilbud eller skole. Handleplanen skal understøtte en sammenhængende indsats, der involverer barnets hverdag i dagtilbuddet og på skolen og samarbejdet mellem dagtilbud/skole, forældre og sundhedsplejersken. Handleplanen skal i videst muligt omfang udarbejdes som en sammenhængende handleplan, der også omfatter indsats mod mobning.

**Der kan læses mere om de enkelte indsatser i kapitel 8 i Vidensråd for Forebyggelses rapport om Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn.**

- **Fri for mobberi** er et forebyggende antimobbeprogram til 0-9-årige børn, fagfolk og forældre som består af pædagogiske materialer målrettet at styrke børnefællesskabet og forebygge mobning. Et dansk effektstudie har vist, at indsatsen styrker 3-6-åriges socioemotionelle kompetencer. I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales i tråd med dette Fri for mobberi.
- **Sprogtilegnelse via legebaseret læsning (SPELL) og Fart på Sproget (FPS)**. Begge indsatser er målrettet alle børnehavebørn og er udviklet og afprøvet i lodtrækningsundersøgelser, hvor man fandt forbedrede før-skriftlige kompetencer i løbet af indsatsperioden. Vi har ikke kunnet finde oplysninger om den aktuelle udbredelse af indsatsen.

- **Vi lærer Sammen (VLS).** Et dansk randomiseret kontrolleret studie har vist, at indsatsen kan fremme vuggestuebørnenes skoleparathed gennem interaktioner med fokus på sprog og matematik. Et dansk lodtrækningsforsøg har vist, at de børn, der deltog i indsatsen, opnåede ekstra læring inden for forskellige sprogsmål.
- **Program for læringsledelse – dagtilbud (PLF-dagtilbud).** Programmet er et bredspektret forsknings- og udviklingsprojekt givet som en universel indsats målrettet fremme af børns generelle trivsel, læring og udvikling, herunder at medvirke til at mindske betydningen af børns sociale baggrund. Programmet er afprøvet i seks kommuner. Programmet opnåede fremgang på 24 ud af 25 vurderingsområder i den periode, hvor det blev gennemført.

## Forældreindsatser

Forældreindsatser er indsatser, der har som formål at støtte forældrene i de udfordringer, som de måtte opleve i forældrerollen. Fokus for de fleste indsatser er således at give forældrene specifikke færdigheder eller strategier, der fremmer en sensitiv og responderende omsorg for barnet for derigennem at fremme en sund udvikling hos barnet. Forældreindsatser, der udbydes ud fra en universel forebyggelsesmæssig tilgang, er ofte kendetegnet ved at være gruppebaserede tilbud, hvor der lægges vægt på dialog og netværksdannelse.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales, at kommunen tilbyder alle førstegangsfødende forældreuddannelse for at styrke deres viden, tro på egen formåen og færdigheder som forældre for barnets fysiske og mentale udvikling og hele familiens sundhed og trivsel. Tilbuddet kan med fordel have fokus på emner som tilknytning til spædbarnet, spædbarnets kompetencer, positiv opdragelse, samvær og forældres samspil samt kommunikation i parforholdet. Kommunen bør specielt have opmærksomhed på særlige tilbud til sårbare og socialt udsatte familier, der kan have fordel af at indgå i mindre grupper.

## Eksempler på universelle forældreindsatser, som anvendes i Danmark

Der findes en del universelle indsatser, der har været eller aktuelt tilbydes til danske småbørnsforældre. Nogle af indsatsernes effekt er undersøgt i lodtrækningsforsøg, som er de forsøg der giver den bedste viden om effekt. Der findes også en del eksempler på danske universelle indsatser, hvis effekt ikke er undersøgt i lodtrækningsforsøg. Nogle af disse indsatser 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, fordi deres effekt ikke er undersøgt i lodtrækningsforsøg. Det kan derfor kun anbefales at vælge disse, hvis de samtidigt evalueres i et forskningsdesign, fx i et fællesskab mellem kommuner og en forskningsinstitution.

### Der kan læses mere om de enkelte universelle indsatser i kapitel 7 i Vidensråd for Forebyggelses rapport om Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn.

