



## Prospekt

### Human First indsatsområde: Mental sundhed for børn og unge

#### 1. Baggrund og ambition for indsatsområdet

Mange børn og unge i Midtjylland har det rigtig godt og er i balance<sup>1</sup>. Nye nationale tal peger dog på, at et stigende antal børn og unge har dårlig mental trivsel<sup>2,3</sup>. I flere uafhængige undersøgelser ses, at hvert sjette barn under ti år i Danmark har mentale helbredsproblemer<sup>4</sup>. Dertil kommer, at mere end hver syvende ung er diagnosticeret med en psykisk sygdom, inden de fylder 18 år<sup>5</sup>. Det er en bekymrende udvikling og et billede på, at alt for mange børn og unge mistrives. Børn og unge i familier med lav indkomst- og lavere uddannelsesniveau rammes hårdest, og den sociale ulighed i sundhed er markant allerede tidligt i livet<sup>6</sup>.

Børn og unges mentale sundhed er et *vildt* problem, og det er et samfundsproblem, der kræver nærmere afdækning og multifacetterede løsninger, som skabes i samarbejde mellem organisationer og sektorer og i et interdisciplinært og tværfagligt samarbejde. Organisationerne i Human First har derfor valgt området til at være et indsatsområde i et fælles samarbejde.

Ambitionen for indsatsområdet om mental sundhed for børn og unge er helt overordnet at bidrage til øget mental sundhed for børn og unge og at bidrage til en ændring af agendaen i samfundet i forhold til børn og unge, så denne bliver mere positiv til gavn for børn og unge. Dette er i tråd med ambitionen skitseret i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til 10-årsplan om bedre mental sundhed. I prospektet anvendes begrebet "mental sundhed"<sup>1</sup> primært ud fra den begrebsforståelse, der er defineret i Sundhedsstyrelsens 10-årsplan.<sup>7</sup>

Vi i Human First ønsker at styrke fællesskaber, der fremmer relationer og robusthed – både for børn, unge, deres familier og de fagprofessionelle. Vi vil helhedsorienteret udvikle, samle og omsætte viden. Børn, unge og deres familie skal inddrages, så deres perspektiv er med til at sætte retning for vores fælles arbejde. På baggrund af vores forskning vil vi bidrage til gentænkning af de organisatoriske funktionsmåder og økonomiske incitamentssystemer i samfundet. Sammen skaber vi derved koordinerede, bæredygtige og langsigtede samarbejder, der skaber værdi for børn, unge og deres familier – også når vores indsatser og projekter ophører.

---

<sup>1</sup> Jf. 10-årsplanen fremgår det, at: "Mental sundhed defineres ifølge WHO som en tilstand af trivsel, hvor individet er i stand til at udfolde sit eget potentiale, kan håndtere dagligdagens udfordringer og stress, kan fungere produktivt, og kan bidrage til fællesskabet". Det fremgår også, at: "Hvis en person ikke oplever at have det godt og har svært ved at håndtere dagligdagen, kan personen siges at have dårlig mental sundhed og være i psykisk mistrivsel. Det er vigtigt at pointere, at psykisk mistrivsel og dårlig mental sundhed ikke sidestilles med psykisk lidelse i dette oplæg, men ses som adskilte og dog i visse tilfælde overlappende begreber."



Som et første skridt, vil vi afklare *hvorfor* børn og unge generelt trives dårligere for herigennem at bidrage til en styrket forebyggelsesindsats på tværs af kommuner, region og sundhedsvæsen. I den sammenhæng vil vi både prioritere behandling af de alvorlige problemer, der skal handles på her og nu, og de tidlige og langsigtede forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

## 2. Indsatsområdets pejlemærker

Afsættet for indsatsområdet vil være følgende fire pejlemærker:

- a) Det gode børne- og ungeliv i en accelererende og dynamisk samtid
- b) Normalitet i det offentlige rum
- c) Trivsel og meningsfulde fællesskaber
- d) Videndelings- og forundringsplatforme

Nedenfor ses korte beskrivelser af hvert pejlemærke.

