



FOREBYGGELSE AF  
PSYKISK SYGDOM  
HOS BØRN OG UNGE



# PSYKIATRIFONDENS FOREBYGGELSESPLAN

Psykisk sygdom er dyr for det danske samfund. Fx koster angst og depression alene i sundhedsudgifter og tabt produktion mindst 14 mia. kr. om året. Samtidig viser danske undersøgelser, at op til 20 % af skolebørn i alderen 11-15 år har en lav livstilfredshed og at den samme andel mistrives. Mistrivsel og dårligt psykisk helbred i barndommen påvirker børns uddannelsesniveau og deres chancer på jobmarkedet senere hen, hvilket er med til at øge den sociale ulighed i sundhed, som ses inden for psykisk sygdom. Hvis udgifterne til psykisk sygdom og den menneskelige omkostning ved at lide af en psykisk sygdom eller være pårørende til et menneske med en psykisk sygdom skal nedbringes, skal der iværksættes en bedre, forebyggende indsats.

Psykiatrifonden bakker derfor op om målet om en forebyggende og tidlig indsats i den handlingsplan for psykiatrien, der blev fremlagt af den daværende regering i maj 2014. Efter Psykiatrifondens opfattelse er der dog et presserende behov for at udvælge de bedste konkrete forebyggende initiativer, så flere kan undgå mistrivsel og hjælpes til et bedre liv.

Psykiatrifonden giver her sit bud på en konkret forebyggelsesplan i forhold til børn og unge.

Planen er udarbejdet i tæt samarbejde med Psykiatrifondens advisory board på børne- og ungeområdet. Psykiatrifondens advisory board består af de fremmeste danske forskere og praktikere med indsigt i sundhedsøkonomi og børn og unges psykiske sundhed og trivsel.

## **Fokus på børn og unge under 16 år**

I forebyggelsesplanen har Psykiatrifonden valgt at fokusere på børn og unge under 16 år. Den væsentligste grund er, at det bør være et bærende princip i forebyggelse af psykiske problemer for børn og unge at begynde med de yngste først. Jo bedre forebyggelse tidligere i livet, jo større effekt på børnenes og familiernes velfærd, og jo færre vil have behov for indsats senere i livet.

## **Tidlig indsats, større effekt**

Denne forebyggelsesplans initiativer har alle en vis evidensbase (se kildelisten bagerst). Sammenhængen mellem psykiske problemer og mistrivsel under opvæksten og dårligt psykisk helbred i voksenlivet (herunder forekomsten af behandlingskrævende psykiske lidelser) er dog ikke fuldt belyst. Der bør derfor være et generelt fokus på at få belyst sammenhængen mellem psykisk (mis)trivsel i barndommen og psykisk sygdom og mistrivsel hos voksne yderligere. Jo mere præcis viden vi får om, hvornår og hvordan forebyggelse blandt børn og unge har positiv betydning for deres psykiske sundhed som voksne, jo bedre er mulighederne for at optimere forebyggelsesindsatsen. Vi foreslår derfor, at den epidemiologiske forskning på området styrkes samtidig med, at de foreslåede indsatser følges op af grundige evalueringer.

## OPMÆRKSOMHED, MONITORERING OG RELEVANTE TILBUD

### Vi arbejder med tre grundideer

- At skabe større opmærksomhed om de tidlige tegn på psykisk mistrivsel og risikofaktorerne herfor hos børn og unge.
- At styrke evnen til at se og registrere tegn på og risikofaktorer for psykisk mistrivsel hos børn og unge blandt de voksne, der i forvejen er i kontakt med børnene og deres familier.
- At sikre, at der er relevante tilbud til børn, unge og deres forældre overalt i landet, når tegnene på psykisk mistrivsel eller risikofaktorerne for den er identificeret.

### Mest sundhed for de samme penge

Hvis tilbuddene implementeres sikres det, at ingen unge under 16 år i fremtiden vokser op uden at have mødt mindst ét tiltag mod psykisk mistrivsel. Samtidig giver de nedenfor beskrevne indsatser mest sundhed for pengene, da de bygger på allerede eksisterende strukturer og etablerede faggrupper.

Vi ”opfinder” altså ikke et ekstra projektlag, men gør brug af de ressourcer, der allerede findes. De er tillige enkle og gennemførlige, da de er baseret på de voksne og de institutioner og personer, der i forvejen har tæt kontakt til børn og unge.

Vi er opmærksomme på, at vi ikke har målrettet de foreslåede aktiviteter til socialt eller ressourcemæssigt dårligt stillede familier. Dog mener vi, at tilbuddene kan være med til at mindske den sociale ulighed i psykisk sundhed, fordi de tilgodeser familier, hvor børn og unge har trivselsproblemer, uanset om familien selv efterspørger hjælp eller ej. Det er oplagt, at man undersøger, hvordan man bedst får familier uden mange ressourcer til at deltage i tilbuddene, når de implementeres.