- **Familieiværksætterne (FIV).** FIV er en universel indsats som på nuværende tidspunkt tilbydes alle førstegangsførelse i ca. 20 danske kommuner. Formålet med forløbet er at klæde alle førstegangsførelse bedst muligt på til at have ansvaret for et barn og fungere som familie. En kvalitativ evaluering af FIV viste, at kommende forældre har stor gavn af at mødes med hinanden og få sparring til, hvordan de kan forberede sig på familielivet og håndtere rollen som forældre.
- **Klar til barn.** Indsatsen er afprøvet i flere kommuner som et universelt og selektivt tilbud. Der er ikke fundet nogen evaluering af effekt på børns mentale sundhed og helbred i Danmark.
- **Forstå din baby.** Indsatsen er til sundhedsplejersker og afprøves aktuelt i 10 kommuner som et universelt tilbud. Der findes ikke effektevalueringer af indsatsen i Danmark men indsatsen er aktuelt ved at blive evalueret i et crossoverstudie.
- **En god start sammen.** Indsatsen er afprøvet i flere kommuner som et universelt og selektivt tilbud til kommende forældre. En evaluering i ti danske kommuner fandt en signifikant positiv effekt på forældretilknytning, men der mangler grundige studier af effekten.
- **De Utrolige år – baby.** Indsatsen er afprøvet i flere kommuner som et universelt og selektivt tilbud til forældre til 0-1-årige børn. Et dansk randomiseret kontrolleret pilotstudie fandt ingen effekt. En dansk kvalitativ evaluering fandt, at forældre oplevede bedre trivsel. Der er begrænset international forskning af effekt: To waliske studier af DUÅ-Baby som selektiv indsats fandt positiv effekt på

kompetence, sensitivitet og forældres mentale helbred på kort sigt. Kun det ene af de to studier undersøgte effekten på barnets udvikling og fandt ingen effekt.

- **De Utrolige år – småbørn.** Indsatsen er afprøvet i flere kommuner som et universelt eller selektivt tilbud til forældre til 1-3-årige børn. En dansk kvalitativ evaluering af indsatsen leveret som universelt eller selektivt tilbud fandt, at forældrene oplevede en forbedring af barnets adfærd og trivsel, øget forståelse af barnets adfærd, øget handlekompetence samt lavere grad af stress. Der blev dog ikke skelnet mellem, om indsatsen blev tilbudt ud fra en universel eller selektiv tilgang. Der er begrænset international forskning af effekt: Et studie fra Wales fandt positiv effekt på barnets udvikling og forældredepression et år efter indsatsen blev gennemført som selektiv forebyggelse.
- **The Newborn Behavioral Observations.** Indsatsen er universel og leveres af sundhedsplejersken til forældre til 0-2- måneders gamle børn. Udbredelsen af metoden er ukendt. Et dansk randomiseret kontrolleret studie fandt ved opfølgning i tre- og nilmånedersalderen svage men ikke-signifikante forbedringer i mødrenes tryk og humør, barnets socioemotionelle adfærd og forældre-barn-relationen. Der var signifikant effekt på mødrenes viden om forælderrollen. Internationalt har en Cochrane-forskningsoversigt fundet ikke-signifikante effekter af indsatsen og konkluderede, at der var meget svag dokumentation for effekt.
- **International Child Development Program (ICDP).** ICDP er et forebyggende og omsorgsvejledende program, der har til formål at forhindre omsorgssvigt og misbrug af børn. Programmet henvender sig til forældre og øvrige omsorgspersoner for børn i alderen 0-18 år samt til personalet i bl.a. børnehaver, skoler og asylcentre. CDP er implementeret i mange danske kommuner. Der findes dog ingen samlet oversigt over, hvor og til hvilken målgruppe metoden anvendes. Der er beskeden international forskning af effekt: Et norsk studie fandt positiv effekt på øget forældrekompetence, øget tro på egne forældreevner og mindre ensomhed samt beskeden reduktion i mentale problemer hos børnene.

## 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

## Overblik over selektive indsatser

## Hvad er en selektiv indsats?

Selektive indsatser til små børn i risikogrupper er målrettede indsatser til de grupper af små børn, der er i risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom.