### a) Det gode børne- og ungeliv i en accelererende og dynamisk samtid

I nogle tilfælde opstår mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge pludseligt. Det er langt fra alle børn med mental mistrivsel, som udvikler psykisk sygdom, og det ikke muligt at forebygge al psykisk sygdom, men i mange tilfælde kan der være tale om en glidende overgang fra god mental sundhed og trivsel over til stigende omfang af mentale helbredsproblemer og ultimativ psykisk sygdom. Udviklingen er dynamisk, hvor barnet eller den unges trivsel kan bevæge sig begge veje, alt efter hvilken hjælp eller støtte barnet/den unge får eller ikke får. Psykisk sygdom opstår ofte på baggrund af en længere negativ udvikling, hvorfor det er særlig relevant at arbejde med forebyggelse.

Nyere ungdomsforskning peger på flere hypoteser om, hvad mistrivsel kan skyldes <sup>8</sup>, blandet andet; a) øget acceleration – alt skal gå stærkt og gøres hurtigere, b) præstation – unge skal præstere mere og mere, tidligere og tidligere, c) psykologisering – unge og deres familier opsøger i stigende grad psykologiske forklaringer, stærkt præget af individualiseringen af samfundet. Anden litteratur henviser desuden til adgang til internettet og udvikling af mobile devices, hvor børn og unge har mulighed for at være online døgnet rundt<sup>9</sup>.

Vi har i hele forløbet omkring mental mistrivsel, mulighed for at sætte ind med tidlig opsporing, sundhedsfremme og forebyggelse, hvorved vi i mange tilfælde kan stoppe den negative udvikling blandt børn og unge<sup>10</sup>.

I stedet for at gå i handlingsorienteret retning i vores iver efter at løse problemet bør vi i stedet være mere grundig i vores undersøgelse af de (få) veldokumenterede indsatser, som virker. Samtidig forbliver vi ofte på individbaserede løsninger for børn og unge og overser den bredere kontekst fx acceleration, præstation og psykologisering, der medvirker til at skabe (det vilde) problem i første omgang. Der er derfor brug for en anden tilgang.



Det er vigtigt at tage højde for kompleksiteten af problemerne i børn og unges mentale sundhed og undlade at vælge de overfladiske quick fixes i iveren efter at gøre noget hurtigt. Der er brug for at understøtte implementering og udbredelse af eksisterende viden om effektive virkemidler, men også at turde undersøge årsagerne bag problemet for at kunne tænke langsigtet og på tværs af sektorer. Vi har alle et ansvar for at skabe bedre rammer for børn og unges mentale sundhed og trivsel. Derfor vil dette pejlemærke søge at udvikle forskningsprojekter centeret omkring;

- Mental sundhed som et vildt problem – mapping af hvor udfordringerne opstår i vores samfund?
- Hvad kan vi påvise, som skaber effekter i eksisterende indsatser, og kan det være mulige svar bag på de dybere liggende årsager og problematikker, som vi overser?
- Hvordan arbejder vi med at forebygge ulighed i sundhed inden for mental sundhed?
- Hvorvidt mistrivsel hos børn og unge kan skyldes udvikling og anvendelse af mobile devices og adgang til internet døgnet rundt.

### **b) Normalitet i det offentlige rum**

Der er brug for fokus på normalitetsbegrebet i vores samfund og dermed brug for, at vi som sundhedsfaglige får sat fokus på at nuancere opfattelsen af det normale. Vi bliver nødt til at diskutere, hvad der anses for at være normalt i en hastig ændrende verden, hvor det samtidig bliver sværere og svære at passe ind. Medier - og måske særligt de sociale medier - har påvirket, hvordan sundhed og kroppen opfattes og fremstilles på, ligesom der er sket en ændring i, hvorfra man opbygger og henter sin viden<sup>11</sup>.

Derudover er samfundets krav og forventninger til børn og unge steget blandt andet som følge af politiske reformer. Dette vurderes at have en betydning for trivslen blandt børn og unge, ligesom der også er stigende krav og forventninger fra borgere til den offentlige sektor. Samlet set er dette en cocktail, der aktualiserer behovet for en genforhandling og nuancering af normalitets-diskursen i vores samfund.

