

# Mental sundhed blandt børn og unge

Marie Eva Berg

Mastercase

## **Mastercase Mental sundhedsfremme blandt børn og unge – Sundeborgere.dk**

### **Baggrund og formål for denne mastercase**

Den følgende mastercase baserer sig på erfaringer fra eksisterende indsatser, der arbejder med mental sundhedsfremme blandt børn og unge mellem 4 og 24 år på Sundeborgere.dk og er derfor ikke i sig selv udtryk for en faktisk indsats.

Mastercasen er en tværgående kvalitativ analyse af 23 case-beskrivelser, som er uploadet på Sundeborgere.dk og beskriver erfaringer og læringspunkter fra disse.

Sundhedsstyrelsens seneste Sundhedsprofil viser, at stadig flere børn og unge mistrives mentalt. Udviklingen er så markant, at styrelsen anbefaler en iværksættelse af en national handleplan med fokus på både børn og unges trivsel. Flere og flere kommuner iværksætter derfor indsatser med fokus på trivsel blandt særligt børn og unge.

En stor del af de analyserede indsatser i denne mastercase bygger på værktøjet "ABC for Mental Sundhed", der er en forskningsbaseret ramme til at arbejde med mental sundhedsfremme.

Forskningen bag ABC viser, at personer, der gør noget aktivt, gør noget sammen med andre og gør noget, der føles meningsfuldt, har bedre mental sundhed end personer, der ikke gør det. Ud af de 23 analyserede cases er der kun enkelte cases, som ikke bygger på "ABC for Mental Sundhed". Disse cases er også beskrevet i denne mastercase.

Formålet med denne mastercase er at sammenfatte fælles erfaringer fra alle de indsatser der arbejder specifikt med mental sundhedsfremme blandt børn og unge og at opsummere fællestræk på tværs af de forskellige indsatser. Det er håbet, at mastercasen kan bruges som inspiration for kommuner i arbejdet med at tilrettelægge mental sundhedsfremmende indsatser for børn og unge i aldersgruppen.

Denne tværgående sammenfatning giver et overblik over en række vigtige erfaringer og læringspunkter og er dermed en genvej til at danne sig et overblik over praksiserfaringerne på området.

### **Indsatsområderne og deres formål**

#### *Fællesskabsbaserede aktiviteter*

De analyserede indsatser i denne mastercase har alle det til fælles, at de arbejder med at fremme mental sundhed blandt børn og unge. Mange af indsatserne har som fælles formål at skabe fællesskabsbaserede aktiviteter inden for en målgruppe, ud fra forskningsbaseret viden om at bevægelse eller forskellige former for aktivitet sammen med andre – enten i naturen eller indendørs - kan føre til øget mental sundhed. En stor del af disse indsatser bygger konkret på ABC-materiale, hvor andre "blot" er fællesskabsbaserede aktiviteter af forskellig art. Flere af

indsatserne bygger også på en tese om, at deltagerne gennem succesoplevelser og det at "lykkes med noget" kan styrke deres selvværd, selvtillid og dermed deres mentale trivsel. Enkelte indsatser henvender sig specifikt til sårbare børn og unge og har til formål enten at inkludere dem i foreningslivet eller i udendørs aktiviteter, og på den måde give dem mulighed for at blive en del af et socialt og aktivt fællesskab.

### *Oplysning og viden om mental sundhed*

Et vigtigt element i flere af indsatserne, herunder hovedsageligt dem der arbejder systematisk med ABC-rammen, er desuden oplysning og viden om mental sundhed, og hvordan man som barn og ung selv kan være spille en aktiv rolle i at forbedre sin egen og men også andres mentale sundhed. Deltagerne undervises i hvordan man kan opnå øget bevidsthed om mental sundhed og får mentalt sundhedsfremmende redskaber og værktøjer. Flere af indsatserne er målrettet forholdsvis afgrænsede målgrupper, hvor formålet er, at børnene og de unge kan spejle sig i hinanden, se en situation fra en andens perspektiv og tale om tingene sammen, når livet er svært. Et eksempel er en indsats, der henvender sig til unge kvinder, hvor formålet er at blive bedre til at tale sammen om problemer og styrke selvværd og selvtillid til at turde at fortælle åbent om livets små og store udfordringer.