Eksempler på selektiv forebyggelse er indsatser i graviditeten over for mødre med psykiske vanskeligheder eller alkohol- eller stofmisbrug, indsatser over for for tidligt fødte børn eller indsatser over for børn med medfødte handicap. Det gælder også indsatser til børn, hvis forældre har en psykisk sygdom eller et misbrug; og helt generelt indsatser til børn, der er udsat for negative opvækstbetingelser. Selektive indsatser kan desuden omfatte indsatser i dagtilbud og skoler til børn i områder med mange belastede familier. Fælles for forældreindsatserne er, at de fokuserer på at styrke forældreskabet samt en god forælder-barn-tilknytning for derigennem at fremme barnets socioemotionelle og sproglige udvikling.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke anbefales, at kommunen tilrettelægger en målrettet indsats, fx fra sundhedsplejersken, for at støtte sårbare og socialt udsatte familier med fokus på en tidlig, familieorienteret indsats for at sikre familiens og dermed barnets sundhed, udvikling og trivsel. Det kan fx være familier, der er ramt af psykisk sygdom, svære psykosociale problemer, misbrugsproblemer, vold, langvarig arbejdsløshed, livstruende eller kronisk sygdom, eller familier med svære boligforhold.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales, at kommunen sikrer, at der er tilbud til pårørende (fx børn og partnere) til borgere, der har psykiske eller livstruende sygdomme. Tilbuddet kan bestå af en kombination af rådgivning, gruppesamtaler og individuelle samtaler. Tilbuddet skal forebygge, at pårørende udvikler dårlig mental sundhed og psykiske sygdomme. Kommunen informerer om evt. regionale tilbud.

### Eksempler på selektive forældre indsatser, som anvendes i Danmark

Der findes en del selektive forældrerettede indsatser målrettet forebyggelse af adfærds- og emotionelle problemer hos små børn, hvis effekt er undersøgt i lodtrækningsforsøg, som er de forsøg der giver den bedste viden om effekt. Der findes også en del eksempler på danske selektive indsatser, hvis effekt ikke er undersøgt i lodtrækningsforsøg. Nogle af disse indsatser 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, fordi deres effekt ikke er undersøgt i lodtrækningsforsøg. Det kan derfor kun anbefales at vælge disse, hvis de samtidigt evalueres i et forskningsdesign, fx i et fællesskab mellem kommuner og en forskningsinstitution.

### Der kan læses mere om de enkelte indsatser i kapitel 7 i Vidensråd for Forebyggelses rapport om Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn.

- **Dit første barn.** Indsatsen er udviklet og afprøvet i Frederiksberg kommune som et selektivt tilbud til alle, der venter deres første barn. Et dansk randomiseret kontrolleret studie fandt en positiv effekt på stress i forælderrollen, depression og forælder-barn-tilknytning blandt mødre, men ikke blandt fædre. Der blev ikke fundet effekt på barnets socioemotionelle udvikling.
- **De Utrolige år – baby (DUÅ – Baby).** Indsatsen er afprøvet i flere kommuner som et universelt og selektivt tilbud til forældre til 0-1-årige børn. Et dansk randomiseret kontrolleret pilotstudie fandt ingen effekt. En dansk kvalitativ evaluering fandt, at forældre oplevede bedre trivsel. Der er begrænset international forskning af effekt: To waliske studier af DUÅ-Baby som selektiv indsats fandt positiv effekt på kompetence, sensitivitet og forældres mentale helbred på kort sigt. Kun det ene af de to studier undersøgte effekten på barnets udvikling og fandt ingen effekt
- **De Utrolige år – småbørn (DUÅ – Småbørn).** Indsatsen er afprøvet i flere kommuner som et universelt eller selektivt tilbud til forældre til 1-3-årige børn. En dansk kvalitativ evaluering af indsatsen leveret som universel eller selektivt tilbud fandt, at forældrene oplevede en forbedring af barnets adfærd og trivsel, øget forståelse af barnets adfærd, øget handlekompetence samt lavere grad af stress. Der blev dog ikke skelnet mellem, om indsatsen blev tilbudt ud fra en universel eller selektiv tilgang. Der er begrænset international forskning af effekt: Et studie fra Wales fandt positiv effekt på barnets udvikling og forældredepression et år efter indsatsen leveret som selektiv forebyggelse.
- **De Utrolige år – Førske (DUÅ – Førske).** Indsatsen anvendes i 12 kommuner som en selektiv indsats til forældre med 3-8-årige børn med adfærdsproblemer. Indsatsen kan også anvendes som en indikeret indsats. Dansk effektevaluering af DUÅ – Førske fandt reduktioner i problemadfærd, forbedrede sociale kompetencer og følelsesregulering fra før til efter behandlingen. Effekter var opretholdt eller forbedret seks måneder efter indsatsen. Internationalt har en metaanalyse af over 50 selektive og indikerede studier fundet stærk dokumentation for en reduktion i forstyrrende adfærd og fremme af social adfærd.



