



Inspirationsmateriale om forebyggelse af mentale helbredsproblemer på ungdomsuddannelserne

Anvendelse af inspirationsmaterialet

Dette inspirationsmateriale består af 8 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:

Undertemaerne 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.

Inspirationsmaterialet tager udgangspunkt i Vidensråd for Forebyggelses temarapport om mental sundhed og psykisk sygdom hos 10-24-årige børn og unge samt anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed.

Indhold

1	Hvem kan bruge inspirationsmaterialet, og hvordan bruges det?	4
2	Begreber	8
3	Hvordan står det til med unges mentale sundhed?	14
4	Hvorfor er det vigtigt at arbejde med mental sundhed på ungdomsuddannelser?	20
5	Hvad er der brug for – for at styrke de unges mentale sundhed og trivsel?	26
6	Universelle indsatser	32
7	Opsporing	42
8	Behandling og rådgivning	46



Hvem kan bruge
inspirationsmaterialet,
og hvordan bruges det?

1.1 Hvem kan bruge inspirations materialet?

Ledere og fagpersoner på tværs af sektorer

Målgruppen er alle ledere og fagpersoner, der kan være med til at tage ansvar for, at unges mentale sundhed styrkes og for, at mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom opspores og håndteres.

I grupper

Inspirations materialet er lavet for at inspirere til samarbejde på tværs. Der kan være mange aktører involveret i arbejdet med at styrke den mentale sundhed blandt unge på ungdomsuddannelser fx.. kommunens familie- og socialafdeling, beskæftigelsesafdelingen, ungeuddannelsesvejlederne, skolerne, socialforvaltning og politi-samarbejdet (SSP), misbrugsvejledningen, praktiserende læger, forældre og andre afhængigt af den aktuelle situation og kommunale organisering.

Vi håber, at inspirations materialet kan bruges som en anledning til at mødes om, hvordan den mentale sundhed blandt unge på ungdomsuddannelser i kommunen kan styrkes.

Individuelt

Man kan bruge inspirations materialet individuelt som leder eller fagperson til få overblik over og inspiration fra den nyeste forskningsviden på området.

1.2 Hvordan bruges inspirations materialet?

Få overblik over forskningen

Inspirations materialet beskriver på baggrund af forskning, at den ideelle kommunale indsats bør indeholde både a) universelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, også kaldet for generelle indsatser, målrettet alle unge, b) opsporing og c) støtte i form af specialiserede indsatser til unge i særlig risiko og unge med erkendte mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom.

Tag det næste bedste skridt – stort eller lille

Formålet med inspirationsmaterialet er at give forskningsbaseret inspiration til kommunal udvikling og samarbejde 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 har fokus på at tage de næste små skridt i den rigtige retning, fx. ved at styrke noget af det, I allerede gør, håber vi, at inspirationsmaterialet kan give inspiration til processen.

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 unges mentale sundhed. Hvis I får inspiration til at danne jer et overblik over, hvilke elementer der bør indgå i en samlet indsats for unge, er det sandsynligvis lettere at sætte fælles mål for den lokale udvikling. Kommunen kan udvikle en handleplan, der sikrer samarbejdet om, at alle unge får relevante indsatser til rette tid.

2

Begreber

Begreber om mental sundhed, trivsel og psykisk sygdom anvendes forskelligt i forskellige sammenhænge og faggrupper. Det kan derfor være nyttigt at indlede med at skabe et fælles sprog om mental sundhed hos unge for at få et bedre udgangspunkt for samarbejde.

I dette inspirationsmateriale anvendes primært begreberne mental sundhed, mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom. 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 på side 10). 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.

Mentale helbredsproblemer

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

Synonymer

Begreberne **mistrivsel**, **psykisk mistrivsel** og **mentale helbredsproblemer** bruges ofte som synonymer. Begreberne defineres ofte lidt forskelligt afhængigt af forskningsdisciplin og profession, og der findes ikke en entydig og fælles definition af hvert begreb og forskellene mellem dem. I dette inspirationsmateriale bruges begreberne også som synonymer.

Mental trivsel anvendes ofte som synonym for mental sundhed

Begrebet **trivsel** anvendes ofte som synonym for mental sundhed blandt fagpersoner, 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 synonymmer.

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.

Universel, selektiv og indikeret forebyggelse

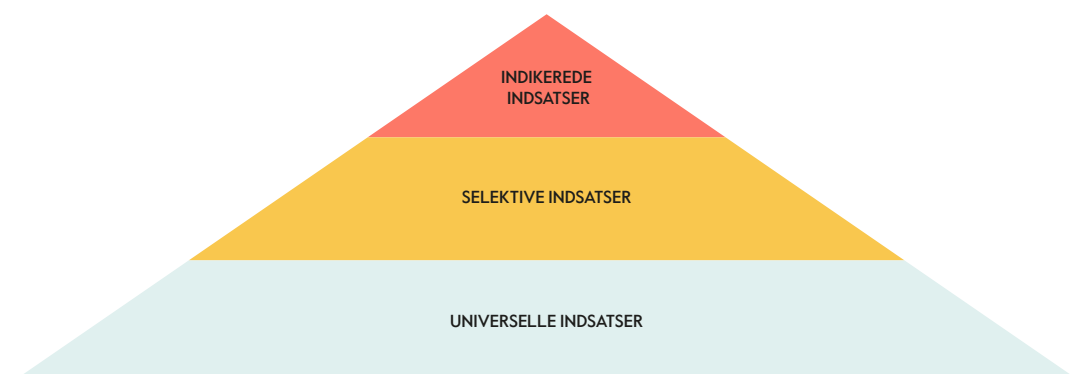
Når sundhedsfremmende og forebyggende indsatser beskrives, anvendes i litteraturen primært begreberne Universel (U), Selektiv (S) og Indikeret (I) forebyggelse – den såkaldte USI-model (se Figur I).

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 indsats på en ungdomsuddannelse er således rettet mod alle unge på ungdomsuddannelsen eller i klassen, uanset om de i forvejen trives, eller om de har symptomer på mentale helbredsproblemer. Det vil sige, at alle unge modtager indsatsen og får

Figur I

Mental sundhedsfremme og forebyggelse af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom.



styrket deres mentale sundhed, og at der fx. arbejdes med at styrke inkluderende fællesskaber blandt alle unge på en ungdomsuddannelse for at forebygge mobning. Disse indsatser på det universelle niveau skal kombineres med særlige indsatser til de unge, der er i risiko for eller allerede har begyndende mentale helbredsproblemer (læs om universelle indsatsmuligheder og nuværende dansk praksis i undertema 6 i inspirationsmaterialet).

Selektive indsatser

Selektive indsatser er målrettede indsatser til de grupper af unge, 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 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 mere om selektive indsatser i undertema 8 i inspirationsmaterialet).

Indikerede indsatser

Indikerede indsatser er individrettede indsatser, som har til formål at forhindre forværring af eksisterende symptomer hos den enkelte unge og fremme den unges udvikling, læringsmuligheder og sociale funktion samt forebygge komplikationer og udvikling af flere samtidige sygdomme (læs mere om indikerede indsatser og nuværende dansk praksis i undertema 8 i inspirationsmaterialet).

Opsporing

Opsporing er aktiviteter, der iværksættes for at identificere unge i begyndende mistriksel samt forebygge, at problemerne udvikler sig og skader de unges udvikling. Opsporing kan ske i både sundheds-, undervisnings- og sociale sektoren, 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 den unge.

Opsporing kan fx. indgå i universelle forebyggende indsatser, når en lærer, pædagog, sundhedsplejerske eller den praktiserende læge opdager tidlige tegn på mentale helbredsproblemer hos den unge. Der er mulighed for at identificere tidlige tegn på mistriksel på ungdomsuddannelsen som led i oplysning og undervisning om mental og fysisk sundhed, der kan være knyttet til trivselsmålinger af klassen. Men lige så vigtigt er det, at de voksne i den unges daglige miljø lægger mærke til de første tegn på mentale helbredsproblemer (læs mere om opsporing i undertema 7 i inspirationsmaterialet).

Beskyttende faktorer og risikofaktorer

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

De vigtigste beskyttende faktorer og risikofaktorer kan inddeles i forhold hos den unge selv, forhold i familien, forhold på ungdomsuddannelsen og sociale og økonomiske forhold.

Oversigt over de mest betydende risiko- og beskyttende faktorer, som kan modificeres i ungealderen

Forhold hos den unge 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: Dårligt fysisk helbred, belastet relation til forældre eller omsorgsgivere, ensomhed og risikoadfærd som alkohol og stofmisbrug, dårlig søvn, rygning og fysisk inaktivitet.

Forhold 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 eller ung 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.

Forhold på ungdomsuddannelsen:

Beskyttende faktorer: På ungdomsuddannelsen har veluddannede og kompetente lærere samt 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 uddannelsesmiljøet, som beskytter mod udvikling og forværring af mentale helbredsproblemer.