Endelig gives der hjælp på lavest muligt niveau, dvs. hjælp-til-selvhelp og (internetbaseret) rådgivning til de voksne, der omgiver barnet, hvor det vurderes at være tilstrækkeligt. Og omvendt skal der tilbydes lidt mere omfangsrige tilbud der, hvor behovet er større.

## SEKS INDSATSOMRÅDER

**Baseret på disse forudsætninger har vi identificeret seks områder, hvor der bør sættes ind med konkrete indsatser.**

- Tidlig indsats i familierne
- Adfærdsproblemer hos børn i børnehaver
- Fokus på bekymrende skolefravær
- Generel undervisning i psykisk trivsel i grundskolen
- Børn som pårørende – forældre får støtte til være en god forælder ved svær sygdom
- Tidlig opsporing af de skoleelever, der trives dårligt, men ikke har en psykiatrisk diagnose
- Hjælp til de skoleelever, der trives dårligt, men ikke har en psykiatrisk diagnose

Indsatserne beskrives nedenfor. Desuden henvises til baggrundspapiret for denne publikation, der beskriver baggrunden for indsatserne mere detaljeret.

Stort set alle familier med små børn får i dag besøg af sundhedsplejersken, men der foretages ikke en systematisk vurdering af kontakt og tilknytning.



# TIDLIG INDSATS I FAMILIERNE



**Formål:** At sikre, at børn tidligt har en sikker og god kontakt og tilknytning til deres forældre, da en god tidlig kontakt og tilknytning mellem barn og forældre er essentiel for barnets videre udvikling og psykiske sundhed hele livet.

Vi foreslår en indsats, hvor sundhedsplejersken screener for problemer med kontakt og tilknytning i familier med små børn. I de tilfælde, hvor der findes problemer, lægges der op til en stepped care-model, så der fx tilbydes internetbaseret rådgivning til forældre med begrænset behov for støtte, mens familier med større behov tilbydes mere omfattende hjælp i form af forældrekurser.

## **Forslag til indsats på området:**

- At der med hjælp fra eksperter på området udvikles et værktøj, som sundhedsplejerskerne kan bruge til systematisk at screene for uhensigtsmæssig tilknytning og kontakt i spædbarnsfamilierne.
- At kommunerne bruger dette værktøj.
- At der udvikles et landsdækkende, internetbaseret rådgivningstilbud til alle forældre.
- At sundhedsplejersker trænes, så de er i stand til at afholde forældrekurser, hvilket indebærer 3 dages kursus + supervision.
- At kommunerne etablerer gruppekurser for forældre i de familier, hvor sundhedsplejersken konstaterer, at der er problemer med tilknytning og kontakt, som fordrer mere omfattende hjælp.
- At et uafhængigt forsknings- eller evalueringsinstitut evaluerer indsatsen med fokus på, om børnenes psykiske sundhed påvirkes af indsatsen.

**Organisering:** Kommunalt og Psykiatrifonden.

**Effekt:** Tidlig opsporing og behandling af tilknytningsforstyrrelser og etablering af god kontakt mellem forældre og børn nedbringer antallet af børn med angst, depression og adfærdsforstyrrelser i børnehaver og skoler.

**Nuværende indsats:** Stort set alle familier med små børn får i dag besøg af sundhedsplejersken, men der foretages ikke en systematisk vurdering af kontakt og tilknytning. Det er problematisk, da man risikerer at overse problemer eller at man finder problemer, hvor forholdene egentlig er normale.

## **OMKOSTNINGER** (overslag fra Psykiatrifonden)

### **1. år:**

Uddannelse af sundhedsplejersker, opstart: **21,1 mio. kr.**

### **Løbende udgifter:**

Afholdelse af kurser for forældre: **4,2 mio. kr./år**

Efteruddannelse og ny-uddannelse af sundhedsplejersker: **100.000 kr./år**

Evaluerings af indsats: **1 mio. kr. /år.**

】 *Børn, der har problemer med deres adfærd i børnehaven, har større risiko for dårligere psykisk trivsel senere i livet, og samtidig er der stor risiko for, at deres skolegang påvirkes og at de ikke er skoleparate, når de starter i 0. klasse.*



# ADFÆRDSPROBLEMER HOS BØRN I BØRNEHAVER

**Formål:** At sikre, at alle børn i alderen 3-6 år får de bedste forudsætninger for god, psykisk trivsel og for at kunne klare sig i en normal folkeskoleklasse ved skolestart. Børn, der har problemer med deres adfærd i børnehaven, har større risiko for dårlig psykisk trivsel senere i livet, og samtidig er der stor risiko for, at deres skolegang påvirkes, og at de fx ikke er skoleparate, når de starter i 0. klasse.