- **Marte Meo-Metoden.** Metoden er afprøvet i Danmark men udbredelse ukendt. Et kvasiexperimentelt dansk studie fandt positiv effekt på mors sensitivitet, mor-barn-interaktion, spædbarnets adfærd i relationen med forælderen samt stress i forælderrollen. Det blev også fundet, at sundhedsplejersker, der er trænet i Marte Meo-metoden, har tydeligt bedre observationer af forældre-barn-relationen end andre sundhedsplejersker. Der er begrænset international forskning om effekten: Et norsk randomiseret studie fandt positiv effekt på mødrenes følelsesmæssige tilgængelighed i interaktionen med barnet, særligt blandt mødre med depression, men effekten var væk seks måneder efter indsatsens afslutning. Her fandt studiet imidlertid en positiv effekt på barnets socioemotionelle udvikling og depressive symptomer hos mødre.
- **Positive Parenting Programme (Tripel P).** Indsatsen udbydes i en række danske kommuner som en selektiv eller indikeret indsats til forældre til 0-12-årige børn. Der findes en variant af Tripel P, som kaldes for (Stepping Stone Tripel P) som er målrettet forældre med børn med funktionsnedsættelse. Der er ikke fundet dansk effektevaluering af Tripel P. Mere end 100 internationale studier har konkluderet, at der er tydelige og positive effekter af indsatsen på børns adfærd og emotionelle problemer, forældrepraksis og forældrenes tilfredshed, og at effekterne varer ved i mange år. Dette gælder også varianten Stepping Stone Triple P. Ikke alle internationale effektstudier viser positiv effekt af indsatsen, og det bør nævnes, at der har været en videnskabelig diskussion af dokumentationen af effekten af indsatsen.
- **Video-Feedback Intervention to promote positive parenting and sensitive discipline (VIPP-SD).** Indsatsen afprøves aktuelt i to forskningsprojekter som en selektiv indsats til forældre til børn, som er beskrevet som udsatte. Der findes ikke dansk effektevaluering af indsatsen. Indsatsen evalueres aktuelt i et forskningsprojekt. Internationalt er VIPP-SD blevet afprøvet i 15 lande og i 12 randomiserede kontrollerede studier med positiv effekt.
- **Minding the baby:** Afprøves aktuelt i ni kommuner som en selektiv indsats til sårbare gravide. Der findes ikke dansk effektevaluering af indsatsen. Indsatsen er aktuelt ved at blive evalueret i et forskningsprojekt. Der eksisterer nogen international forskning af effekten: Amerikansk studie blandt 14-25-årige mødre fandt effekt på eksternaliserende adfærd, mor-barn-interaktion, tilknytning, og på mødres mentaliseringssevne. Et engelsk studie blandt unge mødre fandt på tilsvarende vis positiv effekt på adfærdsproblemer, men ingen effekt på mødrenes sensitivitet.
- **Tryghedscirklen – forældreprogrammet (COS-P).** Indsatsen anvendes i flere kommuner og afprøves aktuelt i Odense kommune som en selektiv indsats. Indsatsen er endnu ikke dokumenteret i en dansk kontekst. Et randomiseret kontrolleret effektstudie gennemføres aktuelt i Danmark. Indsatsen afprøves også aktuelt i Danmark som indsats startende allerede i graviditeten i projektet Godt

på vej sammen i København. Flere udenlandske studier har evalueret indsatsen i kvalitative designs og kvasirandomiserede kontrollerede studier og har fundet indikationer på positiv effekt på hhv. forældresensitivitet, barns tilknytning eller stress i forælderrollen.