Risikofaktorer: Dårligt læringsmiljø på ungdomsuddannelsen, 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 på ungdomsuddannelsen og blandt venner. Desuden trygge omgivelser og boligforhold, økonomisk sikkerhed og adgang til uddannelse.

Risikofaktorer: Kort forældreuddannelse, enligt forældreskab, økonomiske belastninger i familien, begrænsninger i det familiemæssige og sociale netværk, fattigdom og afsavn. De mest betydende risikofaktorer, der kan være ophobet i familien, er fattigdom og afsavn, adskillelser og negative livsbegivenheder, samt opvækst med psykisk sygdom eller misbrug hos forældre. Det at blive udsat for mobning i skolen er forbundet med øget risiko for angst, depression og selvskade. De mest betydende støttende faktorer er det at have gode venner og stabile relationer til omsorgsfulde og støttende voksne.

Refleksionsspørgsmål

- Hvilke begreber er mest dækkende for jeres praksis?
- 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 unges mentale
sundhed?

De fleste unge trives og udvikler sig godt, men et stort og stigende mindretal af danske unge har det ikke godt. Det viser bl.a. Vidensråd for Forebyggelses rapport om mental sundhed og psykisk sygdom blandt 10-24-årige børn og unge samt den seneste Nationale Sundhedsprofil fra 2021. Find links i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [1] [2].

Her får I det ultrakorte overblik over omfanget af unges mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme, herunder også unges søvnvaner og forbrug af tobak, nikotin, alkohol, cannabis og skærme.

Der kan findes flere data i Vidensråd for Forebyggelses rapport "Mental sundhed og psykisk sygdom blandt 10-24-årige børn og unge" samt i Vidensråd for Forebyggelses rapporter om hhv. rygning, nikotin, alkohol, og cannabis. Find links i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [1] [3] [4] [5] [6].

Mentale helbredsproblemer

Ifølge den seneste Nationale Sundhedsprofil fra 2021 har ca. hver tredje (34%) 16-24-årige kvinde og hver femte (21%) 16-24-årige mand en lav score på den mentale helbredsskala.

Andelen, der scorer lavt på skalaen over mental sundhed, er højere hos de 16-24-årige end i den øvrige befolkning. Der er sket en tydelig stigning i andelen med en lav score på den mentale helbredsskala i perioden 2010 til 2021. De største stigninger ses i perioden 2017 til 2021 blandt 16-24-årige kvinder. For denne gruppe er andelen med en lav score på den mentale helbredsskala steget med cirka 19 procentpoint i perioden 2010 til 2021, heraf med cirka 11 procentpoint alene mellem 2017 og 2021.

I den Nationale Sundhedsprofil fra 2021 spørges også ind til forekomsten af stress og det at være uønsket alene. Undersøgelsen viser, at 52% af 16-24-årige kvinder scorer højt på stressskalaen mens tallet for de 16-24-årige mænd er 31%. Når det kommer til at være uønsket alene, så er tallene hhv. 17% og 14% for kvinder og mænd mellem 16-24 år.

Psykisk sygdom

I Danmark er 15% af børn og unge diagnosticeret med en psykisk udviklingsforstyrrelse eller anden psykisk sygdom inden 18-årsalderen, og antallet har været stigende i løbet af de seneste 20-30 år.

Stigningen har været mest opsigtsvækkende for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) og autismspektrumforstyrrelser (AFS), 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. Fx. viser danske undersøgelser, at omkring en femtedel af unge har lavet fysisk selvskade mindst en gang i løbet af deres liv, og der er sket en tydelig stigning i forekomsten af selvskade over de seneste to til tre årtier.

Digital selvskade, hvor en person bevidst udsætter sig selv for skadelige eller negative situationer i digitale rum, er opstået som fænomen sideløbende med stigningen i fysisk selvskade og en undersøgelse fra Digitalt Ansvar fra 2023 viste, at ca. 10% af de 18-34-årige havde udøvet digital selvskade (forekomsten faldt med stigende alder).

Der er markante kønsforskelle i forekomsten af psykiske sygdomme. Der er 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, AFS, adfærdsforstyrrelser og som begår fuldbyrdet selvmord blandt drenge og unge mænd sammenlignet med piger og unge kvinder (læs mere i kapitel 5 i Vidensrådets rapport: Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år).

Rusmiddelforbrug og unges mentale sundhed

Der er en sammenhæng mellem et stort rusmiddelbrug og dårligt mentalt helbred, som det er værd at være opmærksom på. Særligt unge med det, man kalder en risikovillig rusmiddeladfærd, ser ud til også at have tendens til at have en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd i form af fx. manglende fysisk aktivitet, dårligere kostvaner og dårlig søvn, ligesom de generelt har et dårligere fysisk helbred, dårligere sociale relationer og et dårligere mentalt helbred sammenlignet med unge med et mindre risikofyldt adfærdsmønster.

Blandt unge med højrisikoadfærd ses bl.a. en lavere andel med høj livstilfredshed, høj mental velvære, god self-efficacy og godt selvværd. Og blandt unge med højrisikoadfærd ses en højere andel med daglig stress, psykiske symptomer og hyppig ensomhed, når man sammenligner med de andre risikoadfærdsmønstre. Læs mere i Sundhedsstyrelsens rapport om unges rusmiddeladfærd. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [5].

Højrisikoadfærd er kendetegnet ved et stort alkoholforbrug (drikker over 10 genstande på en typisk uge og drikker ofte). Langt størstedelen med højrisikoadfærd ryger cigaretter dagligt, mange har røget hash den seneste måned, og i denne gruppe findes den største andel, der har prøvet lattergas og andre former for stoffer. Samtidig har relativt mange været fuld eller røget deres første cigaret i en ung alder (≤ 13 år).

I arbejdet med at fremme unges mentale sundhed er der derfor god grund til også at inkludere forebyggelse af rusmiddelbrug. Du kan læse mere om mulighederne for at forebygge børn og unges brug af tobak, nikotin, alkohol og cannabis i Vidensråd for Forebyggelse tema om rusmidler. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [7].

Søvn og unges mentale sundhed

Kvaliteten og kvantiteten af vores søvn har afgørende betydning for hjernens restitution, og særligt for børn og unge betragtes søvn som essentielt for både udvikling, indlæring, mentalt og fysisk helbred.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge i alderen 13-18 år skal have 8-10 timers søvn pr. nat. Det er der dog mange unge, der ikke får. En rapport fra Statens Institut for Folkesundhed fra 2020 om unges søvnvaner viste, at ca. hver fjerde 15-25-årig sov mindre end 5 timer pr. nat på hverdage, og at hver fjerde 15-25-årig havde ugentlige søvnproblemer. Unge med ugentlige søvnproblemer oplever i højere grad stress, dårligere livstilfredshed, depressionssymptomer og lav skoletrivsel end unge med sjældnere søvnproblemer. Læs mere i rapporten fra Statens Institut for Folkesundhed. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [8].

Skærme og unges mentale sundhed

Årsagerne til den stigende mistrivsel hos børn og unge er komplekse, men en tiltagende mængde internationale og nationale undersøgelser tyder på, at skærme og især sociale medier spiller en rolle i udviklingen. I en dansk kontekst viser en systematisk forskningsoversigt fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) fra 2023 om digitalt mediebrugs betydning for sociale relationer, fællesskaber og stress blandt 16-24-årige, at digitalt mediebrug er en central del af unges liv, som hjælper dem med at dyrke og opretholde fællesskaber, men de digitale medier kan også have uønskede konsekvenser og være stressende. Et højt forbrug af sociale medier ser ud til at øge risikoen for Fear Of Missing Out (FOMO) og desuden forstærke tendensen til, at unge sammenligner sig selv med andre. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [9].

Samlet set øger det risikoen for lavt selvværd, kropsutilfredshed og dårlig mental sundhed. Herudover peger forskningsoversigten på, at digitalt mediebrug kan være stressende – særligt blandt unge, som oplever afhængighed af digitale medier. Andre veldokumenterede risici ved færden på de sociale medier er digital vold, herunder digital afpresning og digital selvskade, fysisk inaktivitet og for lidt søvn.

Der er en social gradient i den digitale adfærd, idet skolebørn fra hjem med de færreste ressourcer bl.a. hyppigere bruger mere tid ved skærmen, oftere bruger nettet for at slippe af med negative følelser, eller er i kontakt med folk, som de kun kender på nettet.

Social ulighed i unges mentale sundhed

Flere danske undersøgelser finder, at børn og unge i økonomisk eller 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 (læs mere i kapitel 3-5 i Vidensrådets rapport: Mentale sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Men den sociale ulighed kommer også til udtryk i unges brug af skærm og i konsekvenserne af unges adfærd på rusmiddelområdet, og det vil derfor være oplagt at have et særligt fokus på unge i socioøkonomisk dårligere stillede familier som en samlet målgruppe i forebyggelsesarbejdet, både når det kommer til rusmidler, skærm, søvn og mental sundhed.