Vi foreslår en indsats, hvor pædagogerne trænes i anerkendende og positiv pædagogik, hvor de lærer at tale med børnene og være sammen med dem på en måde, som modvirker adfærdsproblemer. Programmet har været brugt i udlandet i flere år med succes, ligesom flere danske kommuner afprøver programmet.

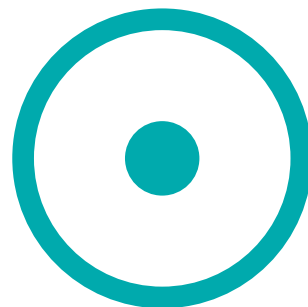
## Forslag til indsats på området:

- At pædagoger i daginstitutioner for 3-5-årige børn trænes i programmet "De utrolige år", hvilket indebærer seks undervisningsgange fordelt på 7-8 måneder.
- At der indføres undervisning i programmet "De utrolige år" på de professionshøjskoler, der uddanner pædagoger.
- At kommunernes børnehaver og aldersintegrerede institutioner arbejder ud fra programmet "De utrolige år".
- At et uafhængigt forsknings- eller evalueringsinstitut foretager en evaluering af indsatsen med fokus på, om børnenes psykiske trivsel, adfærd og skoleparathed påvirkes af indsatsen.

**Organisering:** Kommunalt.

**Effekt:** Børn i daginstitutioner, hvor pædagogerne arbejder efter principperne i "De utrolige år", har færre adfærdsproblemer og en bedre psykisk trivsel, når de starter i skolen. Desuden vil flere børn være parate til at starte i skole på normale vilkår uden støtte.

**Nuværende indsats:** Der arbejdes med pædagogiske handleplaner i daginstitutionerne, men der er ikke nødvendigvis fokus på at arbejde fokuseret med adfærdsproblemer og psykisk trivsel. Nogle kommuner har indført "De utrolige år" i daginstitutioner, men det er langt fra alle.



## OMKOSTNINGER (overslag fra Psykiatrifonden)

### 1. år:

Uddannelse af gruppeledere og personale: **310 mio. kr.**

### Løbende udgifter:

Gruppeledere anvender 20 pct. af arbejdstid til "De utrolige år": **64 mio. kr./år**

Evaluering af indsats: **1,5 mio. kr./år i 3 år.**



*;* Højt skolefravær kan være  
en advarsel om dårlig trivsel.



# FOKUS PÅ BEKYMRENDE SKOLEFRAVÆR

**Formål:** Højt skolefravær kan være en advarsel om dårlig trivsel. Vi vil sikre, at der bliver taget hånd om mistrivsel hos eleverne, inden problemet har vokset sig stort, ved at registrere, reagere på og mindske elevernes fravær fra skolen.

Vi anbefaler, at eksisterende rutiner i registrering af elevfravær forbedres og udbygges, og at der derved sættes ind inden elevfraværet bliver en dyr og kompliceret sag i det sociale system. Vi anbefaler, at skoleledelsen adviserer sundhedsplejersken, der allerede er på skolerne, og som er en neutral person ift. familierne. Sundhedsplejersken tager kontakt til familierne for at undersøge årsagerne til fraværet og anviser rådgivning, familiekurser etc., hvis der er tale om psykisk mistrivsel.

## Forslag til indsats på området:

- At kommunernes grundskoler monitorerer elevernes fravær præcist.
- At grundskolerne adviserer den tilknyttede skolesundhedsplejerske ved elevfravær på over 10%.
- At skolesundhedsplejersken kontakter familierne til elever med et fravær på over 10% for at undersøge årsagen til fraværet og anviser hjælp, hvis der er tale om psykisk mistrivsel. Hjælpen kan bestå i internetbaseret rådgivning, suppleret med et mere omfattende tilbud om forælderådgivning til de familier, som har behov for det.
- At et uafhængigt forsknings- eller evalueringsinstitut evaluerer indsatsen med fokus på ændring i fraværsprocent, betydning for trivsel, fagligt niveau og gennemførelse af ungdomsuddannelser blandt elever, som har været berørt af indsatsen.

**Organisering:** Kommunalt.

**Effekt:** Ved at indføre konkrete tiltag, der monitorerer og adresserer fravær, sikrer vi, at elever med stort fravær på grund af psykiske problemer og mistrivsel identificeres tidligere end i dag, og at der kan sættes ind over for barnets problemer i tide, så det kommer i skole og deltager i undervisningen. Dette medfører øget trivsel i klasserne og et øget fagligt udbytte for alle elever.

**Nuværende indsats:** Skolerne har pligt til at registrere elevfravær og reagere på ”bekymrende fravær”. Ved højt, ulovligt fravær fra skolen kan kommunen reagere med et forældre- og/eller ungepålæg, der bl.a. kan medføre økonomiske sanktioner over for forældrene.