### *Tidlig opsporing og forebyggelse*

Andre indsatser har til formål at forebygge og opspore mistrivsel blandt børn og unge på et så tidligt et stadie som muligt. Som tallene viser, har alt for mange ondt i livet, og indsatserne fokuserer på at hjælpe målgruppen gennem sårbare perioder i livet ved blandt andet at tilbyde rettidig hjælp til at forebygge, at mere gennemgribende indsatser og/eller behandling af alvorlig psykisk sygdom bliver nødvendig.

Nogle af disse indsatser har desuden også som delformål at kapacitetsopbygge. Det vil sige, at nogle af indsatserne også har haft til formål at opsamle og udbrede den viden, man har opbygget om mental sundhed fra forskellige forvaltninger, projekter og aktører, således at diverse forebyggelsesindsatser går på tværs i kommunerne, og derved styrker indsatser og samarbejder instanserne imellem.

### **Målgruppe og arena**

Da mange børn og unge i dag er i risiko for at opleve dårlig mental trivsel, varierer målgrupperne på tværs af de forskellige indsatser.

De indsatser som f.eks. finder sted på uddannelsesinstitutioner henvender sig til alle elever.

Størstedelen af de analyserede cases henvender sig til begge køn, mens et fåtal er henvendt til

udelukkende at inkludere drenge eller piger. Hvor nogle indsatser henvender sig specifikt til f.eks. folkeskolelever, henvender andre sig til elever på FGU, gymnasier, kvinder på et universitet, sårbare børn og unge eller job- eller uddannelsesparate.

Indsatserne er forskelligartede og finder derfor også sted på forskellige typer arenaer. Den mest benyttede arena i de beskrevne indsatser er uddannelsessteder såsom på folkeskoler, på forskellige ungdomsuddannelser som FGU og gymnasier samt på et enkelt universitet over et enten kortere- eller længerevarende forløb. Andre lokationer er steder i naturen, i idrætsorganisationer, i et storkøkken i et kommunalt fælleshus, via henvisning fra egen læge eller ved psykologisk rådgivning.

### **Beskrivelse af indsatser**

Størstedelen af de analyserede cases, er baseret på en kombination af sociale og fysiske aktiviteter, hvor deltagerne møder hinanden og er sammen om noget fælles; det være sig forskellige aktiviteter eller sport i naturen, bevægelse inden døre og undervisning i og samtaler om mental sundhed. Indsatserne varierer meget i varighed og varer fra en enkelt dag, til uger, måneder eller år afhængigt af indsatsens økonomi, udformning og formål. De fleste indsatser er dog forløbsbaserede med enten kortere- eller længerevarende forløb, hvor deltagerne mødes over flere gange. Andre varer en enkelt dag, hvor der over en dag arbejdes med og undervises tematisk i mental sundhedsfremme. De analyserede indsatser har følgende tematikker/interventioner som gennemgås nedenfor:

#### *Bevidsthed, viden og samtale om mental sundhed*

En stor del af indsatserne indbyder via oplysning og undervisning til, at deltagerne reflekterer over, hvad de kan gøre for at fremme deres egen og andres mentale sundhed. I de fleste tilfælde er lærere og undervisere også blevet undervist i principperne, og der lægges op til faciliterende samtaler børnene eller de unge i mellem. Et eksempel er en interaktiv refleksions- og vandresti, hvor eleverne på et gymnasium kan medbringe laminerede, forskningsbaserede spørgsmål, som tages med på den udendørs vandresti. På turen har eleverne mulighed for eksempelvis at tale om betydningen af sociale relationer for den enkelte eller spørgsmål, som får de unge til at reflektere over, hvornår de sidst har gjort noget for at holde sig mentalt eller spirituelt aktive. Andre spørgsmål handler om mere eksistentielle emner som f.eks. hvilke kerneværdier den enkelte har, eller om der er nogle vigtige sager, som man vil kæmpe for. En anden indsats der kan fremhæves, er såkaldte dialogkort udviklet til skolebørn, hvor der er opgaver i forhold til aktivitet, fællesskab og meningsfuldhed. Eksempler på spørgsmålene til skolebørn er f.eks. "Hvor finder du ro?" "Hvornår har du sidst gjort noget godt for andre?" "Hvad er det gode liv for dig?". Fælles for flere af

indsatserne er, at man har haft til hensigt, at ABC-metoden skal leve videre fremadrettet og tænkes ind i fremtidige aktiviteter og forløb.