- **FAMKO (Odense kommune).** Indsatsen gennemføres aktuelt i Odense kommune som en selektiv indsats til sårbare gravide. Der findes ikke dansk effektvurdering af indsatsen. Evaluering gennemføres aktuelt i et dansk kontrolleret randomiseret studie.
- **Parent Management Training – Oregon (PMTO).** Indsatsen er anvendt i mange år og anvendes i mere end 30 kommuner som selektiv indsats. Dansk evaluering fandt positiv effekt på børnenes symptomer på internaliserende og eksternaliserende adfærd (sammenligningsgruppen, der fik almindelig behandling, fandt samme effekt). Internationalt set er der fundet positive effekter af indsatsen, hvor bl.a. et norsk og amerikansk studie fandt en væsentlig reduktion i barnets udadrettede adfærd, et islandsk og svensk studie fandt effekt på hhv. forældre-rapporteret social kompetence og forældrevurderede adfærdsproblemer og forældreevne.
- **Kærlighed I Kaos.** Indsatsen er anvendt siden 2016 i en række kommuner som selektiv eller indikeret indsats til forældre til børn med ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder. Der er gennemført et enkelt effektstudie af indsatsen i Danmark, som fandt en markant, positiv forskel for familierne og børnene af indsatsen.
- **Keeping Foster Parents Trained and Supported (KEEP),** som er målrettet plejefamilier med børn i alderen 4-12 år. Indsatsen har vist 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).
- Forskellige brugerorganisationer, nogle regioner og NGO'er, fx Psykiatrifonden, Kræftens Bekæmpelse, Skyggebørn, Sind og Familiehuset tilbyder **Børne- eller sorggrupper** for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, er blevet skilte eller har mistet livet.
- 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 [7], hvor der bl.a. kan findes inspiration til at arbejde med **opsporing og handleplaner**.

## Eksempler på rådgivningstilbud

Der findes der en række lokale og nationale gratis rådgivningstilbud til forældre og fagpersoner, der er tæt på de små børn. 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 danske rådgivningstilbud til børn, unge og familier inden for en lang række forskellige temaer (fx Børns Vilkår, Bedre Psykiatri, Mødrehjælpen, Landsforeningen for Børn og Forældre, Forældrenes Landsorganisation (FOLA), Psykiatrifonden og Sind). Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [8]. Desuden har alle fem regioner et psykiatrisk informationscenter kaldet PsykInfo, som kan kontaktes af alle.

## Refleksionsspørgsmål

- Hvilke selektive indsatser til små børn og deres familie findes der i jeres kommune?
- Har I ideer til hvordan, I kan styrke jeres selektive indsats til små børn og deres familie i jeres kommune?

# 9

## Børn med mentale helbredsproblemer – oversigt over indikere- de indsatser

## Hvad er en indikeret indsats?

Indikeret forebyggelse omfatter tiltag til børn, som efter en individuel undersøgelse ved en fagperson (dvs. en psykolog, læge, pædagog, sundhedsplejerske eller sagsbehandler) er vurderet til at være i særskilt risiko, fordi de har begyndende eller milde symptomer på psykisk sygdom.

Individrettede indsatser har til formål at forhindre forværring af barnets symptomer, fremme af barnets udvikling, læringsmuligheder og sociale funktioner samt forebyggelse af komplikationer og udvikling af samtidige (komorbide) sygdomme.

Rammen for indikerede indsatser kan være hjemmet, daginstitution, skole, behandlingsinstitution eller en hospitalsafdeling. Forældrene er hovedaktører, og forældrenes forståelse og motivation for en given indsats er afgørende for, hvorvidt indsatsen kommer i gang og bliver gennemført efter formålet.

I efteråret 2022 kom "Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed". Et af de første prioriterede indsatsområder i 10-årsplanen er "Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse" fra 2024. Tilbuddet skal bidrage til at børn og unge i psykisk mistrivsel får den rette indsats på det rette tidspunkt, samt at tilbyde behandling til de børn og unge, som har behov for en individrettet behandling på trinnet før, der er behov for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. I sammenhæng med dette initiativ har Sundhedsstyrelsen netop udbudt puljemidler til at udvikle og afprøve en model for tidlig opsporing af børn og unge i grundskolen med begyndende tegn på psykisk mistrivsel. Modellen omfatter ikke opsporing af små børn med mentale helbredsproblemer og det kommende tilbud om adgang til et lettilgængeligt tilbud kommer også til at være målrettet børn og unge fra børnehaveklasse til og med 17 år.

### Evidensbaserede indikerede indsatser

Blandt de indikerede indsatser har mange kommuner implementeret forældreprogrammer evalueret i kontrollerede forsøg til fx psykosocialt belastede familier og børn med adfærdsproblemer. Når det gælder en systematisk forebyggelse rettet imod forværring af tidlige tegn på mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme hos 0-9-årige i Danmark, er den indikerede forebyggelse imidlertid mangelfuld. Forskningen inden for dette område er ved at komme i gang, men der mangler indtil videre dokumentation for indsatser, som på effektiv vis kan fremme udvikling, læringsmuligheder og sociale funktioner hos danske småbørn med mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom.

