



Kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge

April 2016



Indledning

Arbejdsgruppen for sundhedsprofilen har fået til opgave at udarbejde en kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge. Kortlægningen indgår som en politisk målsætning i Sundhedsaftalen 2015-18 og er, af Sundhedskoordinationsudvalget i Region Syddanmark, prioriteret som en særlig vigtig indsats. Formålet med kortlægningen er, ifølge Sundhedsaftalens pkt. 3.1. og kommissoriet for arbejdsgruppen, at kortlægge omfanget af dårlig mental sundhed blandt børn og unge samt at kortlægge den tilgængelige viden om væsentlige risikofaktorer for udvikling af dårlig mental sundhed, herunder sociale risikofaktorer. Interessen for kortlægningen udspringer i høj grad af de seneste resultater fra sundhedsprofilen "Hvordan har du det?2013" for Region Syddanmark, hvor der ses en negativ udvikling i mental sundhed, særligt i forhold til unge kvinder og stress [1]. Stress indgår i kortlægningen som en indikator for mental sundhed, men er blot én blandt flere indikatorer, da det tilstræbes at give et mere nuanceret billede af udviklingen i børn og unges mentale sundhedstilstand, end det som tilvejebringes i den regionale sundhedsprofilundersøgelse.

I litteraturen findes en del viden om grundlæggende risikofaktorer eller beskyttende faktorer til henholdsvis god og dårlig mental sundhed, som berøres i kortlægningen. Der er dog behov for mere viden om de konkrete årsager til det udviklingsforløb i børn og unges mentale sundhedstilstand, som vi i nyere tid har været vidne til i Danmark [2]. Derfor vil denne kortlægning, foruden at beskrive forekomst, udvikling og risikofaktorer, også inddrage udvalgte eksperter bud på årsager til de seneste udviklingstendenser i danske børn og unges mentale sundhedstilstand. Afslutningsvist skitseres overordnede anbefalinger til det videre arbejde med mental sundhed blandt børn og unge. I det følgende defineres først begrebet mental sundhed ligesom målgruppen og andre afgrænsninger beskrives.

Definition

Mental sundhed er et komplekst begreb. Ofte ses en tendens til at reducere mental sundhed til at handle om fravær af psykiske lidelser og symptomer. Men selvom der ofte er en sammenhæng imellem det at have en psykisk lidelse og dårlig mental sundhed, kan man godt være mentalt sund trods psykisk lidelse, ligesom man kan have dårlig mental sundhed uden at have en psykisk lidelse. Mental sundhed er således (også) kendetegnet ved noget mere, nemlig en række positive tilstande [3]. Den mest anvendte definition af mental sundhed, som er fra WHO, forsøger netop at indfange de positive tilstande, og lyder let omskrevet: *"en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i menneskelige fællesskaber"* [4]. Definitionen rummer to hoveddimensioner 1) oplevelsen af velbefindende, hvor elementer som livsglæde og selvværd er væsentlige og 2) en funktionel dimension, som handler om, hvordan man fungerer og tackler udfordringer i hverdagen. Det at indgå i sociale fællesskaber spiller en væsentlig rolle i begge dimensioner.

Afgrænsninger

I de senere år er der foretaget en række undersøgelser, hvor danske børn og unges mentale sundhedstilstand belyses. I 2014 udgav Vidensråd for Forebyggelse en rapport, som på baggrund af en grundig litteraturgennemgang har sammenfattet eksisterende viden om hyppighed og udvikling i mental



sundhed blandt danske børn og unge i alderen 10-24 år.¹ Desuden giver rapporten en beskrivelse af væsentlige bagvedliggende faktorer, der påvirker den mentale sundhed [2]. Nærværende kortlægning vil i overvejende grad basere sig på denne rapport, og flere passager er taget direkte fra rapporten. Med mindre andet står angivet kan læseren således antage, at specifikke udsagn i denne kortlægning om hyppighed, udvikling og risikofaktorer baserer sig på denne rapport. I lighed med rapporten fra Vidensråd for Forebyggelse afgrænses målgruppen i denne kortlægning til de 10-24 årige, eftersom den tilgængelige litteratur primært omhandler dette aldersspænd.

Der findes ingen international vedtaget standardmetode til at måle børn og unges mentale sundhedstilstand, og eksisterende undersøgelser benytter sig ofte af forskellige indikatorer til at indfange begrebet. De fleste danske undersøgelser af børn og unges mentale sundhedstilstand har fokuseret på mentale helbredsproblemer, fx psykiske lidelser, symptomer og ensomhed, hvorimod positive mentale egenskaber som fx robusthed endnu ikke monitoreres over tid i en sådan grad, at der er tilgængelige landsdækkende tal for udviklingen [2]. Da denne kortlægning baserer sig på tilgængelige danske undersøgelser, vil der også her primært fokuseres på at beskrive mentale helbredsproblemer fremfor de mere positive aspekter af begrebet mental sundhed. Endvidere vil kortlægningen kun inkludere indikatorer, hvor der er tilgængelig information om udviklingen over en længere årrække, eftersom udviklingstendenser over tid er et centralt fokuspunkt i kortlægningen.