### *Motion og bevægelse -sammen*

En del af de analyserede cases har motion eller bevægelse sammen med andre som indlejret element, og bygger på tanken om, at fysisk aktivitet kan forbedre livskvalitet og humør, samt reducere depression og angst. Dét at gøre noget aktivt sammen med andre kan styrke vores sociale netværk, hvilket er en af de vigtigste faktorer i forhold til at vedligeholde mental og fysisk sundhed. I enkelte indsatser indgår yoga, kropsøvelser, og/eller mindfulness som aktivitetsform og bygger i varierende grad på ABC-rammen. Tesen er, at kropsøvelser af denne karakter har et iboende terapeutisk element, der styrker deltagernes bevidsthed om koblingen mellem krop og sind. Et andet eksempel er indsatser, der arbejder på at tiltrække flere udsatte og sårbare børn og unge, der ikke allerede er engageret i det organiserede foreningsliv, så de kan deltage i fritidslivet på samme vilkår som andre børn og unge. F.eks. arbejder man i et projekt på at inkludere sårbare børn og unge i det organiserede foreningsliv. Målgruppen, som normalvis er underrepræsenteret ude i foreningerne, får gennem målrettet og håndholdt indsats mulighed for at prøve forskellige sportsgrene og aktiviteter.

### *Ud i naturen*

Enkelte indsatser finder sted i naturen og bygger på præmissen om, at der i naturen er ro, frisk luft og gode oplevelser at hente. Indsatserne lægger op til socialt samvær med ligesindede, hvor man har mulighed for at snakke og danne sociale relationer. En indsats tilbyder f.eks. sårbare unge og veteraner at prøve kræfter med alt fra at bygge en vildmarkshytte, til trækltring og mountainbike. En anden indsats målrettet sårbare unge, giver dem mulighed for at deltage i kystfiskeri og undervandsjagt med snorkel. Begge indsatser er placeret, så de er forholdsvis afskærmet, og de unge på den måde ikke føler, at de bliver udstillet.

### *Rådgivning og samtale*

En høj andel af de børn og unge, som kæmper med mentale problemer, går ubemærket hen, og mange ender derfor med at udvikle alvorlige problemer og seriøse psykiske lidelser. En del af indsatserne arbejder derfor konkret med tidlig opsporing og forebyggelse af mentale problemer gennem rådgivning og samtale. I en kommune har man f.eks. valgt at oprette en helt ny henvisningsvej til børn og unge mellem 6-17 år, som viser tegn på mistvivsel i form af somatiske symptomer, som ikke kan forklares med somatisk sygdom. Som det er nu, kan lægen ikke henvise borgere under 18 år til psykolog, hvilken kan have den konsekvens at mange "tabes" i systemet.

Den nye henvisningsvej giver praktiserende læger mulighed for at henvise direkte til PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), og der tages på den måde hånd om en gruppe, der ellers ikke har et klart tilhørsforhold til støtte og behandling.

### **Materiale**

#### **Organisering og samarbejdspartnere**

Da indsatserne varierer meget i deres form, er der også stor forskel på måden, de er organiseret. Mange har dog valgt at etablere samarbejder med partnere på tværs af eller uden for egen organisation. Et eksempel er en indsats der arbejder med trivselsgrupper for børn og unge i sårbare perioder af livet og udgøres af skoler, et provsti og civilsamfundet. Et andet projekt består af et samarbejde mellem Københavns Universitet, en selvstændig yogalære og ABC for Mental Sundhed. Et tredje eksempel på en af de mere komplekst organiserede projekter er en indsats for tidlig opsporing af børn og unge der mistrives, og består af et samarbejde mellem kommunale aktører og alment praktiserende læger. Her indgår den kommunale Direktør for Sundhed, områdecheferne for Sundhed og Ældre, Børn, Unge og Læring samt Social Service og Familier. Hertil kommer en sundhedsaftalekoordinator og en sekretær, tre ledelsesrepræsentanter fra henholdsvis PPR, Familieafdelingen og Sundhedsafdelingen, to alment praktiserende læger samt en socialfaglig visitator.