I dette undertema tager vi udgangspunkt i specifikke mentale helbredsproblemer og begyndende tegn på psykisk sygdom, som en individualiseret forebyggelse kan rette sig imod: a) generelle udviklingsproblemer, generel udviklingsforsinkelse og mental retardering, b) specifikke udviklingsproblemer og sprogudviklingsproblemer, c) symptomer på autismspektrumforstyrrelser (ASF), d) problemer med koncentration, opmærksomhed og hyperaktivitet (ADHD) og symptomer på ADHD, e) adfærdspå problem og symptomer på adfærdforstyrrelser, f) følelsesmæssige problemer og symptomer på angsttilstande og depression, g) spiseproblemer og symptomer på spiseforstyrrelser samt h) forstyrret tilknytning og symptomer på sociale funktionsforstyrrelser.

### Evidensbaserede indikerede indsatser

Nedenfor vises en oversigt over elementer i indikeret individualiseret forebyggelse til de mest hyppige former for mentale helbredsproblemer og tegn på psykisk sygdom.

**Der kan læses mere om de enkelte indsatser i kapitel II i Vidensråd for Forebyggelses rapport om Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn.**

#### Generelle udviklingsproblemer, generel udviklingsforsinkelse og mental retardering

- Specielt tilpasset udviklingsstøtte, der tager udgangspunkt i en kortlægning af barnets kognitive, følelsesmæssige og sociale udvikling.
- Forældrerådgivning, -vejledning og -uddannelse.
- Afhængigt af problemernes omfang, supplerende individualiseret støtte i dagligdagen, specialundervisning og specialpædagogisk indsats.
- Børn med generelle udviklingsforsinkelser oplever potentielt mange nederlag i dagligdagen, og indikerede indsatser for disse børn skal inkludere indsatser for at tilpasse kravene til barnet til dets reelle udviklingsniveau og herudfra fremme barnets indlæring og mindske følelsesmæssige belastninger i dagligdagen.

#### Specifikke udviklingsproblemer, udviklingsforstyrrelser og sprogudviklingsproblemer

- Specifik støtte med udgangspunkt i en detaljeret kortlægning af barnets udvikling.
- Forældrerådgivning og vejledning, fx af talepædagog.
- Afhængigt af problemernes omfang desuden specifik behandling, fx talepædagogisk behandling.

- Børn med specifikke udviklingsforsinkelser og herunder forsinket sprogudvikling har en øget risiko for adfærdsproblemer og følelsesmæssige problemer. Indikerede indsatser til disse børn skal derfor inkludere specifikke indsatser, fx til at fremme barnets sprog eller indlæring og mindske følelsesmæssige belastninger i dagligdagen.

#### Symptomer på autismespektrumforstyrrelser (AFS)

- Specielt tilpasset udviklingsstøtte, der tager udgangspunkt i en kortlægning af barnets kognitive, følelsesmæssige og sociale udvikling.
- Rådgivning af forældre; psykoedukation; forældretræning, dvs. uddannelse af forældre til at forstå og håndtere barnets særlige vanskeligheder på en sensitiv måde, inkl. barnets vanskeligheder med kontakt, socialt samspil og afvigende adfærd.
- Forældreintervention baseret på videofeedback tilpasset ASF har vist symptomreduktion hos børn med ASF diagnosticeret i alderen 2-4 år og lovende resultater for 7-10-måneders gamle børn med høj familierisiko for ASF.
- De fleste børn med symptomer på ASF har brug for individualiseret støtte i dagligdagen, specialundervisning og specialpædagogisk indsats.
- Børn med problemer inden for autismespektrum-området har øget risiko for indlæringsproblemer, adfærdsproblemer og følelsesmæssige problemer, og indikerede indsatser for disse børn skal inkludere indsatser til at fremme barnets indlæring, regulere dets adfærd og mindske følelsesmæssige belastninger i dagligdagen.

#### Problemer med koncentration, opmærksomhed og hyperaktivitet og symptomer på ADHD

- Specielt tilpasset udviklingsstøtte der tager udgangspunkt i en kortlægning af barnets kognitive, følelsesmæssige og sociale udvikling.
- Forældrerrådgivning, -vejledning, -uddannelse og -træning.
- Forældretræningsprogrammet New Forest Parenting Programme (NFPP) har vist effekt mht. at reducere ADHD-symptomer hos børn i førskolealderen. Dette er bl.a. afprøvet i Danmark. Et randomiseret kontrolleret multicenterstudie har sammenlignet forældretræningsprogrammet De Utrolige År (DUÅ) med NFPP hos børn i alderen 33-54 måneder og fundet, at begge programmer har klinisk effekt, men NFPP var mindre omkostningstung. Et dansk randomiseret kontrolleret studie har vist effekt af NFPP på helbredsrelateret livskvalitet blandt 3-7-årige og påvist, at øget forældrekompetence og reduceret stress i familien medierede denne effekt.