### **c) Trivsel og meningsfulde fællesskaber**

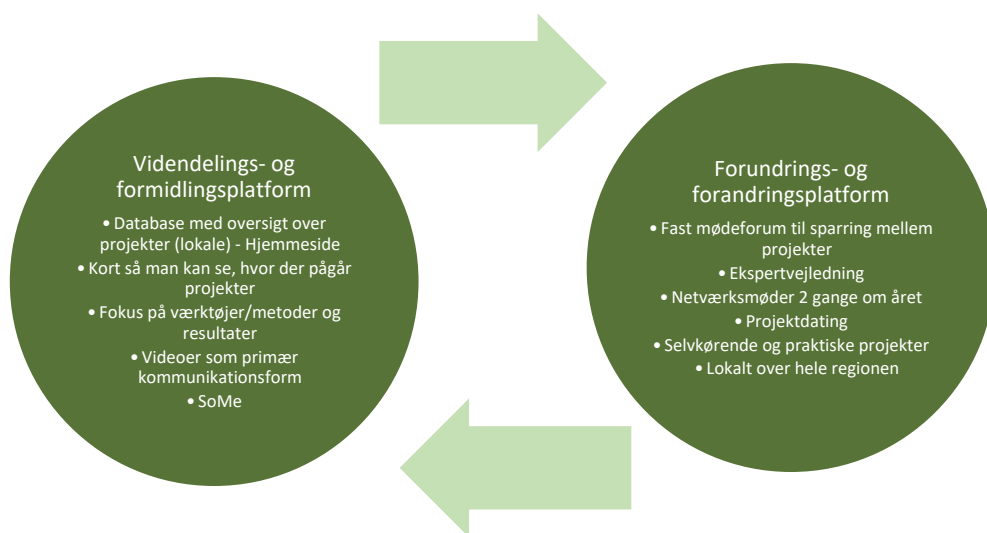
Hvad betyder meningsfulde fællesskaber for børn og unges trivsel? Og hvad er et meningsfuldt fællesskab og relation for børn og unge?

Vi vil adressere disse spørgsmål ved at identificere, om der er et behov for at iværksætte målrettet indsats rettet mod børn og unge i folkeskolens mellemtrin (alderen 10-12 år) med fokus på betydningen af at være en del af et meningsfuldt fællesskab med henblik på at fremme mental trivsel. Vi foreslår fokus på mindset i forhold til forståelsen af, hvad der hører til kategorien af mental sygdom, og hvad der hører til det levede liv med dets udfordringer (normalisering). Der foregår allerede mange indsatser i landets folkeskoler, fx buddyordning, men indsatserne er ikke systematisk udbredt, og der mangler forskningsbaserede evalueringer. Vi vil først afdække eksisterende indsatser og evaluere disse. På baggrund af evalueringen vil vi afklare, hvilke meningsfulde fællesskaber og relationer for børn og unge, der er i familier, skoler og i lokalsamfund. Med udgangspunkt i denne afdækning og i eksisterende forskning og erfaringer fra kommunerne vil der blive formuleret konkrete indsatser.



For at skabe bæredygtige initiativer, dvs. som bæres (videre) af aktørerne i praksis fremfor blot projekter, som starter og slutter, vil vi identificere og inddrage nøglepersoner fx børn, unge, forældre, lærere, pædagoger, sundhedsplejerske og frivillige i foreningslivet. Vi vil arbejde dialogbaseret fx gennem interviews og forståelsesorienteret frem for løsningsorienteret. Vi vil i dialogen have fokus på børn og unges perspektiver og bud på indsatser, aktiviteter og fællesskaber.

#### d) Videndelings- og forandringsplatforme



#### Videndelings- og formidlingsplatform

Human First vil stille sin hjemmeside til rådighed som en platform for praksisprojekter om børns sundhedsfremme og forebyggelse i Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Hensigten er videndeling af projekter på tværs af regionens kommuner.