Hyppighed og udvikling i indikatorer for mental sundhed

I det følgende beskrives først en række overordnede udviklingsmønstre i børn og unges mentale sundhed. Herefter følger en uddybning, hvor udvalgte indikatorer for mental sundhed beskrives nærmere.

Hovedtendenser

Betragtes udviklingen i børn og unges mentale sundhed i et samlet perspektiv viser undersøgelser, at der på en lang række centrale indikatorer for mental sundhed har været en negativ udvikling over de seneste 20 år. Forekomsten af selvrapporeret stress er mere end fordoblet blandt unge, og unge kvinder i 16-24 års alderen er den befolkningsgruppe, som er hårdest ramt. Andelen der rapporterer at have høj livstilfredshed er faldet, og der kan konstateres en meget markant stigning i andelen af 11-15 årige, der føler sig presset af skolearbejde. Forekomsten af søvnproblemer af alle slags er steget markant blandt 10-24-årige børn og unge, og visse typer af medicinforbrug, særligt forbrug af medicin mod hovedpine, har været i voldsom stigning i denne periode blandt de 11-15-årige.

Med hensyn til psykiske lidelser, blandt 10-24-årige danske børn og unge, omfatter de væsentligste ændringer forbruget af medicin mod ADHD, som viser en tidobling indenfor de sidste 15 år, en markant stigning i antallet af børn og unge, som diagnosticeres med autisme, en fordobling i forekomsten af psykoser de sidste ti år og en markant stigning i selvmordsforsøg blandt unge piger svarende til en

¹ Rapporten bygger på en lang række danske undersøgelser gennem tiden bl.a. Skolebørnsundersøgelserne fra Statens Institut for Folkesundhed, Sundhedsstyrelsens undersøgelse af 11-15 åriges livsstil og sundhedsvaner, SFIs Børn og Unge i Danmark - Velfærd og trivsel, 15-åriges hverdagsliv og udfordringer (børneforløbsundersøgelserne) og den nationale sundhedsprofil/sundheds- og sygelighedsundersøgelserne. De fleste data er selvrapporerede, men der indgår også registerdata i dele af materialet fra Vidensråd for Forebyggelse.



tredobling af forekomsten. Også emotionelle lidelser, som angst og depression, har vist en stigning i forekomsten af diagnosticerede tilfælde. For flere af de psykiske lidelser er det dog uvist i hvilket omfang, at udviklingen kan tilskrives det øgede fokus, der har været på dette område de seneste år, samt den øgede kapacitet indenfor børne- og ungdomspsykiatrien, som i sig selv vil kunne forårsage en stigning i antallet af diagnosticerede tilfælde, uden at det nødvendigvis skyldes en egentlig stigning i forekomsten af den enkelte lidelse [2].

Trods den overvejende negative udvikling, ses dog også en positiv udvikling for visse indikatorer, bl.a. er andelen, der jævnligt oplever at blive mobbet i skolen, faldet dramatisk over de seneste 20 år. Endvidere er andelen af børn og unge, som ugentlig oplever at være kedede af det eller irriterede ligeledes faldende [2].

Drenge rapporterer generelt bedre mental sundhed end piger, og kønsforskellene er på nogle af parametrene steget over årene. For de fleste indikatorer er der desuden tale om en væsentlig social ulighed i sundhed, idet børn af forældre med lav socioøkonomisk status generelt har flere trivsels- og helbredsproblemer end børn af forældre med høj socioøkonomisk status. En rapport fra Sundhedsstyrelsen peger på, at den sociale ulighed i sundhed, på en række områder, er øget gennem de seneste årtier [5].

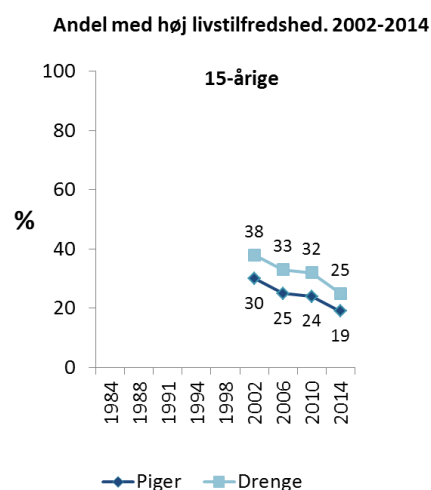
Udvikling i indikatorer

I det følgende gives en kort uddybende beskrivelse af hyppighed og udvikling i udvalgte indikatorer for mental sundhed.

Livstilfredshed

Livstilfredshed er et vigtigt aspekt af børn og unges mentale sundhed, som afspejler det enkelte barns kognitive bedømmelse af eget liv. Livstilfredshed er desuden relateret til en række andre dimensioner af børn og unges mentale sundhed, såsom selvvurderet helbred, selvværd og psykiske ressourcer [2]. I de eksisterende danske undersøgelser rapporterer mellem 31-42 % af danske børn og unge en høj livstilfredshed, hvorimod andelen med decideret lav livstilfredshed ligger indenfor spændet fra 6-20 % afhængig af hvilken undersøgelse, som der tages udgangspunkt i.