Flere af de kommunalt forankrede indsatser har organiseret indsatsen internt. Her kan bl.a. nævnes en indsats for børn med særlige behov, der gennem friluftsoplevelser kan få succesoplevelser. Indsatsen er et samarbejde mellem en kommunal skoleafdeling, fritidsafdeling og sundheds- og ældreafdeling. Mange de kommunalt forankrede indsatser benytter desuden gerne konsulenter fra forskellige forvaltninger, herunder f.eks., sundheds-, skole-, trivsels, SSP-konsulenter eller naturvejledere.

Nogle rapporterer, at det kan nødvendigt at indhente konsulentbistand udefra, hvis de interne kompetencer ikke er tilstrækkelige. Dette kan f.eks. være motionsinstruktører eller naturvejledere. I den sammenhæng har flere desuden valgt at kvalitetssikre i samarbejde med kommunale ABC-netværk eller forskningsgruppen bag ABC For Mental Sundhed. Eksempelvis har de indsatser, som benytter sig af dialog- eller samtalekort, sikret sig, at spørgsmål og opgaver er blevet godkendt af ABC-netværket.

### **Rekruttering**

Rekrutteringsstrategierne i de analyserede cases varierer meget afhængigt af typen af indsats samt tilgængeligheden til den pågældende målgruppe. Er der f.eks. tale om indsatser på skoler eller ungdomsuddannelser har rekruttering ikke været nødvendig, da indsatsen har fundet sted som en integreret del af undervisningen.

Mange af indsatserne trækker på eksisterende kommunale netværk, og mange af dem har haft behov for at rekruttere bredt ved f.eks. at sende materiale ud til bl.a. ungdomsuddannelser, skoler, institutioner, fritids- og foreningslivet, forvaltninger og andre kommunale samarbejdspartnere.

Enkelte indsatser har tillige rekrutteret via forældre, pleje eller værgepersoner.

Nogle har gjort brug af fysisk materiale såsom pjecer og avisartikler, samt et enkelt radiointerview på en lokal radiostation til rekrutteringen. Nogle indsatser har desuden rekrutteret online via SoMe, såsom Facebook, eller gennem nyhedsbreve eller kommunens/organisationens egen hjemmeside.

En enkelt indsats nævner, at de har benyttet Aula til rekruttering.

Flere indsatser har rekrutteret deltagere, der allerede er i det kommunale system som f.eks. jobsøgende, uddannelsesparate eller sårbare unge. Her understreges det, at sagsbehandleren eller kontaktperson på jobcenteret har spillet en stor rolle i den håndholdte rekruttering og fastholdelse af deltagerne gennem forløbet.

### **Økonomi pr. år**

En overvejende del af indsatserne har ikke oplyst de eksakte omkostningerne forbundet med indsatserne, da udgifterne hovedsageligt består af medarbejdertimer på uddannelsesstederne eller i kommunerne, og derfor medregnes som en del af driften på de pågældende arenaer. I de fleste af disse indsatser har der dog som regel været mindre udgifter forbundet med f.eks. print af forskellige tryksager som dialogkort, roll-ups og andre materialer til aktiviteter, samt til mad, drikke og i enkelte tilfælde til transport af deltagere.

Enkelte indsatser, herunder de to indsatser som er de dyreste, er delvist finansieret af private fonde samt kommunal medfinansiering af medarbejderløn. Disse er mere ressourcetunge, da det er de indsatser, der er mest komplekse i deres udformning, har løbet over længst tid, og har krævet løn til eksterne projektledere, eksperter eller tovholdere med målgruppeerfaring, til kurser for arbejdsgrupper samt tilskud til deltagende foreninger. Enkelte andre indsatser har også haft behov for at benytte sig af eksterne konsulenter eller foredragsholdere med særlig ekspertise inden for et givent område. Man har f.eks. ansat en yogalærer i en indsats og fået en foredragsholder ud i en anden indsats.