Refleksionsspørgsmål

- Hvad oplever I som de største problemer i forhold til unges mentale sundhed i jeres kommune?
- Er der gode eksempler på indsatser og samarbejde omkring mentale helbredsproblemer blandt unge i jeres kommune?

4

Hvorfor er det vigtigt at arbejde med mental sundhed på ungdomsuddannelser?

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

Ungdomsuddannelsen 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 ungdomsliv, men alle der arbejder med 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. Sammenhængen forstærkes af, at den går begge veje – dels kan unge med mentale helbredsproblemer have svært ved at lære, fordi de har det skidt – og dels får 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 tidligt i livet, tyder meget på, at det vil være muligt at forebygge en del af udviklingen af psykisk sygdom og social ulighed i sundhed.

Ungdomsuddannelsen kan spille en vigtig rolle ved at fremme betingelserne for udvikling af mental sundhed blandt alle unge. Forskning viser, at selve uddannelsesmiljøet har stor betydning for unges generelle helbred og trivsel.

Ungdomsuddannelsen kan 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 er evidens for anvendelse af helskoletilgangen som ramme for dette arbejde (læs mere i undertema 6 i inspirationsmaterialet). Derudover kan ungdomsuddannelsen være medvirkende til at opspore mistrivsel og sætte ind med støtte i dagligdagen til de unge, der har særligt brug for hjælp (læs mere i undertema 7 om opsporing i inspirationsmaterialet).

Og sidst men ikke mindst, er det vigtigt, at ungdomsuddannelsen samarbejder med kommunen og med centrale myndigheder såsom socialstyrelsen og børne- og undervisningsministeriet om tilgange og materialer til sundhedsfremme og til opsporing af unge, der har psykisk sygdom eller risikoadfærd såsom selvskade eller misbrug. Ungdomsuddannelsens rolle er her både at give relevant støtte i dagligdagen og at samarbejde med de dele af kommunen, som kan tilbyde relevante specialiserede indsatser (læs mere i undertema 8 om behandling og rådgivning i inspirationsmaterialet).

Sygdomsbyrden er stor, men hjælpen er ikke tilstrækkelig

Færre unge oplever at have høj livstilfredshed, og vi ser en stigende forekomst af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom blandt unge. I Danmark bliver mindst

15% af børn og unge diagnosticeret med en psykisk sygdom, 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 3 i inspirationsmaterialet).

Stigningen i antallet af børn og unge med diagnosticeret psykisk sygdom skyldes bl.a. lovændringen i 2015 om udrednings- og behandlingsgaranti. Den medførte lettere 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 indsats af tilstrækkelig kvalitet.

Der er med andre ord et stort behov for at sætte ind med bedre opsporing, støtte og behandling. I erkendelsen af dette, har der over de seneste år været igangsat en række initiativer med det formål at kortlægge og styrke den kommunale indsats blandt børn og unge.

Tidlig opsporing, sundhedsfremme og forebyggelse prioriteres ikke højt nok

I mange tilfælde er det muligt at forebygge, at mentale helbredsproblemer opstår eller forværres; og når der er tegn på psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser, er det ofte muligt at mildne tilstanden og forbedre prognosen.

Men mange 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 unge med mentale helbredsproblemer.

Der findes indsatser, der dokumenteret kan fremme unges mentale sundhed, og forebygge, at mentale helbredsproblemer forværres. Og der findes indsatser, der dokumenteret fører til bedre udredning og behandling af allerede eksisterende psykiske sygdomme. Der er et stort potentiale i at bringe disse indsatser mere systematisk i spil i alle kommuner. Det er væsentligt, at de indsatser, der igangsættes, bygger på forskning i, hvad der skaber effekt blandt unge. Ellers risikerer vi, at indsatsen er spild af penge og ressourcer, og at den forlænger forløbet og lidelsen hos unge og deres familier.

For overblik over hvad forskningen peger på, man kan gøre i praksis, 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 den unges udvikling, læring, helbred, uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og familiedannelse på kort og langt sigt. Mentale helbredsproblemer tidligt i livet mindsker fx. børn og unges 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: Mentale sundhed og sygdom blandt 10-24-årige børn og unge).

Der er omfattende social ulighed

Den sociale ulighed i forekomsten af mentale helbredsproblemer hos 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 og forløbet af mentale helbredsproblemer hos børn og unge. Desuden har forældrenes ressourcer betydning for deres adgang til sundhedsydelser bl.a. via private klinikker og forsikringsordninger.

Eksposering i den tidlige ungdom for negative oplevelser i familien (fx. forældres arbejdsløshed, fængselsophold, mentale sygdomme, dødsfald, skilsmisser og plejefamilie-oplevelser) er associeret med negative udfald i voksenalderen (fx. mentale sygdomme, lavt uddannelsesniveau, afbrydelse af uddannelses- og arbejdsmarkedstilknytning og strafferetlige anklager), og sammenhængen med de negative udfald er stærkere end for lignende eksposering i tidlig barndom.

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. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [10].

Dette er i sig selv en tilstrækkelig begrundelse for at rette blikket mod mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom og mulighederne for at forebygge dem.

Refleksionsspørgsmål

- Hvad oplever I som de største problemer i forhold til unges mentale sundhed i jeres kommune?
- Er der gode eksempler på indsatser og samarbejde i jeres kommune omkring unges mentale sundhed?
- Har I erfaring med, at læring og mental sundhed hænger sammen?

5

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

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

Dette inspirationsmateriale peger på tre former for indsatser, der skal være til stede for at styrke den mentale sundhed blandt unge:

- Universelle indsatser, der skaber et inkluderende uddannelsesmiljø og udvikler alle unges sociale og emotionelle kompetencer, skal kombineres med
- en effektiv opsporing af unge i risiko for og med tegn på mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom samt
- behandling og rådgivning af unge, som er i risiko for at udvikle eller har mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom.

De tre indsatser beskrives i hhv. undertema 6, 7 og 8 i inspirationsmaterialelet.

For at sikre at indsatserne rettet mod unge kan implementeres og få effekt, er det vigtigt, at der er kapacitet til at samarbejde om en evidensbaseret praksis i et lærende system, hvor man løbende evaluerer effekten af indsatsen, samt at fagpersonerne, der møder de unge, har de rette kompetencer.

Evidensbaseret praksis i et lærende system

At have en evidensbaseret praksis vil sige, at man anvender den aktuelt bedste forskningsviden i samspil med sine professionelle erfaringer og dømmekraft og ikke mindst under hensyntagen til den unges behov og omstændigheder.

Implementering og evaluering af indsatser

De indsatser, der igangsættes, bør bygge på den aktuelt bedste forskning om, hvad der skaber effekt blandt unge. Ellers risikerer vi, at indsatsen er spild af penge og ressourcer, og at den forlænger forløbet og lidelsen hos unge og familier.

Når man implementerer en evidensbaseret indsats, bliver man måske nødt til at tilpasse den til den lokale kontekst. I de tilfælde er det nødvendigt hele tiden at følge med i, om den virker. Har indsatsen forbedret den unges trivsel og funktion i hverdagslivet? Det gælder også, hvis det ikke er muligt at vælge en evidensbaseret indsats, fordi der mangler viden om, hvad der virker bedst, eller fordi indsatsen ikke passer til de aktuelle lokale udfordringer, som skal løses. Kun ved at evaluere og følge op, er det muligt at justere tilbuddet, hvis indsatsen ikke virker eller måske ligefrem har negative effekter. Find evt. inspiration i Sund By Netværkets evalueringsguide. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialelet [III].

Samarbejdet mellem kommuner og ungdomsuddannelser

Der er mange steder, hvor unge kan få hjælp, men indsatserne er ofte fordelt på en række forskellige administrative og lovgivningsmæssige områder, hvorimellem der skal skabes en sammenhæng.

Arbejdsgruppen bag Vidensrådets rapport om mental sundhed og psykisk sygdom hos 10-24-årige børn og unge anbefaler at styrke samarbejdet mellem ungdomsuddannelse og de forskellige kommunale parter involveret i den kommunale ungeindsats (fx.. medarbejdere og ledere fra familieafdelingen, socialafdelingen, beskæftigelse, UU, SSP og misbrugsvejledningen) samt at have en standard for hvordan en samlet plan laves i samarbejde mellem de relevante parter.

Planen kan med fordel have konkrete mål og fastlagte tidspunkter for opfølgning samt en kontaktperson, der evner at holde kontakten til den unge og at koordinere indsatserne, så de matcher den unges skiftende behov. Planen skal sikre, at der altid er en modtager af en bekymring for en ung og mulighed for en samlet plan med inddragelse af relevante parter.