- Børn med ADHD-symptomer har øget risiko for indlæringsproblemer, adfærdsproblemer og følelsesmæssige problemer. Indikerede indsatser for disse børn skal derfor inkludere indsatser, som kan fremme barnets indlæring, regulere dets adfærd og mindske følelsesmæssige belastninger i dagligdagen.

#### **Adfærdsproblemer og symptomer på adfærdsforstyrrelser**

- Indsatser til børn med adfærdsproblemer og adfærdsforstyrrelser foregår helt overvejende i regi af socialforvaltningerne og PPR.
- Den hyppigst anvendte systematiske indsats er programmer, hvor forældre trænes gruppevis til en mere positiv forældreopdragelse med en anerkendende kommunikation og kontakt til barnet.
- En Cochrane litteraturgennemgang af randomiserede kontrollerede studier af forældreprogrammer med fokus på adfærdsproblemer hos børn i alderen 3-12 år viste, at forældretræning var omkostningseffektiv og resulterede i bedre forældrefærdigheder, mindre negativ forældreadfærd, mindre afstraffelse, signifikant bedre mentalt helbred hos forældrene og signifikant reducerede adfærdsproblemer hos børnene. I Danmark er De Utrolige År-programmerne blandt de hyppigst anvendte evidensbaserede forældretræningsprogrammer, som dog samlet har vist at have svingende og kontekstafhængig effekt.
- Børn med adfærdsproblemer har øget risiko for følelsesmæssige problemer, og indikerede indsatser for disse børn skal inkludere indsatser, som kan reducere risikoen for især depressive symptomer.

#### **Følelsesmæssige problemer og symptomer på angsttilstande og depressive tilstande**

- Indsatser rettet imod følelsesmæssige problemer hos børn under tre år omfatter interventioner med fokus på forældre-barn-relationen og forældrenes muligheder for at imødekomme og håndtere barnets følelsesmæssige behov.
- Tryghedscirklen – forældreprogrammet (på engelsk Circle of Security (CoS)) er en forældrebasert indsats, som er udviklet og primært valideret i USA. CoS anvendes bl.a. over for småbørn, hvor sundhedsplejersken har påvist følelsesmæssig og social tilbagetrækning. Indsatsen formidles i reglen af sundhedsplejersker og har fokus på at styrke en tryk tilknytning mellem barn og forældre.
- Video feedback to Promote Positive Parenting (VIPP) er en forældrebasert indsats, der er udviklet og valideret i Holland med fokus på social læring og tilknytning. VIPP er valideret over for småbørn med bl.a. adfærdsproblemer, tilknytningsproblemer og kontaktproblemer og undersøges aktuelt i et stort dansk forskningsprojekt, hvor metoden kombineres med et standardiseret program til en tidlig indsats over for hele spektret af mentale helbredsproblemer hos 1-2-årige.



- For børn med angst er kernen i behandlingen forældrevejledning, rådgivning og psykoedukation. Cool Little Kids er et forebyggelsesprogram til forældre til førskolebørn og børn i 0. klasse, der er generte, indadvendte eller ængstelige og har svært ved at interagere med andre børn. Der er kun beskedene internationale forskning om denne del af Cool Kids-programmet. Cool Little Kids programmet afprøves for tiden i Region Midtjylland.
- Depressive reaktioner og symptomer på depression hos børn under ti år bør udredes nøje for eksterne udløsende faktorer, først og fremmest adskillelsestraumer og omsorgssvigt. Indikerede indsatser til depressive børn handler først og fremmest om at sikre barnet tilstrækkelig omsorg og voksenstøtte og sikre, at de voksne omkring barnet får kvalificeret rådgivning og vejledning i at støtte barnet samt psykoedukation i forhold til at forstå og håndtere barnets symptomer.
- Der findes ingen validerede programmer, som kan omsættes til indikeret forebyggelse af depression hos danske børn under ti år.