Hjemmesiden indeholder følgende elementer:

- **Et interaktivt kort** over projekter i regionen, hvor man kan klikke sig ind på lokale projekter. Ved hvert punkt vil der ligge en lille video på maks. 5 min., hvor projektdeltageren fortæller om sit lokale projekt. Der skal desuden være en kort tekst med yderligere information over projektet samt kontaktoplysninger.
- **Database.** Indeholder beskrivelser af gennemførte og igangværende projekter. Det kan være projektbeskrivelser, ansøgninger, metoder og resultater mv. (Havndal projektet lægges ind).
- **Kalender over netværksmøder.** Se forandrings- og forandringsplatform.
- **Link til sociale medier**, såsom Twitter, LinkedIn mv. som formidler aktiviteter i Human First udadtil og gør det nemt at komme ind på formidlingsplatformen.

### Forundrings- og forandringsplatform

Forundrings- og forandringsplatformen er fora, som skabes til at dele og diskutere de mange spændende projekter i Midtjylland om børn og unges mentale sundhed igennem sundhedsfremmende indsatser.

Når et projekt ønsker at deltage i Human First samarbejdet tilbydes det deltagelse i halvårlige møder, som afvikles igennem Human Firsts forundrings- og forandringsplatform. Formålet med disse møder er sparring med og mellem projekterne, samt mulighed for ekspertvejledning. På møderne vil der blive præsenteret et teoretisk/metodisk relevant emne til inspiration, efterfulgt af sparring mellem projekter i mindre klynger (mellem projekter som kan inspirere hinanden). De forskellige mødefora skal skabe grobund for udvikling af de lokale projekter og ikke mindst skabe inspiration imellem de mange indsatser, som afvikles i Midtjylland. Forskellige eksperter/forskere og andre interessenter fra VIA, Region Midtjylland, Steno Diabetes Center Aarhus og Aarhus Universitet vil blive inviteret til at deltage på disse møder for at give sparring og vejledning. Møderne vil blive afviklet over hele regionen.

### 3. **Organisering af indsatsområdet**

Der nedsættes et koordinationsudvalg med en repræsentant fra hver af de fire parter: Aarhus Universitet, Region Midtjylland, de 19 kommuner i Midtjylland og VIA University College. Koordinationsudvalget fungerer som tovholder for den samlede indsats under Human First-indsatsområdet Mental sundhed for børn og unge.

Koordinationsudvalget har følgende opgaver:

- At fungere som samlingspunkt og drivkraft for udvikling og realisering af de fælles ambitioner for samarbejdet – omfattende udvikling, koordinering og facilitering ift. aktiviteter og projekter
- Kontinuerligt fokus på at bringe fagfolk sammen på tværs af organisationer
- At vælge formandskab til evt. projektgrupper
- At facilitere og følge arbejdet på tværs af partnerorganisationerne
- [At understøtte projektgrupperne i at søge midler og støtte til initiativerne]
- Formandskabet for koordinationsudvalget varetages af VIA University College og koordinationsudvalget understøttes med sekretariatsbistand fra VIA.

Desuden vil koordinationsudvalget søge at indgå partnerskaber. Formålet med at etablere partnerskaber er at skabe synergi mellem de fagpersoner, som arbejder inden for samme emneområde.

Tre væsentlige aktører her er:

- Center for Sundt Liv og Trivsel i Sundhedsstyrelsen/Novo Nordisk Fonden
- De praktiserende læger
- Videnscenter for Mental Sundhed

Formålet med kontakt til Center for Sundt Liv og Trivsel er vidensdeling, fælles videns udvikling,



gensidig inspiration og samarbejde i forskellige (konkrete) sammenhænge.