Hvad kan man gøre på ungdomsuddannelserne?

Både ledere på ungdomsuddannelser og ansvarlige for ungdomsuddannelserne i den kommunale forvaltning kan være med til at efterspørge en samlet plan. Ungdomsuddannelserne og studievejlederne kan spille en afgørende rolle ved at fastholde kontakten til de unge på tværs af uddannelsessteder og hjælpe dem i gang med relevante uddannelses-, støtte- og behandlingstilbud.

Kommunernes ansvar

Alle kommuner skal have en kommunal ungeindsats, der koordinerer de unges samlede forløb på tværs af uddannelses-, beskæftigelses- og socialindsatsen. Det er op til den enkelte kommune at beslutte, hvordan man vil etablere den sammenhængende ungeindsats. Sundhedscentre kan bidrage med viden om KRAM-faktorerne og indsatser om fx.. søvnvejledning, ryge/nikotinstopkurser, angst og depression.

Find evt. inspiration i KL's inspirationskatalog, der beskriver tre mulige modeller for organisering. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [12].

Nyt tilbud fra 2024

Alle kommuner skal fra 2024 ifølge IO års-planen for psykiatri etablere et kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. Det nye tilbud er baseret på afgørende nye principper, herunder mulighed for selvhenvendelse, hurtig vurdering, evidensbaseret og manualiseret behandling, opfølgning og monitorering, hjælp til at komme videre i systemet i en helhedsorienteret model og et lærende system.

Aftalen sætter rammen for både indholdet og det tværsektorielle samarbejde og er målrettet 6-17-årige. Der kan læses mere om den faglige ramme for dette arbejde i kommunen i Sundhedsstyrelsens materiale. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [13].

Faglige kompetencer

Den stigende mistrivsel blandt unge kalder på nye kompetencer blandt fagpersoner i de unges miljøer. Det er langt fra alle fagpersoner, der er i kontakt med unge i dagligdagen, der 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.

Fagpersoner kan deltage i kurser og efteruddannelser. Som en introduktion til hvilken viden, der er brug for, kan følgende grundbog anvendes af alle fagpersoner, der møder børn og unge med mentale helbredsproblemer: "Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge – grundbog til sundhedsplejersker og sygeplejersker" af Anne Mette Skovgaard. FADL's forlag 2023.

Nedenfor præsenteres nogle eksempler på forskellige fagpersoners roller ift. at styrke unges mentale sundhed.

Pædagoger, lærere og vejledere:

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

Der skal være en særlig opmærksomhed på unge, der skifter uddannelsesforløb eller skole. De kan være sårbare i overgangen, og vejlederne kan gøre en forskel ved at følge op på disse unge.

Børnetandplejen:

Der er mulighed for at identificere tidlige tegn på mistrivsel i børnetandplejen. Dette perspektiv bør indtænkes i børnetandplejens systematiske tilbud til alle børn og unge. Desuden bør overgangen til privat tandpleje sikres og eventuelt udskydes for sårbare unge ved 18-årsalderen.

Praktiserende læger:

Den praktiserende læge har en vigtig rolle ift. at opspore og henvise unge til den rette behandling i samarbejde med PPR og børne- og ungdomspsykiatrien.

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR):

De mange psykologer i PPR udgør en stor ressource, der er tæt på de unge i deres hverdagsliv. PPR er forpligtet til at yde rådgivning til ungdomsuddannelserne, og samarbejdet mellem ungdomsuddannelserne og PPR er meget vigtigt for de unge, 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.

Refleksionsspørgsmål

- Har I eksempler på, at der anvendes en evidensbaseret tilgang til at styrke unges mentale sundhed?
- Kender I til dokumentation af indsatser rettet mod unges mentale sundhed på ungdomsuddannelserne eller andre steder i kommunen?
- Er der eksempler på, at ungdomsuddannelserne og kommunen samarbejder om de unges mentale sundhed?

6

Universelle indsatser

I dette undertema beskrives den forskningsbaserede viden om, hvordan man via en universel helskoletilgang kan skabe et inkluderende uddannelsesmiljø og udvikle alle unges sociale og emotionelle kompetencer.

Hvad er en universel sundhedsfremmende eller forebyggende indsats?

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

En universel indsats på en ungdomsuddannelse er således rettet mod alle eleverne, en bestemt årgang eller klasse, både dem der trives, og dem der måtte have mentale helbredsproblemer. Pointen er, at alle modtager indsatsen på lige fod med de andre i gruppen.

Hvad karakteriserer ungdomsperioden?

Forandringerne i ungdomsårene omfatter alle livets aspekter. Der sker store biologiske, herunder hormonelle, kropslige og hjernemæssige forandringer, samt store psykologiske og sociale forandringer i takt med, at den unge møder nye, udviklingsrelaterede opgaver.

Den unge vil orientere sig mere mod gruppen af jævnaldrende og være optaget af at udforske sin identitet, kønsidentitet og seksuelle orientering, etablere parforhold og venskaber og samtidigt søge at løsrive og selvstændiggøre sig i forholdet til forældrene.

Ungdomsårene omfatter de afgørende sidste skoleår, tiden med ungdomsuddannelse og – for mange – de år, hvor man færdiggør sin uddannelse, flytter hjemmefra og etablerer sig på arbejdsmarkedet. Udviklingen vil uundgåeligt byde på mange overgange, herunder overgangen fra den kommunale folkeskole (eller et andet skoletilbud) til en ungdomsuddannelse, eventuelle overgange mellem forskellige ungdomsuddannelser og til en videregående uddannelse, arbejde eller arbejdsløshed. De mange overgange særligt i ungdomsårene betyder, at de unge har berøring med et meget stort antal aktører og organisationer.

Identitetsdannelse og oplevelse af sårbarhed er således en del af den normale udvikling i ungdomsårene. Samtidig er det i ungdomsårene, at de alvorlige psykiatriske sygdomme oftest debuterer. Der er derfor brug for en samlet strategi, der på den ene side rummer alt det skæve og svære, der er en del af den normale udvikling som ung, og på den anden side opsporer begyndende psykiske sygdomme for at tilbyde tidlige og forebyggende indsatser.

Der er brug for én samlet strategi med flere indsatser

Der er brug for en samlet strategi for unges mentale sundhed, der skaber en sammenhængende kæde af forebyggelse på de universelle, selektive og indikerede niveauer (læs mere om opsporing og de selektive og indikerede indsatser i undertema 7-8 i inspirationsmaterialet).

Der er brug for universelle indsatser, der fokuserer på at skabe gode fællesskaber og trygge læringsmiljøer, der styrker den mentale sundhed for hele gruppen af unge uanset deres sårbarhed og styrker. Dette er i overensstemmelse med Geoffrey Roses klassiske lære om medicinsk forebyggelse, der argumenterer for, at de afgørende determinanter for sundhed og sygdom er fordelt i hele befolkningen, hvorfor en universel indsats, der forbedrer hele befolkningens sundhed, vil være langt mere effektiv til at forebygge sygdom, sammenlignet med en indikeret indsats rettet til dem med høj risiko (læs mere i kapitel 2 i Vidensråd for Forebyggelses rapport: Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år).

Hvis færre unge udvikler mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom, mindskes behovet for omkostningstunge indsatser. Det betyder, at de mere indgribende, indikerede indsatser bedre kan målrettes de unge, der har det største behov. Dertil kommer, at de mest sårbare unge vil have et større udbytte af indsatserne, hvis de gives i kontekst af trygge læringsmiljøer og sociale fællesskaber med lav risiko for stigma, mobning og eksklusion.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales det at bruge ungeprofilundersøgelsen på BørnUngeLiv målrettet alle unge mellem 15-30 år. Undersøgelsen giver de deltagende kommuner mulighed for at monitorere og tilrettelægge det forebyggende arbejde på børne- og ungeområdet. I spørgeskemaet spørges bl.a. til unges trivsel. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [14].

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.

Evidens for helskoletilgangen som en universel indsats

Den eksisterende viden fra en række forskningsretninger og forsøg peger på, at der er brug for en helskoletilgang på ungdomsuddannelsen for at fremme mental sundhed blandt unge.

I det følgende vil vi præsentere konkrete anbefalinger fra National Institute for Health and Care Excellence (NICE) for universel forebyggelse i form af "helskoletilgangen" (på engelsk Whole school approach), der sigter på at fremme mental sundhed, dvs. social, emotionel og mental velvære hos børn og unge i skoler og på ungdomsuddannelser.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anføres **helskoletilgangen** som en metode med god dokumentation for positiv effekt. Her beskrives en helskoleindsats som en indsats, der involverer hele uddannelsesinstitutionen, herunder inddrager alle elever, lærere, forældre, ledelse og andre personalegrupper på uddannelsesinstitutionen, og hvor skolens muligheder og ressourcer tænkes ind i projektet. Målet med en helskoleindsats er at igangsætte en indsats på mange fronter og niveauer samtidig, så der både i skolens undervisning, sociale og fysiske miljø, ledelse og eksterne relationer arbejdes med fremme af mental sundhed. En helskoleindsats er effektiv både i grundskole, på ungdomsuddannelser og produktionsskoler.

