

Bilag til Sundhedssamarbejdsudvalget den 29.september 2023

Anbefalinger til fælles indsatser målrettet mental sundhed og forebyggelse af psykisk mistrivsel hos børn og unge



Baggrund

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker at anbefale sundhedsklyngerne fælles indsatser målrettet forebyggelse af psykisk mistrivsel og mentale helbredsproblemer blandt børn og unge.

Afsættet for anbefalingerne er tilbagemeldinger på klyngernes arbejde med børn og unge i psykisk mistrivsel, inspirationskataloget, som Sundhedssamarbejdsudvalget sendte til klyngerne tidligere i år, samt anbefalinger præsenteret for udvalget af Bjørn Holstein, professor emeritus Statens Institut for Folkesundhed.

Der peges på følgende fire anbefalinger:

1. Styrk indsatsen med opsporing af børn og unge i risikogrupper.
2. Styrk arbejdet med tidlig opsporing og indsats i sundhedsplejen, almen praksis, PPR, i daginstitutioner og skoler – følg Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
3. Brug skærm med omtanke - følg Sundhedsstyrelsens anbefalinger til skærmbrug.
4. Implementer virkningsfulde forebyggende indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel

Fagligt afsæt for anbefalinger

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

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

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

På den baggrund foreslår administrationen fire primære anbefalinger, som Sundheds-samarbejdsudvalget kan anbefale sundhedsklyngerne ift. fælles indsatser målrettet mental sundhed og forebyggelse af psykisk mistrivsel blandt børn og unge.

Aktuelt på området

Der arbejdes allerede på flere områder med dette emne, i ministerier og styrelser, i klyngerne, i kommunerne, i regionen, i almen praksis og der kan bl.a. nævnes:

- Implementeringen af [samarbejdsaftalen om børn og unge i psykisk mistrivsel](#) i Region Midtjylland er i gang, og de andre regioner følger interesseret med i, hvordan det går.
- Med udmøntningen af Sundhedsstyrelsens 10-årsplan for psykiatrien bliver der etableret et lettere, lettilgængeligt behandlingstilbud i kommunerne til børn og unge i psykisk mistrivsel. Det konkrete indhold i dette tilbud kendes endnu ikke, men det er forventningen, at der vil være tale om evidensbaserede indsatser.
- Sundhedsstyrelsen og Børne- og Undervisningsministeriet har udsendt en model for tidlig opsporing og indsats i grundskolen. Initiativet er en del af aftalen om 10 årsplanen, og skal sende børn og unge i psykisk mistrivsel videre til et lettilgængeligt tilbud i kommunerne. Det er muligt at søge om midler til at udvikle og afprøve modellen indtil den 27.oktober. [Du kan læse mere her.](#)
- I Region Hovedstaden har man etableret samarbejdet STIME. Det bygger på en samarbejdsplatform, hvor region (børne- og ungdomspsykiatrien) og kommuner tager fælles ansvar for at hjælpe børn og unge i psykisk mistrivsel. [Du kan læse mere her.](#)

Anbefaling 1 Styrk indsatsen med opsporing af børn og unge i risikogrupper

Der peges på tre konkrete risikogrupper; 1) unge med erkendte psykiske problemer, 2) børn med kronisk somatisk sygdom og 3) børn og unge, der er pårørende til forældre eller søskende med psykisk sygdom. Det er administrationens vurdering, at en regionsdækkende samarbejdsaftale vil være det bedste værktøj til at lykkes med opsporing af de tre risikogrupper. I aftalen kan det klart defineres hvem, der har ansvar for hvad og sikre, at alle parter forpligter sig på at hjælpe disse børn og unge og hvordan de bedst hjælpes.

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

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

En anden gruppe, som også skal omfattes af samarbejdsaftalen, er børn og unge, der er pårørende til forældre eller søskende med psykisk sygdom. De er også i risikogruppen for at blive ramt af mistrivsel og dårlig mental sundhed. Her har [Danske Regioner taget initiativ til fremme opsporing og tilbud til børn af forældre med psykisk sygdom](#). Det skal bl.a. ske ved, at personalet i psykiatrien forpligter sig til at spørge patienter, om de har børn som pårørende. Samarbejdet med kommuner og organisationer omkring tilbud til denne gruppe af børn og unge skal også styrkes som en del af initiativet.

Ved at foretage screening for mistrivsel hos børn og unge, som allerede er kendte i sundhedssystemet, både som patient eller som pårørende, kan vi være med til at sikre tidlig opsporing af psykisk mistrivsel og forebygge, at det udvikler sig til egentlig psykisk sygdom. For patienter med allerede kendt psykisk sygdom kan vi med screening være med til at sikre dem bedre behandling og forebygge udvikling af yderligere symptomer. Når der identificeres tegn på psykisk mistrivsel er det næste naturlige skridt, at der er mulighed for, at barnet/den unge kan tilbydes et relevant behandlingstilbud, hvor der ikke er ventetid.

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

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

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

Det er desuden centralt, at der er et tæt samarbejde mellem sundhedsplejen, daginstitutioner og skoler, PPR og almen praksis omkring de observationer, der sker ved konsultationerne. Sundhedsplejen har en særlig adgang, da de er de eneste som kommer i hjemmet, og de har mulighed for at bygge videre på en relation til forældrene fra besøgene i hjemmet, da barnet var spæd. I skolen kan ["Psykisk mistrivsel og tidlige tegn på psykisk lidelse hos børn og unge – Model for tidlig opsporing og indsats i grundskolen"](#) med fordel afprøves.

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

Anbefaling 3 Brug skærm med omtanke - følg Sundhedsstyrelsens anbefalinger til skærmbrug

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

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

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

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

Anbefaling 4 Implementer virkningsfulde forebyggende indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel

Flere sundhedsklynger har ønsket, at der sker en ensretning af tilbud på tværs af klynger, og alle ønsker at fokus ligger på implementering af virkningsfulde indsatser. I rapporterne "[Mentale sundhedsproblemer hos 0-9-årige børn](#)" samt "[Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år](#)" som Vidensrådet for Forebyggelse står bag, er der oversigter over kendte indsatser til målgrupperne i Danmark.

Sundhedssamarbejdsudvalget bad Bjørn Holstein pege på konkrete metoder, som han anser for at være virkningsfulde, og her pegede han bl.a. på:

- Mind my mind
- Triple P (positive parenting program)
- De utrolige år
- MTM (Marte Meo metoder)

Disse oversigter danner sammen med inspirationskataloget og Bjørn Holsteins konkrete anbefalinger er et godt grundlag for valg af de indsatser, som det anbefales at implementere i sundhedsklyngerne.

Ved at vælge evidensbaserede indsatser øger vi sandsynligheden for positive resultater og trivsel blandt børn og unge. Herved sikrer vi også, at de investerede ressourcer i forebyggelse af psykisk mistrivsel har en reel og målbar effekt.