



## Baggrund (kapitel 1)

Der er god grund til at rette opmærksomheden mere mod mental sundhed og mentale helbredsproblemer blandt børn:

- Det er en etisk forpligtelse at afhjælpe disse problemer,
- forekomsten af problemerne er høj,
- problemerne har omfattende skadelige konsekvenser for børnene og deres familier,
- det er muligt at opspore mange af problemerne,
- der er betydelige uudnyttede forebyggelsesmuligheder i det danske samfund, og
- der er omfattende social ulighed i mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn.

## Forekomst (kapitel 2)

- Mindst 16% af 9-10-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 tiårsfødselsdagen diagnosticeres 8% med en psykisk sygdom i hospitalsvæsenet. Det er især mental retardering, autismespektrumforstyrrelser og 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 at regulere søvn, spisning og følelsesmæssige reaktioner.

## Risikofaktorer og risikomekanismer (kapitel 3)

Forskningen har indkredset en række faktorer, som hver især og indbyrdes forstærkende giver en øget risiko for mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom blandt børn. Blandt de vigtigste er:

- Forhold hos barnet selv: genetiske faktorer, skadelige påvirkninger i fostertilstanden (fx højt alkoholforbrug og rygning hos moderen), fødselskomplikationer, sygdomme i tiden efter fødslen og kroniske somatiske helbredsproblemer hos barnet.
- Mental sundhed og misbrug i familien: 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 er ligeledes en væsentlig risikofaktor for udvikling af mentale helbredsproblemer.

- Sociale og økonomiske forhold: kort forældreuddannelse, enligt forældreskab, økonomiske belastninger i familien og begrænsninger i det familiemæssige og sociale netværk, samt utilstrækkelig kvalitet i dagtilbud.

### **Familiens, dagtilbuds og skolens betydning (kapitel 4-5)**

Udvikling af barnets mentale sundhed og eventuelle mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom i den tidlige barnealder afhænger i vidt omfang af barnets omgivende miljø, herunder af forældrene, den øvrige familie, det sociale netværk, og tilbud til børnefamilier fra social- og sundhedsvæsenet, og tilbud i daginstitutioner og skoler.

- En god forældre-barn-relation, en tryk tilknytning til forældrene og gode forældreevner kan virke sundhedsfremmende og beskytte mod udvikling af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom.
- Dagtilbud af høj kvalitet (dvs. høj andel af uddannede pædagoger, som stimulerer børnene og arbejder med børnene en betydelig del af tiden) virker beskyttende over for mentale helbredsproblemer.
- I skolen har veluddannede lærere og stabile, trygge og støttende lærer-elev-relationer en beskyttende virkning på børnenes indlæring og mentale sundhed. Tydeliggørelse af acceptabel adfærd og systematisk forebyggelse af mobning er andre væsentlige elementer i skolemiljøet, som beskytter mod udvikling og forværring af mentale helbredsproblemer.

### **Socioøkonomisk baggrund og familiestruktur (kapitel 4)**

- Der er langt højere forekomst af mentale helbredsproblemer blandt børn fra lavere socioøkonomiske grupper.
- Familiestruktur og familieliv har også betydning. Børn, som ikke bor sammen med begge forældre, har som hovedregel en højere forekomst af mentale helbredsproblemer. Trygge relationer i familien beskytter børn mod mentale helbredsproblemer.

### **Konsekvenser for børns mentale sundhed af covid-19 (kapitel 4)**

- Der er endnu begrænset forskning om konsekvenserne af covid-19-restriktionerne for børns mentale sundhed.
- Den foreliggende internationale forskning tyder på, at restriktionerne har skadevirkninger på børns mentale sundhed, fx øget ensomhed, flere symptomer på angst, depression, hyperaktivitet og nedsat søvnkvalitet. Virkningerne forstærkes, hvis forældrene er pressede af restriktionerne, og hvis børnene i forvejen har mentale helbredsproblemer.
- Resultaterne er ikke entydige, og nogle børn har fået det bedre af at være mere sammen med forældrene.

- Det er usikkert, om resultaterne fra denne forskning har gyldighed for børn i Danmark.

### Tidlig opsporing af mentale helbredsproblemer (kapitel 6)

- Tidlig opsporing er essentielt for at undgå forværring af begyndende mentale helbredsproblemer. En effektiv opsporing efterfulgt af en målrettet indsats er derfor vigtige beskyttende faktorer.
- Der er meget begrænset dokumentation af eller viden om, hvad der bliver opsporet, 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.

### Hvilke indsatstyper findes der? (kapitel 1)

Indsatser målrettet 0-9-årige børn og deres forældre kan være universelle, selektive og indikerede. **Universelle 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. **Selektive indsatser** er indsatser, som henvender sig til en særlig målgruppe med øget risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom. **Indikerede indsatser** omfatter individrettede indsatser, som har til formål at forhindre forværring af det enkelte barns symptomer og fremme dets udvikling, læringsmuligheder og social funktion samt forebygge komplikationer og udviklingen af flere samtidige mentale helbredsproblemer.

### Oversigt over danske indsatser (kapitel 12)

I kapitel 12 findes en oversigt over ca. 50 sundhedsfremmende og forebyggende indsatser målrettet det mentale helbred blandt 0-9-årige, som anvendes i Danmark.