I perioden fra 2002 til 2014 er der ikke sporet ændringer i andelen af børn og unge med lav livstilfredshed. Der er dog sket et fald i andelen med høj livstilfredshed. For 15-årige er andelen med høj livstilfredshed i perioden fra 2002 til 2014 faldet fra 38 % til 25 % for drengene og fra 30 % til 19 % for pigerne. Tilsvarende ændringer ses for de 11- og 13-årige [6]. Generelt gælder det, at flere drenge end piger oplever høj livstilfredshed, og at andelen med lav livstilfredshed er størst blandt børn og unge med forældre med lav socioøkonomisk status [2].

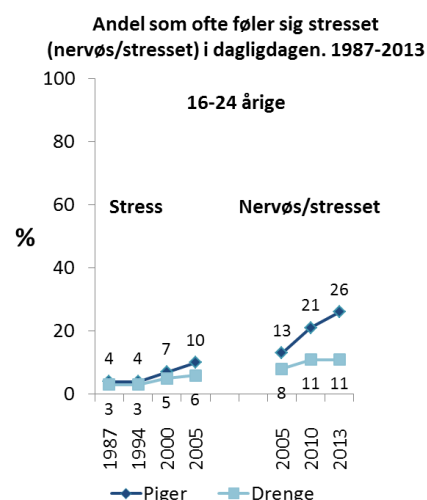




Stress

Stress er en ofte anvendt indikator for mental sundhed. Stress kan defineres som en tilstand karakteriseret ved ulyst og anspændthed, der kan føre til symptomer som koncentrationsbesvær, træthed, irritabilitet og søvnløshed. Stress kan udløse forskellige sygdomme, men er ikke en sygdom i sig selv [2]. Op imod hvert femte danske barn og ung i 10-24 års alderen føler sig ofte stresset. Mens hver fjerde føler sig stresset mindst én gang om ugen, har mellem 1-8 % af børn og unge denne følelse dagligt. Der er flere piger end drenge, som føler sig stressede. Der er også en tendens til, at forekomsten af stress stiger med alderen. Børn og unge fra familier med lav socioøkonomisk status er mere tilbøjelige til at rapportere stress end børn og unge fra familier med højere socioøkonomisk status.

Udviklingen i forekomsten af stress over tid er kun undersøgt blandt unge i alderen 16-24 år. For 16-24 årige er andelen, der ofte føler sig stressede i dagligdagen, steget for pigerne fra ca. 4 % i 1987 til 10 % i 2005 – de tilsvarende tal for drenge viste en mere beskedne stigning fra 3 % til 6 %. I perioden fra 2005 til 2013 er der også tilgængelige udviklingstal for stress, men her blev der anvendt et stressmål, som omhandler både nervøsitet og stress. I perioden er der konstateret en stigning i andelen af piger, der ofte eller meget ofte føler sig nervøse eller stressede, fra ca. 14 % i 2005 til 26 % i 2013 [2].

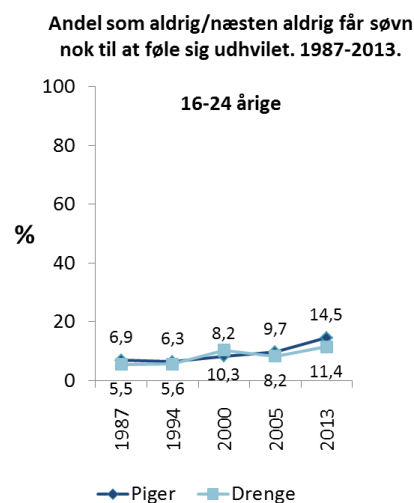


En blandt mange potentielle årsager til stress er en oplevelse af pres fra skolesystemet. Blandt 15-årige er andelen som føler sig meget eller noget presset af skolearbejdet steget fra ca. 20 % for begge køn i 1994 til henholdsvis 43 % og 34 % for piger og drenge i 2010 [7].

Søvn

Problemer med at falde i søvn, dårlig søvnkvalitet, utilstrækkelig søvn og træthed i løbet af dagen kan skyldes fysiologiske ændringer, som opstår i puberteten, men kan også være forårsaget af andre forhold. Eksempelvis er der en betydelig del af unge, der sover for lidt om natten pga. bekymringer, stressbelastninger og mistrivsel, eller pga. elektroniske medier inden sengetid, uregelmæssige sengetider eller forældres holdninger og vaner. Nedsat søvnmængde kan således potentielt være et udtryk for mistrivselproblemer, men mangel på søvn og deraf følgende træthed i dagtimerne kan også i sig selv have betydning for den daglige trivsel og for det generelle velbefindende.