NICE anbefaler i overensstemmelse med Vidensråd for Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen at arbejde med **helskoletilgangen** for fremme af god social, emotionel og mental sundhed hos børn og unge i grundskolen og på ungdomsuddannelser såvel som for lærere og andet personale. Målet er at fremme mental sundhed for alle uanset deres sociale og kulturelle baggrund og uanset de unges personlige karakteristika og særlige behov.

Udvalget af eksperter bag NICEs retningslinje konkluderede yderligere, at **helskoletilgangen** er en god ramme for tidlig opsporing og indsatser målrettet børn og unge i særlig risiko (dvs. selektive indsatser). Disse har en bedre chance for succes, hvis skolerne aktivt engagerer sig i **helskoletilgangen**.

Hvad skal der til for at implementere **helskoletilgangen**?

For god implementering af **helskoletilgangen** anbefaler NICE, at ungdomsuddannelsen skal gøre følgende:

- Sikre, at skolen har en kultur, etik og praksis, der styrker etableringen af samarbejdende relationer og inklusion, og som anerkender vigtigheden af psykologisk tryghed.
- Gennemgå skolens politikker og procedurer regelmæssigt for at sikre, at de fremmer socialt, emotionelt og mentalt velvære positivt og konsekvent. Dette bør omfatte at arbejde med gode relationer og et gensidigt respektfuldt samarbejde med de unge, forældrene og det sociale netværk omkring dem.

- Regelmæssigt gennemgå skolens rammer og politikker, sådan at skolen tydeligt kommunikerer forventninger til prosocial adfærd og samtidigt viser accept og forståelse af ungeadfærd under hensyntagen til særlige behov og tilpasser kommunikationen til unges forskellige behov. Det er ligeledes vigtigt at tage højde for betydningen af traumer og arbejde med traume-informerede tilgange samt at involvere forældrene og andre omsorgsgivere.
- Ligesom i Vidensråd for Forebyggelses rapport om Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år anbefales det at monitorere og evaluere gavnlige og potentielle skadelige virkninger for skolers læringsmiljø, samt det akademiske og sociale udbytte for elever og lærere af helskoletilgangen som en del af en skoleforbedringsstrategi.

Implementeringen af helskoletilgangen kan yderligere støttes ved at:

- Samarbejde med lokalsamfundet om at skabe støttende netværk om de unge.
- Styrke forbindelserne til egen læge, jobcenter, socialforvaltning, psykiatrien, unge-uddannelsesstøtten, misbrugscenteret og alle de andre aktører, der indgår i lokale sundheds- og omsorgstjenester og relevante frivillige organisationer og sports- og kulturlivet i lokalsamfundet.
- Have fælles principper for samarbejde mellem ungdomsuddannelse og kommune og det primære og sekundære sundhedsvæsen, fx.. at aftale en klar handleplan, så alle ved, hvem der har ansvaret for hvad.
- Fremme inddragelse af uddannelsesudbydere i bredere lokale strategiske planer og beslutninger, der omhandler børn og unges mentale sundhed.
- Have tydelige kommunikationskanaler for samarbejdet med den unge og dennes forældre og omsorgspersoner, og træffe aftaler om kommunikation og samarbejde samt eksterne relevante aktører.
- Sikre, at skolestyringsstrukturer understøtter helskoletilgangen, og at skoleledelse er aktivt involveret i at understøtte helskoletilgangen. Gør ansvaret for socialt, emotionelt og mentalt velbefindende i læseplanens indhold til en del af opgaven for skoleledelsen, herunder også styringen.
- Det er også vigtigt, at skolens personale støttes, at familie og elever inddrages, og at der søges lokal støtte.

Endelig er følgende forhold vigtigt for god implementering af helskoletilgangen:

- Udpeg en ledende person, der har ansvar for at implementere og koordinere de sundhedsfremmende indsatser og kommunikationen med lærere og elever.

Lederen bør også kunne rådgive om anvendelsen af passende pædagogiske redskaber og ressourcer. Denne person bør være ansat i en lederstilling med strategisk ansvar og overblik over arbejdet med socialt, emotionelt og mentalt velvære på tværs af hele skolen.

- Ved implementering af helskoletilgangen skal der tages højde for de kerneværdier, som skolens kultur og praksis bygger på, og for den psykologiske tryghed for elever, medarbejdere og ledelse. Det kan fx. dreje sig om at udvikle en skolekultur og etik, hvor børn, unge og personale føler sig trygge ved at begå fejl og lære af fejl.
- Vedtag en "graderet respons" (eller "trin op-trin ned") tilgang til støtte med fleksibel brug af universel og/eller målrettet støtte efter behov i den konkrete situation. Det er vigtigt, at personalet forstår denne tilgang og har den rette støtte til at implementere den.

I nedenstående boks gives eksempler på de temaer som ungdomsuddannelsen kan vælge at arbejde med som del af en helskoletilgang til fremme af mental sundhed.

- Opbyg fællesskaber og relationer, gerne på flere forskellige, lokalt tilpassede måder (fx. i klassen, i et skoleteater, sangkor eller sportsklubber).
- Hav veluddannede lærere med tilstrækkelig relationskompetence og et trygt arbejdsmiljø, der kan skabe trygge klasse miljøer.
- Skab rolige fysiske, forudsigelige rammer og minimer skift af klasselokaler, giv mulighed for pauser og restitution.
- Sørg for, at uddannelsen ikke bliver for fragmenteret og modulopdelt. Eleverne har behov for at tilhøre et etableret fællesskab, som de deler skoleskema med (dvs. en gennemgående skoleklasse).
- Arbejd med digital dannelse og sunde skærmvaner på ungdomsuddannelserne. Hvis lærere og andre fagpersoner skal varetage denne opgave, så skal de selv uddannes i dette.
- Overvej tiltag, der begrænser brugen af skærme, fx. mobilforbud for minimering af forstyrrelser i timerne og det fysiske fællesskab.

Implementer tiltag for at eliminere brugen af alkohol og andre rusmidler.

Helskoletilgangen modvirker mobning

Der er god dokumentation for, at helskoletilgangen har positiv effekt ift. at modvirke mobning.

Ifølge Undervisningsmiljøloven skal alle ungdomsuddannelser have en antimobbestrategi. Antimobbestrategien giver fælles retningslinjer for arbejdet mod mobning ved at beskrive, hvordan uddannelsen forebygger og håndterer mobning i praksis. Antimobbestrategien kan i samspil med uddannelsens trivselspolitik eller værdiregelsæt bidrage til at styrke det daglige arbejde med at etablere et godt psykisk undervisningsmiljø og styrke trivslen blandt eleverne.

Dansk Center for Undervisningsmiljø (DCUM) skabelon er et strategisk, pædagogisk værktøj, som hjælper med at udarbejde eller revidere uddannelsens antimobbestrategi. Skabelonen er målrettet uddannelsens ledelse, bestyrelse og undervisningsmiljørepræsentanter. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [15].

Ungdomsuddannelsen er en central arena i forebyggelsen af unges brug af rusmidler

Ungdomsuddannelserne er en afgørende spiller i forebyggelsen af brug og misbrug af rusmidler og stoffer og skal ses i sammenhæng med arbejdet med fremme af unges mentale sundhed. Der kan læses mere om forebyggelsesmulighederne for de enkelte rusmidler i Vidensråd for Forebyggelses temarapporter, som du finder på Vidensråd for Forebyggelses hjemmeside. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [7].

Eksempler på 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 og tilbuddene 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 kan derfor kun anbefales at vælge disse, hvis de kan implementeres, så de lever op til helskoletilgangen, eller hvis de samtidigt evalueres i et forskningsdesign, fx. i et fællesskab mellem kommuner og en forskningsinstitution.