### Indsatser målrettet forældre til spæd- og småbørn (kapitel 7)

- Der er begrænset international viden om effekten af universelle forældreindsatser, herunder forældrekurser med fokus på forælder-barn-relationen og/eller barnets udvikling.
- Den internationale forskning viser, at selektive og indikerede forældreindsatser har potentiale til at forbedre forælder-barn-relationen og spæd- og småbørns mentale helbred på kort sigt. Der er ligeledes god dokumentation for, at afhjælpning af fødselsdepression hos forældrene styrker børnenes mentale sundhed.

### **Indsatser målrettet forældre til børn i førskolealderen (kapitel 7)**

- Der er svag international dokumentation for effekt af universelt udbudte forældreindsatser i denne aldersgruppe.
- Der er stærk international dokumentation for selektive eller indikerede indsatser målrettet manglende sensitivitet hos moderen, en utryk tilknytning, adfærdsproblemer og forsinket sprogudvikling.

### **Indsatser målrettet forældre til børn i indskoling (kapitel 7):**

- Der er kun beskedne international dokumentation for effekten af universelle forebyggende forældreindsatser i denne aldersgruppe.
- Internationalt findes der mange selektive forebyggende indsatser, og mange af disse indsatser har dokumenteret effekt på angst, depression og søvnproblemer.

### **Indsatser til børn i dagtilbud (kapitel 8)**

- Der er god dokumentation for, at høj kvalitet i dagtilbud er en vigtig mental sundhedsfremmende indsats, særligt for børn fra hjem med de svageste læringsmiljøer.
- Det er veldokumenteret, at det gennem universelle og selektive indsatser er muligt at fremme børns sociale, emotionelle og sproglige kompetencer.
- Der mangler dog systematisk monitorering af kvaliteten i dagtilbud i Danmark og forskning om hvordan, den kan udvikles.

### **Indsatser til børn i skolen (kapitel 9)**

- Den internationale forskning viser, at indsatser i skolen kan fremme børns mentale sundhed og forebygge mentale helbredsproblemer. Fx kan man reducere mobning, styrke børns sociale og emotionelle kompetencer og forebygge symptomer på depression og adfærdsproblemer. Effektstørrelserne er ofte små, men indsatserne betaler sig alligevel, fordi de er billige, omkostningseffektive og tilsyneladende uden negative bivirkninger.

### **Anbringelse af børn uden for hjemmet (kapitel 10)**

- Omkring 0,6% af alle 0-9-årige er anbragt uden for hjemmet – oftest i familiepleje – for at sikre deres sunde udvikling.
- Indsatser rettet mod plejeforældre kan have god effekt på børnenes mentale helbred, men det er uafklaret, hvorvidt sådanne programmer anvendes i Danmark.

- Der mangler viden om, hvordan man bedst imødekommer anbragte børns behov, hvordan man bedst støtter plejefamilierne, og om konkrete indsatser der kan forebygge anbragte børns mentale helbredsproblemer.

## **Indikeret forebyggelse af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom (kapitel 11)**

- 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 mangelfuld. Der mangler konkret viden om forebyggende indsatser, som er baseret på kontrollerede effektstudier, særligt i populationer som kan sammenlignes med danske 0-9-årige.
- Forskningen er ved at komme i gang i Danmark, men der mangler indtil videre forskningsmæssig dokumentation for indsatser, som på effektiv vis kan fremme udvikling, læringsmuligheder og sociale funktioner hos danske 0-9-årige med mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom.

## **Syv råd til en løsning**

Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom er udbredt blandt børn og kan have store konsekvenser for dem og deres familier, både på kort og langt sigt. Vi ved, at en lang række risikofaktorer har indflydelse på forekomsten, og mange af disse risikofaktorer kan imødegås.

Der er et stort potentiale for mental sundhedsfremme, forebyggelse og tidlig indsats målrettet mentale helbredsproblemer hos børn. Men dette potentiale bliver ikke udnyttet, fordi den aktuelle indsats er utilstrækkelig, for tilfældig og udokumenteret, og fordi mange børn med begyndende problemer ikke tidligt nok modtager en hurtig og effektiv indsats af tilstrækkelig og dokumenteret kvalitet.

**Vi foreslår derfor en national strategi med syv hovedpunkter:**

1. Skab sammenhæng i de mange forebyggende indsatser for børn og familier i sundheds-, social- og skolesektoren.
2. Styrk mental sundhedsfremme, opsporing og forebyggelse af mentale helbredsproblemer blandt alle børn i alle kommuner.
3. Styrk indsatsen i familier, hvor en eller flere forældre har mentale eller sociale problemer.
4. Styrk mental sundhed ved at kvalificere opsporing og indføre forskningsbaserede indsatser til mental sundhedsfremme og forebyggelse af mentale helbredsproblemer i dagtilbud og skoler.
5. Styrk viden om børns mentale sundhed og mentale helbredsproblemer i alle faggrupper med kontakt til børn og familier.
6. Styrk forskningen i forebyggende indsatser, der er målrettet mental sundhed, mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom blandt børn.
7. Monitorer implementeringen og effekterne af de indsatser, der er nævnt i punkt 1-6.

**For yderligere oplysninger kontakt:**

- **Bjørn Holstein**, formand for arbejdsgruppen, professor emeritus på Statens Institut for Folkesundhed. Mail: bho@sdu.dk eller tlf.: 23 42 43 18. Bjørn Holstein kan henvise til de øvrige arbejdsgruppemedlemmer, der hver især har et specialiseret forskningsområde.
- **Susanne Vigsø Grøn**, kommunikationskonsulent, Vidensråd for Forebyggelse. Tlf.: 20 47 30 35.

Den fulde rapport kan frit downloades på [www.vidensraad.dk](http://www.vidensraad.dk).