Cirka hver femte 11-årige sover mindre end de officielle anbefalinger², mens det blandt de 15-årige gælder for tre ud af fire. Blandt den ældre aldersgruppe på 15-24 år er det ca. hver fjerde, der sover mindre end 7 timer om natten. Andelen af 13-15-årige, der har



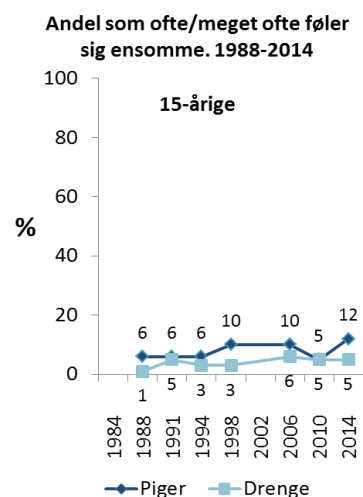
² Sundhedsstyrelsen anbefaler 9-11 timers søvn pr. nat for de 7-12-årige, og 8-10 times søvn til de 13-18-årige unge. Der er ikke officielle søvnanbefalinger for unge og voksne over 18 år.



problemer med at falde i søvn, er steget fra ca. 18 % i 1984 til ca. 28 % i 2010. Og blandt de 15-årige var det i 1988 ca. 40 % der mindst én gang om ugen var trætte om morgenen, når de skulle i skole, mens tallet i 2014 var steget til ca. 85 % - lignende stigninger ses for de 11-13 årige. Andelen af 16-24-årige, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er ligeledes steget fra ca. 6 % i 1987 til ca. 13 % i 2013 [8]. Der ses generelt ikke en tydelig social ulighed i forekomsten af søvnproblemer, men der er en større andel af piger end drenge, som rapporterer at være meget generet af træthed [2].

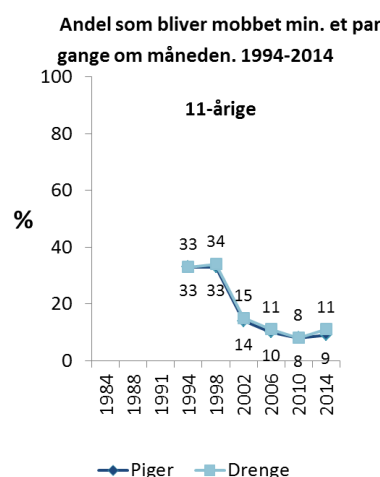
Ensomhed

Blandt store skolebørn føler omkring 5-12 % af drenge og piger sig ensomme i Danmark, mens det for den lidt ældre aldersgruppe (16-20 årige) gælder for ca. 16 % af pigerne og 11 % af drengene. Forekomsten er højest blandt pigerne. De danske undersøgelser viser desuden, at ensomhed bliver mere udtalt med alderen og således stiger gennem barndommen og ind i ungdomslivet. Der ses en tendens til, at følelsen af ensomhed forekommer oftere blandt unge i de laveste socioøkonomiske grupper. Udviklingen i forekomsten af ensomhed blandt børn og unge er undersøgt blandt 11-15-årige. For de 11-årige har forekomsten ikke ændret sig væsentligt i perioden fra 1988 til 2014, men for de 13- og 15-årige elever ses en tendens til en stigning. Eksempelvis angav 6 % af de 15-årige piger i 1988 at de følte sig ensomme, og den tilsvarende andel i 2014 er 12 %. [2] [6].



Mobning

Danske undersøgelser viser, at ca. 7 % af de 11-, 13- og 15-årige skolebørn oplever at blive mobbet på månedligt basis, og at der er flest blandt de 11-årige, som udsættes for mobning - nemlig 10 %. Der er næsten lige mange drenge og piger, som oplever at blive mobbet, og andelen er faldet markant i årene fra 1994 til 2014. Blandt de 11-13 årige oplevede ca. 30 % at blive mobbet mindst et par gange om måneden i 1994, mens den tilsvarende andel ligger mellem 4-11 procent i 2014. For de 15-årige er andelen, der bliver mobbet mindst et par gange om måneden, i samme periode faldet fra ca. 16 % til 4 % [6]. En større dansk undersøgelse peger endvidere på, at mobning er socialt ulige fordelt. Både for andelen af elever, som har oplevet mobning og for andelen af elever, som har mobbet andre, ses den største forekomst blandt de laveste socialgrupper [6].

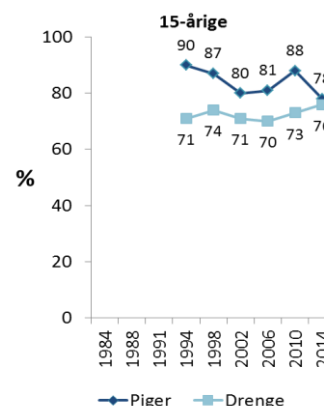


Fortrolighed med venner og forældre

Tre ud af fire 11-15 årige har venner af samme køn, som de kan tale om problemer med. Andelen stiger lidt med alderen for piger, men derudover er der ingen betydningsfulde forskelle relateret til alder og køn [6]. Andelen af piger, som har nemt ved at tale fortroligt med andre piger, er faldet blandt 13-15 årige siden 1992. Eksempelvis rapporterede 90 % af de 15-årige piger i 1994, at de har nemt ved at tale fortroligt med venner af samme køn mod en andel på 78 % i 2014. Blandt drengene ses ikke nogen ændring.