- **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. ABC for mental sundhed er den første forskningsbaserede mental sundhedsfremme-indsats, der retter sig mod hele befolkningen. Indsatsen går ud på at gøre befolkningen opmærksom på, hvad man selv kan gøre for at fremme egen og andres mentale sundhed. Fokus er på fremme af mental sundhed gennem deltagelse i sociale fællesskaber og aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte. A står for: Gør noget aktivt: Man kan holde sig fysisk, socialt og mentalt aktiv. B står for: Gør noget sammen: Når mennesker bruger tid med familie, venner eller andre fællesskaber. C står for: Gør noget meningsfuldt: Det kan være meningsfuldt at lave frivilligt arbejde, gøre noget godt for andre eller at lykkes med en opgave. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [16]. Hos Sunde Borgere kan findes mange eksempler på forskellig anvendelse af ABC for mental sundhed på kommunalt niveau. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [17]. Region Syddanmark anvender desuden ABC for mental sundhed på alle syddanske ungdomsuddannelser for at fremme mental sundhed og trivsel for unge. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [18].
- **Trivsel Smiley** er et gratis, videobaseret program som er frit tilgængeligt og guider lærere gennem en række aktiviteter og workshops, der har et forebyggende og sundhedsfremmende sigte, der dels fokuserer på at hjælpe elever, der mistrives, og dels fokuserer på at påvirke alle elevers trivsel positivt. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [19].
- **Headspace** er et åbent, anonymt og gratis rådgivningstilbud til unge. Rådgivning leveres af frivillige rådgivere i alle aldre i ét af de lokale Headspacecentre, som er lokaliseret i 28 kommuner - nogle af disse centre tilbyder også gruppeforløb for unge. Hvis der er langt til det nærmeste Headspacecenter, er det ligeledes muligt at modtage rådgivning via telefon, SMS eller en online chatfunktion. Headspace står desuden bag en række andre initiativer og ydelser. De kommer fx. ud til skoler for at undervise i at håndtere social og psykisk sårbarhed og afholde workshops om trivsel, mental sundhed og andre temaer. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [20].
- **Life Skills** med Ungdommens Røde Kors. Peer to peer workshops, der skal hjælpe unge med at mestre livet og styrke den mentale trivsel. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [21].
- **Børnehus**. Et børnehus skal benyttes i sager om overgreb mod børn eller unge fra 0 til og med 17 år. Hvis der er viden eller mistanke om, at et barn eller en ung har været udsat for overgreb, og når politi eller sygehusvæsen er involveret i sagen, skal en kommune benytte et børnehus som led i den børnefaglige

undersøgelse. I børnehuse samles relevante myndigheder for at sikre en koordineret og tværfaglig indsats af høj kvalitet. I huset møder barnet eller den unge professionelle, der er vant til at tale med børn og unge om overgreb. Det kan være politi, socialrådgivere og psykologer. Formålet er, at børn, der har været udsat for seksuelle eller voldelige overgreb, får en kvalificeret og skånsom indsats samlet på ét, børnevenligt sted. Dette findes i alle kommuner, eller flere kommuner driver et Børnehus sammen. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [22].

Eksempler på rådgivningstilbud

Der findes en række lokale og nationale gratis rådgivningstilbud, der kan benyttes af alle. De fleste af disse tilbud er ikke forskningsevaluerede, men de kan være gode at kende til, så unge og familier kan henvises til relevant rådgivning.

Børnerådet giver overblik over danske rådgivningstilbud til unge inden for en lang række forskellige temaer (fx. kærlighed, venskaber, mobning, krop og seksualitet og livet online) på forskellige platforme (fx. Mindhelper, Psykiatrifonden, Sind, SletDet Rådgivningen, Headspace, Livslinjen, Børnetelefonen, GirlTalk, LGBT+ Danmark og Ung på Linie). Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [23].

Desuden har alle fem regioner et psykiatrisk informationscenter kaldet PsykInfo, som kan kontaktes af alle.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales, at kommunen skal formidle viden om egne og andre relevante tilbud om rådgivning til børn og unge på skoler og ungdomsuddannelser samt deres forældre, fx. på en række forskellige platforme. Find links i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [20] [24] [25] [26].

Refleksionsspørgsmål

- Arbejdes der med universel mental sundhedsfremme ud fra helskoletilgangen på ungdomsuddannelserne i jeres kommune?
- Har I en samlet indsats for unges mentale sundhed i jeres kommune, som skaber en sammenhængende kæde af forebyggelse på de universelle, selektive og indikerede niveauer?
- Har I ideer til, hvordan den samlede indsats kan styrkes?

7

Opsporing

I dette undertema præsenteres viden om, at det kan gøre en forskel for den unges udvikling, at de opspores og støttes tidligt i et forløb med begyndende udvikling af mentale helbredsproblemer.

Opsporing af unge

Der er brug for styrket opsporing af unge, der har udviklet mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom. Der er også brug for opsporing og støtte til de grupper af unge, der har en øget risiko pga. deres sociale omstændigheder, fx. fordi de lever i familier med misbrug eller psykisk sygdom. Tidlig opsporing og tidlige indsatser har betydning for at hindre udvikling af mere komplekse psykiske og sociale problemstillinger.

Det kan være helt afgørende for den unge, at der sættes tidligt ind, og at symptomerne på mistrivsel tages alvorligt og håndteres tidligt i forløbet. Det betyder ikke, at flere unge nødvendigvis skal diagnosticeres eller i behandling, men at voksne omkring den unge reagerer og medvirker til at undgå, at mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom bliver vedvarende eller værre.

Hvis der er rammer på ungdomsuddannelserne og i kommunerne, der sikrer en systematisk dokumentation af, hvordan unge med mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom opspores, og hvilke indsatser de tilbydes, giver det mulighed for at samarbejde effektivt tværsektorielt om den unges udvikling og for at evaluere processerne.

Tidlig indsats

En tidlig indsats kan have flere former. Det kan fungere beskyttende for unge, at deres uddannelsesmiljøer generelt er sundhedsfremmende, det vil sige trygge og inkluderende og med fokus på at undgå mobning og brug af rusmidler.

Det kan også være en beskyttende indsats, at der er undervisning i mental og fysisk sundhed og sygdom, fx. med fokus på at reducere forbruget af rusmidler, selvskade mm., samt at der er lettilgængelige behandlingstilbud til unge med mentale helbredsproblemer og begyndende symptomer på psykiske sygdomme i kommunen.

Unge i særlig risiko

En vigtig del af opsporingsindsatsen er en målrettet indsats over for unge i risikogrupper, fx. 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 den unge.

For disse unge handler opsporingen om at støtte hele familien, hvis der er et eller flere medlemmer med psykisk sygdom og misbrug, så den unge får støtte til sin egen udvikling i trygge rammer.

Alle fagpersoner omkring de unge har et ansvar

En effektiv opsporing kræver et systemiseret samarbejde mellem kommunen og ungdomsuddannelse med en klar handleplan, så alle ved, hvem der har ansvaret for hvad.

Det er vigtigt, at fagpersoner på ungdomsuddannelserne er i stand til at opdage og handle, når en ung viser tegn på mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom. På ungdomsuddannelserne er lærere, pædagoger og vejledere tæt på eleverne i hverdagen og kan observere ændringer i den unges tilstand. Når symptomerne er tilbagevendende eller vedvarende, og de påvirker den unge i en sådan grad, at hverdagen ikke fungerer normalt, bør de tages alvorligt. Og her er samarbejdet indbyrdes blandt lærere på ungdomsuddannelsen og med forældre og kommunen helt afgørende for, at den unge får den støtte, der passer til situationen.

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.

I sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales det, at kommunen understøtter indsatser til opsporing af unge med dårlig mental sundhed, herunder frafaldstruede unge. Støtte og vejledning bør indgå i den samlede indsats, hvor også inddragelse af forældre og tydelig information om relevante kommunale tilbud er vigtigt. Tilbuddet kan suppleres af psykologhjælp, hvor den unge henvises fra uddannelsens studievejledning. Psykologordninger kan også etableres på de enkelte uddannelsesinstitutioner, ligesom sundhedsplejersken kan inddrages i tilbuddet. Desuden anbefales det at have kommunale tilbud om kursus i mestring og eventuel symptomhåndtering.

Kompetencer til opsporing

I Vidensråd for Forebyggelses temarapport om mental sundhed og psykisk sygdom blandt 10-24-årige børn og unge anbefales, at alle, der omgås børn og unge professionelt, har grundlæggende kompetencer, viden og værktøjer, der sætter dem i stand til at opspore og yde psykologisk støtte ('førstehjælp') til psykisk sårbare børn og unge.

Hvis en ung begynder at give udtryk for ikke at have det godt, ikke at være tilfreds med livet eller at mangle troen på at kunne mestre sit eget liv, kan der være grund til at handle, hvis symptomerne ikke holder op igen. Det samme gælder unge, der

fortæller, at de oplever ensomhed, træthed, symptomer på angst og stress, fysiske symptomer uden nogen kendt årsagsforklaring, eller unge, der oplever at høre stemmer, være trist, irriteret, optaget af sære ideer, søvnproblemer, omvendt døgnrytme, stort forbrug af alkohol eller cannabis, eller som skader sig selv i et forsøg på at mestre ubehagelige følelser.

Der kan findes inspiration til kompetenceudvikling hos bl.a. Psykiatrifonden, der tilbyder kurser, hvor voksne, der er i kontakt med unge, lærer psykisk førstehjælp til unge samt i lærebogen: "Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge – grundbog til sundhedsplejersker og sygeplejersker" af Anne Mette Skovgaard. FADL's forlag 2023.