Formålet med kontakt til almen praksis er at få gavn af den regelmæssige adgang den praktiserende læge har til familien og den store viden qua den hyppige kontakt til barnet gennem blandt andet rutinebesøg fra barnet er helt lille (5 uger) til sidste vaccinationstilbud (12 år). Almen praksis inkluderes i arbejdet via Forskningsenheden for Almen Praksis og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

En tredje væsentlig aktør, særligt i forhold til pejlemærket om normalitet i det offentlige rum, er Videnscenter for Mental Sundhed med henblik på at sætte fokus på normalitetsbegrebet i det offentlige rum.

En væsentlig forudsætning for de nævnte partnerskaber må være, at Human First har præsenteret sig selv/er blevet præsenteret for de ovennævnte væsentlige aktører og i den præsentation også præsenterer vores 'fælles ambition'.

Det foreslås desuden, at der kan samarbejdes med:

- Inddragelse og vidensopbygning i brugergrupper
- Inddragelse af sundhedsfaglige influencers
- Samarbejde med Constructive Institute, Aarhus Universitet, som har viden om, hvordan vi kommer ud til medierne med en positiv vinkel på nyheder og informationer til børn og unge
- Samarbejde med Ultra Nyt, DR.

#### 4. Økonomi

For nuværende er der et budget på 70.000 kr./år per koordinationsudvalg til:

- Mødeaktiviteter og forplejning
- Oplægsholdere mm.
- Workshops, seminar og lignende aktiviteter.

#### 5. Kommunikation

Der vil i arbejdet med Human First-indsatsområdet være et stort fokus på kommunikation, formidling og udbredelse af både eksisterende og ny viden.

Human First-konstruktionen er i sig selv medvirkende til et godt udgangspunkt for videndeling på tværs af de involverede parter, og giver et godt grundlag for dialog med og kommunikation til andre væsentlige aktører på området.

Der lægges op til, at der fra starten, for hvert pejlemærke gøres nogle overvejelser om, hvordan resultaterne formidles og bringes i anvendelse.

## 6. Tids- og procesplan

Der skal nedsættes et koordinationsudvalg med en repræsentant fra hver af de fire organisationer. Koordinationsudvalget vil efter nedsættelsen gå i gang med at få projekterne startet op, samt finde medarbejdere dertil.

Den overordnede tidsplan er:

Forår 2023: Godkendelse af prospekt og nedsættelse af koordinationsudvalg

Efterår 2023: Etablering af grupper indenfor hvert pejlemærke, der skal lave en handle – og aktivitetsplan/projektbeskrivelse





---

## Litteraturliste

- <sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen, 2018, Forebyggelsespakke til kommunerne: Mental Sundhed
- <sup>2</sup> 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, fordeling og forebyggelsesmuligheder. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2020: 1-359.
- <sup>3</sup> Holstein BE, Henriksen TB, Rayce SB, Ringsmose C, Skovgaard AM, Teilmann GK, Væver MS. Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2021: 1-304.
- <sup>4</sup> Holstein BE, Henriksen TB, Rayce SB, Ringsmose C, Skovgaard AM, Teilmann GK, Væver MS. Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2021: 1-304.
- <sup>5</sup> 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, fordeling og forebyggelsesmuligheder. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2020: 1-359.
- <sup>6</sup> Sundhedsstyrelsen, 2018, Forebyggelsespakke til kommunerne: Mental Sundhed
- <sup>7</sup> Sundhedsstyrelsen, 2022, Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser – fagligt oplæg til en 10 årsplan.
- <sup>8</sup> Katznelson et al., 2022, <https://www.cefu.dk/emner/publikationer/publikationer/mistrivsel-i-lyset-af-tempo,-praestation-og-psykologisering-om-ny-udsathed-i-ungdomslivet.aspx>
- <sup>9</sup> Heide Ottosen, M. & Graa Andreasen, A. (2020). Børn og unges trivsel og brug af digitale medier – to analysenotater. VIVE- Viden til Velfærd. Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- <sup>10</sup> 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, fordeling og forebyggelsesmuligheder. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2020: 1-359.
- <sup>11</sup> Görlich, A., Pless, M., Katznelson, N., & Graversen, L., 2019. Ny udsathed i ungdomslivet: 11 forskere om den stigende mistrivsel blandt unge. Hans Reitzels Forlag.