Andel som har nemt ved at tale fortroligt med venner af samme køn. 1994-2014



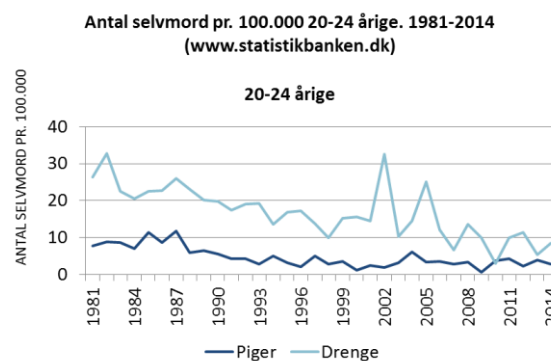
I forhold til at kommunikere fortroligt eller tillidsfuldt med forældre er der stort set ikke nogen ændring siden 1988. I 1988, såvel som i 2014, angiver omkring 80 % af både drenge og piger i alderen 11-15 år, at de har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med deres mødre. Tilsvarende angiver ca. 70 % af drengene og ca. 60 % af pigerne i både 1988 og 2014, at de har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med deres fædre [6]. Endelig tyder undersøgelser på, at fortrolighed med henholdsvis mor, far og bedste ven er hyppigst forekommende i de bedst stillede socioøkonomiske grupper [6].

Angst og depression

Forekomsten af emotionelle lidelser blandt børn og unge i Danmark er sparsomt beskrevet, men angst- og depressionsforekomsten angives til at ligge mellem ca. 1,5 % til 4 %. Forekomsten af børn og unge med både affektive lidelser (depression og mani) samt børn og unge med diagnosticerede angstproblemer er stigende, og alderen ved debut er faldende. Undersøgelser har vist, at børn og unge, der vokser op i familier med lavere socioøkonomisk status, oftere har emotionelle lidelser. Ligeledes er der en tydelig kønsforskel, idet piger allerede fra seksårsalderen har en øget forekomst af emotionelle symptomer sammenlignet med drenge. Fra pubertetsalderen og frem er der en klar tendens til, at depression og angst optræder op til næsten fem gange hyppigere hos piger end hos drenge, både hvad angår diagnose og symptomer [2].

Selv mord og selvmordsforsøg

Selv mord er forholdsvis sjældent blandt børn og unge. Der er tre gange så mange selvmord blandt drenge og unge mænd som blandt piger og unge kvinder, og forekomsten er stigende med stigende alder. Antallet af selvmord er faldet med ca. 70 % fra 1980 til 2010, og de seneste år har der i aldersgruppen 10-24 år været ca. 30 selvmord årligt.



Med selvmordsforsøg forholder det sig desværre omvendt.

Forekomsten af selvmordsforsøg er større blandt piger end blandt drenge, og i løbet af de sidste årtier har forekomsten været stigende for begge køn, men mest udtalt blandt piger, hvor antallet af selvmordsforsøg er tredoblet. I en nyere undersøgelse blandt 9-klasses elever angav knap 5 % af drengene og ca. 10 % af pigerne, at de inden for den sidste uge havde haft selvmordstanker. Blandt 16-24-årige rapporterede knap 8 %, at de har forsøgt selvmord. Andelen var markant højere blandt 16-19-årige unge kvinder (12 %) end blandt 20-24-årige kvinder (7 %), og markant højere end blandt unge mænd i tilsvarende aldersgrupper (hhv. 3 % og 4 %). For både selvmord og selvmordsforsøg gælder det, at hyppigheden er størst i de dårligst stillede socioøkonomiske grupper [2].



Risikofaktorer – hvad påvirker den mentale sundhed

Børns helbred er generelt mere sårbart end voksnes, og det gælder både hvad angår biologiske (fx infektioner), fysiske/kemiske (fx kost, bly i luften) og sociale forhold (f.eks. nære emotionelle relationer og miljø for kognitiv udvikling). Konsekvensen af denne øgede sårbarhed kan både være psykiske og somatiske lidelser tidligt og sent i livet [2].

De årsagsmekanismer som er ansvarlige for, at børn og unge i nogle tilfælde udvikler dårlig mental sundhed er yderst komplekse. Foruden biologiske (herunder genetiske) og psykologiske faktorer har også sociale og miljømæssige faktorer en betydning, og de forskellige faktorer påvirker hinanden i et komplekst samspil. Ofte er mange forskellige årsager i spil til et givent symptom (eksempelvis angst), ligesom disse årsager ofte relaterer sig til andre symptomer (eksempelvis depression), og derfor knytter sig til flere forskellige tilstande [2]. Nogle faktorer er svære at påvirke som fx de biologiske. De psykologiske og sociale faktorer ved mental sundhed er i en vis grad mere påvirkelige. De psykologiske faktorer såsom personlighedstræk³ er til dels genetisk bestemte og til dels dannet på baggrund af sociale faktorer, livsbegivenheder og livsbetingelser i barndommen, og kan først fastlægges efter puberteten [9]. De sociale faktorer, herunder sociale relationer tidligt i livet, er væsentlige i forhold til det grundlæggende velbefindende. Sociale faktorer og livsbegivenheder senere i livet kan ændre en grundlæggende følelse af velbefindende, om end det typisk vil være af en mere kortvarig karakter [4].