Det nytter at gøre noget

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 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.

Når voksne omkring den unge reagerer tidligt i et mistrivelsesforløb og hjælper den unge med at få rettidig hjælp, er det for manges 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 den unge kan få et velfungerende og meningsfuldt liv med en psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse.

De mest almindelige mentale helbredsproblemer og sygdomme hos unge er angst, depression, tvangstanker/handlinger, forstyrrelser vedrørende vægt og spisning, skadelig brug af alkohol og stoffer og selvskade. De psykotiske sygdomme debuterer oftest netop i unge- og tidlig voksenalder, og de første tegn viser sig ofte ved et faldende skolefagligt niveau og social tilbagetrækning.

Sammenhængende støtte

Alle fagpersoner omkring den unge på uddannelsen 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. Der kan med fordel laves en bruttoliste over kommunale tiltag med unge-rådgivningssteder og behandling i kommunen. I undertema 8 i inspirationsmaterialet, kan der læses mere om, hvad den aktuelt bedste forskning siger om behandling og rådgivning.

8

Behandling og rådgivning

I dette undertema gennemgås den forskningsbaserede viden om, hvordan man bedst behandler og rådgiver børn og unge i risiko for eller med mentale helbredsproblemer og/eller psykisk sygdom.

Selektive indsatser

Unge er i særlig risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom, hvis de er vokset op i familier med psykisk sygdom eller misbrug. Det kræver en særlig indsats at opspore disse unge i tide, da de ofte har brug for hjælp, inden de udvikler konkrete symptomer på mentale helbredsproblemer.

Der findes desværre ikke evidensbaserede danske indsatser til unge i særlig risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom, men der er et stort potentiale i at opspore og støtte denne gruppe, fordi deres risiko er så stor. Derfor er det vigtigt, at den enkelte kommune understøtter, at fagpersoner omkring de unge er opmærksomme på at opspore risikogrupper og arbejder for, at unge er udsat for hhv. færrest mulige risikofaktorer og flest mulige beskyttende faktorer (læs mere om beskyttende faktorer og risikofaktorer i undertema 2 samt om opsporing i undertema 7 i inspirationsmaterialet).

Fordi der ikke findes danske evidensbaserede indsatser til unge i særlig risiko, er det vigtigt, at de lokale tiltag, der tilbydes, dokumenteres og evalueres, og at der deles viden herom kommuner og uddannelsesinstitutioner imellem, så der på nationalt plan kan udvikles effektive tilbud og styrket hjælp til unge i risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom. En evaluering kunne fx. foregå i et fællesskab mellem en eller flere kommuner og en forskningsinstitution.

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.

Det anbefales at finde inspiration hos Nationalt Kompetencecenter for Børn og Unge i familier med psykisk sygdom (KOMBU), som drives af Psykiatrifonden, hvor fagpersoner kan søge viden og rådgivning, hvis de arbejder med familier, hvor et familiemedlem er ramt af psykisk sygdom. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [27]. Psykiatrifonden tilbyder også gruppeforløb for børn og 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 2.0). Der kan også findes inspiration til at arbejde med opsporing og handleplaner (også kaldet for beredskabsplaner) hos Psykiatrifonden via projektet Trivsel Smiley. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [19].

Indikerede indsatser

Indikerede indsatser er individrettede indsatser, som har til formål at forhindre forværring af kendte mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom og fremme dets udvikling, læringsmuligheder og sociale funktion samt forebygge komplikationer og udviklingen af flere samtidige sygdomme. I slutningen af dette afsnit findes en gennemgang af, hvilke indsatser, der er evidens for virker fordelt på typen af mentale helbredsproblemer og/eller psykiatrisk diagnose.

Det er vigtigt, at alle fagpersoner omkring unge ved, at størstedelen af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom opstår i teenagealderen, samt at der kan gøres noget ved det. Der er god evidens for gavnlige effekter af en række forskellige pædagogiske og psykologiske behandlingsprogrammer til unge med mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme. Den kommunale praksis kan med fordel vælge at tilbyde eller henvise videre til disse indikerede indsatser, alt afhængig af omfanget af den unges udfordringer. De indikerede indsatser kan foregå som lettere psykologisk/pædagogisk behandling i kommunen eller som mere specialiserede behandlingsindsatser i psykiatrien.

En samlet tværdiagnostisk indsats

Det er vigtigt, at den tilbudte indsats er organiseret som en samlet tværdiagnostisk indsats, hvor den unge får sammenhængende hjælp, da symptomerne kan ændre sig over tid. Fra 2024 er det besluttet, at den kommunale organisering af lettere behandlingstilbud til 6-17-årige børn og unge i psykisk mistrivsel skal styrkes. Det nye tilbud er baseret på afgørende nye principper, herunder mulighed for selvhenvendelse, hurtig vurdering, evidensbaseret og manualiseret behandling, opfølgning og monitorering, hjælp til at komme videre i systemet i en helhedsorienteret model og et lærende system. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [28].

Mind My Mind (MMM) er et eksempel på en evidensbaseret og virksom forebyggelse og behandling til børn og unge med almindelige følelses- og adfærdsmæssige problemer i kommunalt regi med et transdiagnostisk og modulært program. Programmet tilbyder træning af tanker, følelser og adfærd med kognitive og adfærdsterapeutiske metoder. Programmet er evalueret i et stort dansk lodtrækningsforsøg i fire kommuner. Evalueringen viste bl.a., at belastningen af følelses- og adfærdsmæssige problemer hos barnet eller den unge faldt signifikant mere blandt de børn og unge der deltog i MMM-programmet sammenlignet med en kontrolgruppe, der fik sædvanlig støtte. I evalueringen sås også en række gavnlige effekter på andre områder, herunder reduktion af angst, depressive symptomer, generelle problemer, daglig og social funktion samt skolefravær. I dag findes MMM i syv danske kommuner, de fleste steder organiseret i Pædagogisk, Psykologisk

Rådgivning. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [29]. Et andet eksempel på en tidlig og sammenhængende indsats til 3-17-årige i psykisk mistrivsel er et udviklingsprojekt kaldet for "Styrket Tværsektoriel Indsats for Børn og Unges Mentale Sundhed (STIME)". Formålet med STIME er at udvikle og afprøve indsatser i form af lettere behandling til børn og unge med tidlige tegn på selvskade, spiseforstyrrelser, angst, depression og udfordringer med uro, opmærksomhed eller impulsivitet. Indsatserne tilbydes lokalt i kommunen i regi af PPR, og målet er at hjælpe børn og unge i psykisk mistrivsel og deres forældre, inden udfordringerne kræver mere gennemgribende behandling eller udvikler sig til en alvorlig psykisk lidelse. STIME blev gennemført i perioden 2018-2021 og er finansieret af satspuljen 'Fremskudt funktion'. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [30].

Evidens for indsatser målrettet Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Der er gode muligheder for at forbedre forskellige ADHD-symptomer og tilstande hos 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. Af konkrete evidensbaserede indsatser til unge kan nævnes indsatsen: Parent Management Training – Oregon model (PMTO).

Evidens for indsatser målrettet autismspektrumforstyrrelser (AFS)

Tidlig diagnostik og individuelt tilpasset pædagogisk og psykologisk behandling er afgørende for et godt forløb af de alvorlige og gennemgribende udviklingsforstyrrelser inden for autismspektret. Der er god evidens for, at forældremediert træning til børn med autismspektrumforstyrrelser og anden træning med barnet kan forbedre en række aspekter af børnenes sociale og kommunikative udvikling. I Danmark findes enkelte private udbydere af forældremediert træning, ligesom der ydes psykoekation, pædagogik og vejledning til forældre i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Af konkrete evidensbaserede indsatser kan nævnes indsatsen Parent-mediated communication-focused treatment (PACT).

Ift. ADHD og AFS kan man orientere sig om virksomme indsatser i ny videnskortlægning af det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [31].

Evidens for indsatser målrettet angst og depressive symptomer

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 unge, herunder Cool Kids Chilled, Cool Kids Chilled Out, DU – Mestringskursus for

ungdom, Få styr på angsten, Hjælp dit ængstelige barn og Lær at tackle angst og depression. Ligeledes har mindfulness-baserede interventioner vist positiv effekt i forhold til at blive bedre til at mestre stressende og angstfremkaldende situationer blandt unge. To af de metoder inden for mindfulness, som ofte anvendes i forbindelse med angstproblematikker, er mindfulness-baseret stress reduktion (MBSR) og mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBCT). Der er ingen danske forskningsevaluerede programmer til tidlig behandling af depression hos unge.