To indsatser har brugt ressourcer på ekstern hjælp til onlinemarkedsføring.

### **Virkning**

Generelt set er den rapporterede virkning af de forskellige indsatser høj og de forskellige bidrag vurderer, at man i høj grad har opfyldt formålet med indsatserne. På trods af at enkelte indsatser ikke er systematisk evalueret, vurderes det at indsatserne har været værdifulde for målgruppen og har skabt den forandring, som de søgte. I to cases rapporteres det f.eks. at man er nået en langt større tilslutning end man først havde håbet.

### **Vurdering**

#### **Evaluering**

Der er stor forskel på måden man har valgt at evaluere, og i enkelte tilfælde oplyses det, at man ikke har evalueret systematisk. Størstedelen af indsatserne er dog internt evalueret omend på forskellig vis. Fælles for stort set alle indsatser er, at man har opnået en høj grad af tilfredshed hos deltagerne og en høj grad af implementering af indsatserne. Ser man på de evaluerede indsatser, er der blevet evalueret enten kvalitativt eller kvantitativt ved hjælp af interviews, fokusgrupper eller spørgeskemaer. På tværs af de evaluerede indsatser, oplever en stor andel af deltagerne forløbene som positive. Nogle oplever f.eks. fællesskaberne som et trygt rum, som kan skabe forudsætninger for at der dannes tillid, knyttes sociale bånd og at deltagerne tør åbne sig op. Andre evalueringer måler en reduktion i risiko for langvarig stress og depression, mindre ensomhed og mere tiltro til egne evner. I de indsatser, der har naturen som arena, tilkendegiver både børn og unge mener at aktiviteterne i naturen har positiv indvirkning på deres krop og sind, og at der sker en stigning fra før til efter forløb, i andelen af børn og unge, der gerne vil mere ud i naturen.

Der er som beskrevet brugt forskellige værktøjer til evalueringer, herunder har man f.eks. benyttet et spørgeskema fra klassetrivsel.dk til at måle elevernes trivsel. Det vurderes, at de værktøjer, der er tilgængelige på hjemmesiden, kan danne en konstruktiv og systemisk tilgang til trivselsarbejdet på en skole, da siden er frit tilgængelig for alle, og værktøjerne også kan benyttes enkeltvis suppleret med egne ideer og tiltag. En forebyggelsesindsats har benyttet KL's trivselslineal og har undervejs i hver enkelt borgers tilbud foretaget en opstartsmåling og en slutmåling på linealen. Fire cases er evalueret eksternt. Herunder har to indsatser har valgt at lave deltagerundersøgelser i samarbejde med deres ABC-partnerskab, som har hjulpet med tilblivelsen af evalueringsværktøjet. I en enkelt case har Statens Institut for Folkesundhed bistået med udvikling et evalueringsværktøj til dokumentation af indsatserne.

### **Opmærksomhedspunkter for implementering af indsatser**



I de indsatser der retter sig mod sårbare børn og unge, nævnes det at, der kan opstå udfordringer med at rekruttere og fastholde målgruppen. Samme indsatser beskriver vanskeligheder med planlægning af aktiviteter, da man ikke på forhånd kunne være sikker på, at alle dukkede op. Vigtigheden af en tovholder med kendskab til målgruppen, og som målgruppen føler sig trygge ved understreges derfor i samtlige af de indsatser.

Flere pointerer vigtigheden af, at den fysiske lokation er i nærheden af, hvor målgrupperne ellers færdes, da et nærhedsprincip gør det lettere for deltagerne at møde op. Det kan f.eks. være på den uddannelsesinstitution, de er tilknyttet, eller udendørs aktiviteter i nærheden. En enkelt indsats har understreget vigtigheden af, at deltagerne føler sig trygge i omgivelserne. I en enkelt indsats understreger man vigtigheden af det at have et fysisk sted, hvor den enkelte kan koble fra og være til stede i nuet.

Størstedelen af indsatserne understreger, hvor vigtigt det er, at medarbejderne er engagerede og at der er ledelsesmæssig opbakning, for at projekterne kan blive en succes. Der skal allokeres tilstrækkelige ressourcer og flere påpeger desuden vigtigheden af, at man bruger tid på forberedelse og på at sætte sig ind i materialet.