Børn og unge reagerer forskelligt, når de udsættes for risikofaktorer for udvikling af dårlig mental sundhed. Når børn og unge klarer sig godt på trods af, at de udsættes for en række risikofaktorer, tales der om "resiliens", som siger noget om barnets eller den unges robusthed. Denne er ikke statisk, om end en genetisk komponent indgår [2]. Robusthed kan således påvirkes. Det ses eksempelvis ved langvarige søvnproblemer eller for lidt søvn, som kan svække den kognitive og intellektuelle funktionsevne og dermed evnen til at mestre ydre belastninger [2]. Af øvrige væsentlige beskyttende faktorer for udvikling af dårlig mental sundhed kan eksempelvis fremhæves gode forældrerelationer, deltagelse i fællesskaber og positive erfaringer med uddannelse. Nedenstående er en model, som på tværs af psykologiske og sociale faktorer opdeler i henholdsvis beskyttende faktorer og risikofaktorer for dårlig mental sundhed.

³ Der tales om fem grundlæggende personlighedstræk: ekstroversion/introversion, antagonisme/compliance, constraint/impulsivitet, emotionel dysregulation/emotionel stabilitet, unkonventionelitet/lukkethed over for oplevelse.



Model for beskyttende faktorer og risikofaktorer for udvikling af mental sundhed [10]

Determinanter for mental sundhed	Beskyttende faktorer	Risikofaktorer
Individuelt niveau	Positiv selvopfattelse Gode evner til at håndtere stress og udfordringer Følelse af et socialt tilhørsforhold Gode kommunikationsevner God fysisk sundhed	Lavt selvværd Dårlige evner til at håndtere stress og udfordringer Dårlige familiære relationer Fysisk og psykisk handicap Risikoadfærd Dårlig fysisk sundhed
Socialt niveau	Omsorgsfulde forældre/gode familiebånd Tilhørsforhold til omgivelser Støttende sociale relationer Deltagelse i fællesskaber Positive erfaringer med uddannelse	Misbrug og vold Adskillelse og tab Social eksklusion
Strukturelt niveau	Sikre og trygge rammer Godt miljø og gode boligforhold Økonomisk sikkerhed Beskæftigelse Adgang til uddannelse Adgang til sociale støttefunktioner	Voldelige og kriminelle omgivelser Fattigdom Arbejdsløshed Hjemløshed Manglende skolegang Social og kulturel diskrimination Manglende støttefunktioner

Modellen beskriver væsentlige risikofaktorer og beskyttende faktorer for udviklingen af mental sundhed, men der er ikke tale om en udtømmende liste. Viden om grundlæggende risikofaktorer for mental sundhed er i sig selv interessant, men tilbyder ikke umiddelbart en forklaring på den udvikling i danske børn og unges mentale sundhed over de seneste 20 år, som blev beskrevet i forrige afsnit. Desværre mangler der fortsat forskning og viden om de konkrete årsager til dette udviklingsforløb. I det følgende afsnit vil vi alligevel forsøge at nærme os nogle bud på årsagerne hertil ved at inddrage udvalgte eksperter indenfor området.

Bud på årsager til udviklingen i mental sundhed

Første del af kortlægningen viste, at der er sket en udvikling i børn og unges mentale sundhed gennem de seneste årtier. En udvikling der peger på, at børn og unge i Danmark trives dårligere, er mere stressede, sover dårligere og oplever lavere livstilfredshed. En række udvalgte eksperter giver i en artikel fra Politiken fra september 2014 – og refereret nedenfor - deres bud på væsentlige årsager til denne udvikling [11]. Eksperterne fra artiklen har bekræftet, at udsagnene i artiklen korrekt refererer deres bud på de væsentligste årsager.

Det perfekte er det normale

Bjørn Holstein, professor fra Statens Institut for Folkesundhed og en af forskerne bag rapporten fra Vidensråd for Forebyggelse, mener ikke den negative udvikling skyldes, at vi blot har fået mere fokus på det mentale end tidligere, men at det derimod har noget at gøre med samfundsudviklingen. Det er der blandt



flere eksperter enighed om. Blandt andet forklarer ungdomsforsker Jens Christian Nielsen fra Århus Universitet, at de unge oplever, at samfundet stiller store krav til dem om at præstere på alle fronter – uddannelse, netværk og personligt. Derfor stiller de unge også store krav til sig selv, og det perfekte er på mange måder blevet det normale. Bjørn Holstein siger det således: *”De unge accepterer ikke middelvejen. De har alt for høje krav til sig selv.”*

Eksperterne peger på en ny ”performancekultur”, hvor de unge oplever, at det handler om at præsentere sig selv på den bedst tænkelige måde. Selvfremstilling og selvoptimering er centralt ikke bare i forhold til uddannelse, men også i forhold til hvordan man generelt begår sig. Ifølge alle undersøgelser er det pigerne, der er hårdest ramt i forhold til mistrivsel, stress mm. Dette afspejles ifølge eksperterne i, at det også er pigerne, som rammes hårdest af performancekulturen, idet de, ifølge Jens Christian Nielsen, føler et større pres for at få den rigtige uddannelse, det rigtige job, det rigtige ungdomsliv og senere familieliv. Det perfekte gælder også kropsidealet. Psykolog Anna Bjerre fra Girltalk.dk, et online chatmedie for piger, forklarer, at det for pigerne i den forbindelse, let kommer til at handle om at opnå et perfekt udseende, hvilket kan resultere i stress.