Evidens for indsatser målrettet adfærdsvanskeligheder

De evidensbaserede programmer til behandling af adfærdsproblemer, inklusive aggression og forstyrrende adfærd hos unge, kan inddeles i forældre- og skoleprogrammer. Forældretræningsprogrammerne sigter mod at bedre forældrenes kompetencer og opdragelsespraksis, kommunikation med og kontakt til barnet eller den unge samt at lære forældrene at anerkende barnet eller den unge og belønne det for en mere positiv adfærd. De skolebaserede forebyggende programmer kan gennemføres individuelt eller i gruppe, med og uden involvering af forældre. Af konkrete evidensbaserede indsatser kan nævnes: Parent Management Training – Oregon model (PTMO), Aggression Replacement Training (ART), Funktionel Familierapi (FFT) og Metoden multifunktionel behandling i institution og nærmiljø.

Evidens for indsatser målrettet Obsessive-kompulsive tilstande (OCD)

Der er god evidens for, at kognitiv adfærdsterapi er en virksom indsats til OCD hos unge i psykiatrien. Lovende indsatser til forebyggelse af OCD er forslag om at uddanne fapersoner samt 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).

Evidens for indsatser målrettet 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, lærere, 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 unge, der ønsker behandling af tics.

Evidens for indsatser målrettet spiseforstyrrelser

Tidlig opsporing og støtte til 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, overspisning 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.

Evidens for indsatser målrettet 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 og ungdommen, men der er ikke studier, hvor en sådan tilgang er belyst forskningsmæssigt. Børn og unge 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. I Region Hovedstaden afprøves i øjeblikket i lodtrækningsdesign et tilbud om 2-årig intensiv psykosocial og medicinsk behandling og opfølgning for 12-17-årige børn og unge med psykotiske symptomer. Forskningsprojektet kaldes Opus YOUNG.

Evidens for indsatser målrettet 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 [32]) er under afprøvning bl.a. i Sverige og Danmark.

Evidens for indsatser målrettet selvmordsadfærd og selvmordstanker

Ungdomsuddannelsen 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.

Eksempler på selektive og indikerede rådgivningstilbud

Der findes der en række lokale og nationale gratis rådgivningstilbud målrettet unge med forskellige bekymringer og problemer. De fleste af disse tilbud er ikke forskningsevaluerede, men de kan være gode at kende til, så unge og familier kan henvises til relevant rådgivning. Børnerådet giver overblik over danske rådgivningstilbud til unge og pårørende inden for en lang række forskellige temaer (fx. kærlighed, venskaber, mobning, krop og seksualitet og livet online) på forskellige platforme (fx. Mindhelper, Psykiatrifonden, Er du Okay?, SletDet Rådgivningen, Headspace, Livslinjen, Børnetelefonen, GirlTalk, Børn, Unge og Sorg (BUS), LGBT+ Danmark og Ung på Linie). Find link i linksamlingen på sidste side i inspirationsmaterialet [33].

Desuden har alle fem regioner et psykiatrisk informationscenter kaldet PsykInfo, som kan kontaktes af alle.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed anbefales, at kommunen skal formidle viden om egne og andre relevante tilbud om rådgivning til børn og unge på skoler og ungdomsuddannelser samt deres forældre.

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.

Refleksionsspørgsmål

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

Linksamling

- 1 Vidensråd for Forebyggelse, rapport om mental sundhed og psykisk sygdom blandt 10-24-årige børn og unge. https://vidensraad.dk/sites/default/files/node/field_downloads/Boern_unge_mentale_digi_OI_1.pdf
- 2 Sundhedsstyrelsen, Den Nationale Sundhedsprofil 2021. https://vidensraad.dk/sites/default/files/node/field_downloads/Sundhedsprofilen.pdf
- 3 Vidensråd for Forebyggelse, rapport om rygning. https://vidensraad.dk/sites/default/files/node/field_downloads/Vidensraad_Forebyggelse%20af%20rygning_Hvad%20virker%20.pdf
- 4 Vidensråd for Forebyggelse, rapport om nikotin. https://vidensraad.dk/sites/default/files/node/field_downloads/Endelig%20nikotinrapport%20digital%20version%20til%20sk%C3%A6rm%20final_2.pdf
- 5 Vidensråd for Forebyggelse, rapport om unges alkoholkultur - et bidrag til debatten. https://vidensraad.dk/sites/default/files/node/field_downloads/Vidensraad_UngesAlkoholkultur_Indhold_Digi.pdf
- 6 Vidensråd for Forebyggelse, rapport om cannabis. https://vidensraad.dk/sites/default/files/node/field_downloads/Vidensraad_Canabis_Digital.pdf
- 7 Vidensråd for Forebyggelse, tema om rusmidler. <https://vidensraad.dk/tema/rusmidler>
- 8 Statens Institut for Folkesundhed, rapport om digitale mediers betydning for søvn hos 16-25-årige. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Digital-sundhed/2022-Rapport_Digitale-mediers-betydning-for-soevn-hos-16-25-aarige-FINAL-a.ashx
- 9 VIVE, systematisk litteratur review om digitalt mediebrugs betydning for sociale relationer, fællesskaber og stress blandt unge. <https://www.vive.dk/media/pure/18897/17326824>
- 10 Børnerådet, Konventionen om Barnets Rettigheder. <https://www.boerneraadet.dk/vi-arbejder-for/boernekonventionen/>
- 11 Sund By Netværket, Kommunal evalueringsværktøj. <https://sund-by-net.dk/publikationer/sund-by-netvaerkets-kommunale-evalueringsvaerktoej/>

- 12 Kommunernes Landsforening, inspirationskatalog. <https://www.kl.dk/beskaeftigelse-og-integration/beskaeftigelse/kommunal-ungeindsats/en-sammenhaengende-kommunal-ungeindsats>
- 13 Sundhedsstyrelsen, rapport om faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Behandlingstilbud-boern-unge-psykisk-mistrivsel/Faglig-ramme-boern-og-unge-psykisk-mistrivsel.ashx>
- 14 BørnUngeLiv, ungeprofilundersøgelsen målrettet alle unge mellem 15-30 år. <https://www.boernungeliv.dk/Public/Forside.aspx?ReturnUrl=%2f>
- 15 DCUM, Værdiregelsæt og antimobbestrategi. <https://dcum.dk/ungdomsuddannelse/skabeloner-vaerdiregelsaet-og-antimobbestrategi/>
- 16 Center for Forebyggelse i Praksis, ABC for mental sundhed. <https://www.kl.dk/media/qakjbkoh/abc-for-mental-sundhed.pdf>
- 17 Sunde Borgere, eksempler på anvendelse af ABC for mental sundhed på kommunalt niveau. <https://sundeborgere.dk/indsatsomraade/abc-for-mental-sundhed/>
- 18 Region Syddanmark, ABC for mental sundhed på alle syddanske ungdomsuddannelser. <https://regionsyddanmark.dk/regional-udvikling/uddannelse/unges-trivsel-og-sundhed/abc-for-mental-sundhed-pa-ungdomsuddannelser>
- 19 Psykiatrifonden, projekt Trivsel Smiley. <http://trivselmiley.dk/>
- 20 Headspace, anonymt og gratis rådgivningstilbud til unge. <https://headspace.dk/>
- 21 Sunde Borgere, Life Skills med Ungdommens Røde Kors. <https://sundeborgere.dk/case/life-skills/>
- 22 De danske børnehuse, koordineret, tværsektorielt og tværfaglig indsats i sager om overgreb mod børn og unge. <https://boernehuse.dk/>
- 23 Børneportalen, overblik over danske rådgivningstilbud til unge. <https://www.boerneportalen.dk/forside>
- 24 Psykiatrifonden. <https://psykiatrifonden.dk/>

- 25 Mindhelper. <https://mindhelper.dk/>
- 26 Livslinjen. <https://www.livslinien.dk/>
- 27 KOMBU, viden og rådgivning for fagpersoner der arbejder med familier, hvor et familiemedlem er ramt af psykisk sygdom. <https://kombu.dk/>
- 28 Sundhedsstyrelsen, rapport om faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Behandlingstilbud-boern-unge-psykisk-mistrivsel/Faglig-ramme-boern-og-unge-psykisk-mistrivsel.ashx>
- 29 Psykiatrifonden, Mind my mind er en kommunalt forebyggende og behandlende indsats til børn og unge med almindelige følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer. <https://psykiatrifonden.dk/goer-vi/projekter-kampagner/mind-my-mind>
- 30 STIME, udviklingsprojekt for 3-17-årige i psykisk mistrivsel. <https://www.psykiatri-regionh.dk/stime/Sider/default.aspx>
- 31 VIVE, videnskortlægning af virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/virksomme-indsatser-til-boern-og-unge-med-autisme-ogeller-adhd-rv79jqxn/>
- 32 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>
- 33 Børneportalen, overblik over danske rådgivningstilbud til unge. <https://www.boerneportalen.dk/forside>