Enkelte indsatser har flyttet dele af indsatserne online under Corona, og haft positive oplevelser med dette. De understreger dog den fysiske tilstedeværelse som betydningsfuld for indsatsernes succes og pointerer, at online aktivitet ikke kan stå alene. Desuden har COVID-19 betydet sygdom og fravær blandt en del af deltagerne.

## Anvendte cases

|   |            |
|---|------------|
| <b>De 21 anvendte cases til mastercasen</b>   | Besøg case |
| (Yoga)... som du er   | Besøg case |
| ABC for mental sundhed på FGU i Vejle Kommune   | Besøg case |
| ABC-værktøjer i Slagelse kommune  | Besøg case |
| ABC workshops og mindfulness i Kalundborg Kommune   | Besøg case |
| Arbejde som "pilotskole" med værktøjerne i 'skoletrivsel for alle' i Ikast-Brande Kommune | Besøg case |
| Din krop, dine tanker, din styrke   | Besøg case |
| Fejring af Fodsporet med ABC for mental sundhed i Slagelse Kommune                        | Besøg case |
| Forebyggelseskaravane i 7. - 8. klasse i Køge Kommune                                     | Besøg case |
| Gratis Psykologhjælp til Unge (GPU) i Aarhus Kommune                                      | Besøg case |

## Mental sundhed blandt børn og unge - MASTERCASE

|  |            |
|--|------------|
| Kom med på Udeholdet i Fredensborg   | Besøg case |
| Life Skills med Ungdommens Røde Kors   | Besøg case |
| Madfællesskaber i Vejle  | Besøg case |
| Naturaktiviteter for unge mænd – Faaborg-Midtfyn Kommune                         | Besøg case |
| Naturligvis  | Besøg case |
| Refleksions- og vandresti på Rungsted Gymnasium                                  | Besøg case |
| Samskabelse med de unge – Billund Kommune  | Besøg case |
| SPOR18 Åben anonym rådgivning for unge 18+                                       | Besøg case |
| Sund fritid for alle i Aalborg Kommune   | Besøg case |
| Sundhedsuge på FGU i Assens Kommune  | Besøg case |
| Tidlig Forebyggelse i Skive Kommune – tilbud til børn og unge                    | Besøg case |
| Tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistrivsel eller funktionel lidelse | Besøg case |
| Trivselsgrupper for Børn   | Besøg case |
| Ud i naturen – ind i fællesskabet  | Besøg case |

### Referencer, artikler og rapporter

Barry MM., Clarke AM., Petersen I., Jenkins R. Implementing Mental Health Promotion. Mental Health Promotion in Schools: pp. 303-335. Implementing Universal and Targeted Mental Health Promotion Interventions in Schools: pp. 341-376. Second edition. Springer Nature Switzerland AG; 2019.

Jensen et al. Danskernes Sundhed – Den nationale Sundhedsprofil 2021. Sundhedsstyrelsen 2022.

Jeppesen P, Obel C, Lund L, Madsen KB, Nielsen L, Nordentoft M. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år. Forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder. Vidensråd for Forebyggelse; 2020.

Jezek AH, Pisinger C, Thorsted A, Thygesen LC. Sundhed og trivsel blandt gymnasieelever. Udviklingen fra 2014-2019. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2020.

Lassen TH., Sølvhøj IN., Kusier AO., Andersen JR., Jezek AH., Davidsen M., Nielsen MBD., Jørgensen MB. Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2021.

Niclasen J, Lund L, Obel C. Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge. Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser. Sundhedsstyrelsen: Center for Sundhedssamarbejde, Aarhus Universitet; 2016.

Ottosen M, Berger N, Lindeberg N. Forebyggende indsatser til unge i psykisk mistrivsel - En vidensoversigt. VIVE; 2018

Skogen JC, Smith ORF, Aarø LE, Siqveland J, Øverland S. Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt. Folkehelseinstituttet; 2018.

Andersen et al 2023

Pilotevaluering af Basal – sammen om trivsel En klassebaseret forebyggende trivselsindsats. Statens Institut for Folkesundhed <https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2023/basal>