Sociale medier forstærker en performancekultur

I sammenhæng med den dominerende performancekultur, samt jagten på det perfekte ydre, spiller de sociale medier en stor rolle, og her er der meget fokus på billeder. Mange unge er, ifølge eksperterne, afhængige af den feedback de får, når andre ”liker” eller kommenterer indlæg og billeder. De sociale medier er med til at fremhæve det perfekte og det ekstraordinære som det, der stiles efter, og ifølge Anna Bjerre har de sociale medier *”rykket baren for, hvornår det er en god dag. Det er det først, når der sker noget ekstraordinært. Alle andre dage er grå dage. Hvis man ikke har noget ekstraordinært at opdatere med, opdaterer man ikke. Det er et vilkår, som 15 årige piger skal lære at navigere i.”*

Øgede krav – øget sårbarhed

Samtidig med at de unge oplever øgede krav, fra samfundet og fra sig selv, om at præstere på alle fronter, skal de kunne navigere i de mange muligheder, der er tilgængelige i dagens samfund og træffe de rette valg. Det kan give stress, og det øger sårbarheden. Forskningsleder Niels Ulrik Sørensen fra Center for Ungdomsforskning forklarer det således: *”I kombination med et snævert normalitetsideal, hvor perfektion står i centrum, giver det mange unge en oplevelse af at stå på et skrøbeligt fundament. Der er opstået en skrøbelighed hos de unge, hvor de samme slag, som tidligere generationer fik, giver flere blå mærker i dag. Det er sværere at lande og være solid i dag.”*

I den forbindelse har forældrene også et ansvar, mener ungdomsforsker Jens Christian Nielsen, idet forældre i dag har en tendens til at lade de unge tro, at de kan blive til hvad som helst, og at alle døre står åbne. De unge, og særligt pigerne, pakkes ofte ind i vat. Psykolog Anna Bjerre forklarer: *”Mange piger forsøger at leve smertefrit. Men det er jo ikke dét, livet nødvendigvis byder dem. Vi skal ikke tage smerten fra dem, men tale mere med dem om, hvad livet byder os, og hvad vi kan forvente af det. De her piger har brug for strategier, så de kan håndtere deres livssituation.”*

De unge påtager sig hele ansvaret for deres liv, for at vælge det rette og det perfekte, og dette øger sårbarheden. Der er, ifølge eksperterne, ikke så meget blik for systemet og dets ansvar for udviklingen



blandt de unge. De unge vender det indad, og bebrejder sig selv, hvis de ikke lykkedes, ikke kommer ind på den uddannelse de gerne vil, eller ikke kan få job. Det øgede kravkompleks hænger sammen med en øget individualisering, hvor dét at der, ifølge Bjørn Holstein, er mere fokus på individer, end hvad de kan sammen, skærper kravene til den enkelte.

Anbefalinger

Formålet med denne kortlægning har været at sammenfatte den tilgængelige viden om omfanget af dårlig mental sundhed blandt børn og unge samt at beskrive de væsentligste risikofaktorer for udvikling af dårlig mental sundhed. Kortlægningen er afgrænset til danske børn og unge i alderen 10-24 år, og baserer sig på et betydeligt antal danske studier, hvoraf de fleste indgår i en tidligere sammenfattende rapport om mental sundhed blandt danske børn og unge fra Vidensråd for Forebyggelse. Kortlægningen tegner et billede af, at der for en lang række centrale indikatorer for mental sundhed har været en negativ udvikling over de seneste 20 år. Børn og unge oplever således bl.a. lavere livstilfredshed, mere stress og nervøsitet og får mindre søvn end tidligere. Desuden ses en stigning i psykiske lidelser som depression, angst og ADHD.

På baggrund af kortlægningen er det arbejdsgruppens vurdering, at der er grundlag for at prioritere et arbejde i retning af at skabe bedre forudsætninger for mental sundhed blandt børn og unge, herunder især at optimere en bred sundhedsfremmende indsats samt have fokus på forebyggelse af psykiske symptomer og lidelser, som eksempelvis angst og depression. Sundhedsstyrelsen har i 2012 udgivet 11 forebyggelsespakker med anbefalinger til forebyggelsesindsatser hovedsagelig målrettet kommunale indsatser. Forebyggelsespakken om mental sundhed indeholder en række anbefalinger til indsatser til fremme af mental sundhed blandt børn og unge [12]. Der er dog fortsat brug for mere fokus på, hvad der virker, og på indsatser i snitfladerne mellem kommuner og region.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der er brug for yderligere viden samt en række afgrænsninger, før konkrete anbefalinger til indsatser kan fastsættes. En afgrænsning kan være i forhold til, hvorvidt der er tale om indsatser af sundhedsfremmende, forebyggende og/eller behandlende karakter, og omhandler således også (mulige) snitflader på tværs af sektorer. Afgrænsninger kan også ske i forhold til særlige målgrupper, indikatorer eller arenaer for indsatser. Afgrænsningerne bør tænkes ind i nedenstående anbefalinger.