#### **Forstyrret tilknytning og symptomer på sociale funktionsforstyrrelser**

- Individualiserede indsatser over for forstyrrelser i kontakt og socialt samspil foregår primært i de første tre leveår, og de forudsætter en omhyggelig udredning af barnets kognitive, følelsesmæssige og sociale udvikling.
- Forældre-rådgivning, -vejledning, -uddannelse og -træning kan indledningsvis foregå via sundhedsplejersken, som har en vigtig funktion mht. at hjælpe forældrene til at forstå, erkende og håndtere barnets vanskeligheder og stimulere og støtte barnets udvikling.
- Overordnet handler en individualiseret indsats målrettet forstyrret tilknytning om at sikre barnet den nødvendige daglige omsorg både fysisk og følelsesmæssigt og med stabil og udviklingstilpasset kognitiv og social stimulation.
- Børn med tegn på sociale funktionsforstyrrelser skal udredes og behandles i et samarbejde mellem sundhedsplejersker, psykologer og sagsbehandlere i kommunen og med deltagelse af børnepsykiatriske speciallæger.
- Egentlige tilknytningsforstyrrelser ses bl.a. hos børn, der er adopteret fra omsorgsmæssigt dårlige forhold og blandt børn fra familier med alvorlige psykosociale problemer. Individualiserede indsatser til disse børn og deres forældre, pleje- eller adoptivforældre eller andre omsorgsansvarlige skal baseres på tæt koordinering af tiltag i socialforvaltningen mht. at dække barnets omsorgsbehov og indsatser målrettet forældrene eller andre omsorgsansvarlige, samt, ikke mindst, individualiseret støtte til barnet.

## Eksempler på rådgivningstilbud

Der findes der en række lokale og nationale gratis rådgivningstilbud til forældre og fagpersoner, der er tæt på de små børn. 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 danske rådgivningstilbud til børn, unge og familier inden for en lang række forskellige temaer (fx Børns Vilkår, Bedre Psykiatri, Mødrehjælpen, Landsforeningen for Børn og Forældre, FOLA, Psykiatrifonden og Sind). Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [8]. Desuden har alle fem regioner et psykiatrisk informationscenter kaldet PsykInfo, som kan kontaktes af alle.

## Linksamling

- 1 Vidensråd for Forebyggelse, rapport om mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. <https://vidensraad.dk/rapport/mental-sundhed-og-psykisk-sygdom-hos-0-9-aarige-boern>
- 2 VIVE, angående forskningsbaserede metoder til vurdering af små børns mentale helbred, i form af forskellige typer af spørgeskemaer. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/instrumenter-til-at-maale-smaa-boerns-trivsel-dx3lynxb/>
- 3 Socialstyrelsen, SDQ materiale til børn og unge mellem 2-17 år. [https://socialstyrelsen.gl/1\\_boern\\_og\\_unge/udredningsvaerktoejer/sdq-materiale?sc\\_lang=da%20og%20her:%20https://www.boernungeliv.dk/Public/Forside.aspx?ReturnUrl=%2f](https://socialstyrelsen.gl/1_boern_og_unge/udredningsvaerktoejer/sdq-materiale?sc_lang=da%20og%20her:%20https://www.boernungeliv.dk/Public/Forside.aspx?ReturnUrl=%2f)
- 4 Danmarks Evalueringsinstituts håndbog om måleredskaber i dagtilbud. <https://www.eva.dk/sites/eva/files/2023-01/Maaleredskaber-i-dagtilbud.pdf>
- 5 Børne- og undervisningsministeriet, angående gratis it-løsninger til sprogvurderingsredskaberne for to aldersgrupper. <https://emu.dk/dagtilbud/sprogvurdering/gratis-it-loesning-til-sprogvurderingsredskaberne-sprogvurdering-2-aar-og>
- 6 Danmarks Evalueringsinstituts guide til måling af børns sproglige kompetencer og udvikling i dagtilbud. [https://www.eva.dk/sites/eva/files/2018-03/EVA%20M%C3%A5leredskaber\\_sprog\\_2\\_3.pdf](https://www.eva.dk/sites/eva/files/2018-03/EVA%20M%C3%A5leredskaber_sprog_2_3.pdf)
- 7 KOMBU, omkring opsporing og handleplaner. <https://kombu.dk/>
- 8 Børneportalen, Find hjælp og kend dine rettigheder. Overblik over danske rådgivningstilbud til børn, unge og familier inden for en lang række forskellige temaer. Find hjælp <https://www.boerneraadet.dk/vi-arbejder-for/boernekonventionen/og-kend-dine-rettigheder> - Børneportalen.dk (boerneportalen.dk)