På baggrund af erfaringer, diskussioner og viden, i forbindelse med udarbejdelsen af kortlægningen, vil arbejdsgruppen anbefale:

- 1) at der foretages et litteraturstudie, der har til hensigt at klarlægge både national og international evidensbaseret viden om, hvilke tiltag der har vist sig effektfulde til at fremme eller sikre mental sundhed blandt børn og unge.
- 2) at der foretages en rundspørge i både kommunalt og regionalt regi i Region Syddanmark med henblik på at opsamle erfaringer med konkrete tiltag, som i praksis vurderes at være effektfulde til at fremme eller sikre mental sundhed. Herunder også beskrive eksisterende indsatser, som foregår på tværs af kommuner og region.



Anbefaling 1 og 2 vil danne udgangspunkt for, at der kan udarbejdes konkrete bud på handlingsorienterede anbefalinger i både en kommunal og regional kontekst og på tværs af såvel kommuner, region og almen praksis. Det anbefales derfor desuden:

- 3) at det overvejes, om der, på baggrund af anbefaling 1 og 2, bør udarbejdes en strategi for mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark. Strategien kan have fokus på at sikre videndeling, sammenhæng og koordination på tværs af kommuner, region og almen praksis, samt indeholde konkrete anbefalinger til indsatser evt. afgrænset til særlige målgrupper eller arenaer.

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere:

- 4) at region og kommuner prioriterer at evaluere indsatser indenfor mental sundhed blandt børn og unge. Det anbefales desuden, at region og kommuner i samarbejde med relevante forskningsinstitutioner sigter mod at iværksætte og indgå i forskningsprojekter, der har til formål at øge den tilgængelige viden om hvad der virker, inden for dette område.

Det er vigtigt, at der (fortsat) monitoreres på udviklingen indenfor mental sundhed - både indenfor mentale helbredsproblemer men også de mere positive aspekter af mental sundhed som fx selvværd. I Region Syddanmark indeholder Sundhedsprofilen "Hvordan har du det?" en række indikatorer om mental sundhed som fx et samlet mål for mental sundhed, stress, psykiske lidelser og symptomer samt sociale relationer. Eftersom undersøgelsen gentages hvert fjerde år, er det muligt at følge udviklingen blandt borgere på 16 år og derover over tid. Samtidig arbejdes der på at medtage yderligere spørgsmål i sundhedsprofilen. Flere kommuner anvender endvidere andre forskellige undersøgelser af børn og unges mentale sundhed. Eksempelvis gennemføres der årligt en national måling blandt alle folkeskoleelever i 0.-9. klasse, som måler trivsel i skolen. Det kan overvejes, om der bør ske en mere fælles monitorering og videndeling heraf.



Litteraturliste

1. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Pedersen PV, Juel K, Kristensen PL, Little IG, Gårn A: **Hvordan har du det? – trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2013**. In.: Region Syddanmark; 2014.
2. Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A: **Børn og unges mentale helbred - Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser**. In., 1. Udgave edn: Vidensråd for Forebyggelse; 2014: 1-184.
3. Borg V, Nexø MA, Kolte IV, Andersen MF: **Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde**. In. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA); 2010.
4. Epløv LF, Lauridsen S: **Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter**. In.: Sundhedsstyrelsen; 2008.
5. Diderichsen F, Andersen I, Manuel C: **Ulighed i sundhed – Årsager og Indsatser**. In.: Sundhedsstyrelsen; 2011.
6. Rasmussen M, Pedersen TP, Due P, red.: **Skolebørnsundersøgelsen 2014**. In.: Statens Institut for Folkesundhed; 2014.
7. Holstein BE, Damsgaard MT, Henriksen PW, Kjær C, Meilstrup C, Nelausen MK, Nielsen L, Rayce SB, Due P: **Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige – bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed**. In.: Sundhedsstyrelsen; 2011.
8. Jensen HAR, Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K: **Søvn - Resultater fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013**. In.: Statens Institut for Folkesundhed; 2015
9. Widiger TA, Simonsen E, Sirovatka PJ, Regier DA: **Dimensional models of personality disorders: Refining the research agenda for DSM-V**. Arlington, VA, US: American Psychiatric Association; 2006.
10. Barry MM, Jenkins R: **Implementing Mental Health Promotion**: Churchill Livingstone Elsevier; 2007
11. Felholt L: **Ekspert om unges trivsel: Det perfekte er det nye normale**. In: *Politiken*. 27.9.2014.
12. Sundhedsstyrelsen: **Forebyggelsespakke - Mental Sundhed**. In.: Sundhedsstyrelsen; 2012.