## OMKOSTNINGER (overslag fra Psykiatrifonden)

### Løbende udgifter:

Udgifter til ekstra sundhedsplejerske-timer på skoler: **37 mio. kr./år**

Evaluering af indsats: **500.000 kr./år**

*Elevernes trivsel er nævnt som fokusområde i folkeskolereformen, men der er intet krav om, at der arbejdes med klassens trivsel i et fokuseret projekt.*



# GENEREL UNDERVISNING I PSYKISK TRIVSEL I GRUNDSKOLEN

**Formål:** At øge den generelle, psykiske trivsel blandt børn og unge i grundskolen, som beskrevet i folkeskolereformen, ved at sætte fokus på den psykiske trivsel i et struktureret undervisningsforløb. Ved at benytte det eksisterende fokus på elevernes trivsel i folkeskolereformen sikrer vi, at undervisningen har en lovgivningsmæssig opbakning.

Vi anbefaler, at der udvikles en pakkedløsning til skolerne, der omfatter undervisningsplaner og anbefalet undervisningsmateriale på trivselområdet, som lærerne kan bruge.

## **Forslag til indsats på området:**

- At der med hjælp fra eksperter på området udvælges og anbefales undervisningsmateriale, som har fokus på at lære eleverne om psykisk trivsel i grundskolens mellemtrin.
- At kommunerne indfører denne undervisning.
- At der ved de obligatoriske trivselsmålinger i folkeskolen foretages en evaluering af indsatsen med fokus på elevernes psykiske trivsel før og efter, de har været igennem undervisningen.

**Organisering:** Kommunalt.

**Effekt:** Ved at sikre, at alle elever undervises i psykisk trivsel i løbet af deres skoletid, vil elevernes viden om, forståelse for betydningen af og deres egen psykiske trivsel øges.

**Nuværende indsatser:** Elevernes trivsel er nævnt som fokusområde i folkeskolereformen, men der er intet krav om, at der arbejdes med klassens trivsel i et fokuseret projekt.



## **OMKOSTNINGER** (overslag fra Psykiatrifonden)


### **1. år:**

Undervisningsmaterialer og uddannelse af undervisere: **8,5 mio. kr.**

### **Løbende udgifter:**

Udgifter til ekstra sundhedsplejerske-timer undervisning i folkeskolen: **10,5 mio. kr./år**

Evaluering af indsats: **1 mio. kr./år**



*Forældre og børn skal have relevante redskaber til at hjælpe børnene igennem den krise, som forældrenes sygdom er for familien.*

# BØRN SOM PÅRØRENDE – FORÆLDRE FÅR STØTTE TIL AT VÆRE EN GOD FORÆLDER VED SVÆR SYGDOM

**Formål:** At mindske den psykiske belastning for børn som følge af alvorlig psykisk eller somatisk sygdom hos forældre. Forældre og børn skal have relevante redskaber til at hjælpe børnene igennem den krise, som forældrenes sygdom er for familien.

Vi anbefaler, at læger og sygeplejersker registrerer, om patienter med alvorlige, længerevarende lidelser, som de kommer i kontakt med, har børn. Vi lægger op til en stepped care-model, så der fx tilbydes netbaseret rådgivning til forældre og børn med begrænset behov for støtte, mens familier med større behov for støtte tilbydes mere omfattende hjælp i kommunalt regi. Ansatte i sundhedsvæsenet har en nøglerolle i identifikation og visitering af forældre til tilbuddene.

## Forslag til indsats på området:

- At regionerne sikrer, at sygehusene og de praktiserende læger undersøger, om voksne, der indlægges eller behandles for en alvorlig psykisk eller somatisk sygdom, har børn, og i så fald tilbyder rådgivning eller hjælp til at mindske de negative effekter af sygdommen for deres evne til at være forældre.
- At regionerne udpeger en medarbejder på sygehusene, som er ansvarlig for barnets trivsel, mens forælderen er syg, og som kan iværksætte foranstaltninger, når der er behov for dette.
- At der med hjælp fra eksperter på området udvikles materiale og kurser, som hjælper forældre med alvorlig psykisk eller somatisk sygdom, så deres børn mærker mindst muligt til de negative effekter af sygdommen.
- At kommunerne tilbyder hjælp i form af gruppekurser til forældre med alvorlig psykisk eller somatisk sygdom og deres børn.
- At et uafhængigt forsknings- eller evalueringsinstitut evaluerer indsatsen med fokus på børnenes psykiske trivsel og familiens funktion.

**Organisering:** Regionalt og kommunalt.

**Effekt:** Ved at ruste forældre med alvorlig psykisk eller somatisk sygdom til at tage sig godt af deres børn, også under sygdommen, vil den negative påvirkning af børnenes psykiske velbefindende mindskes og børnenes psykiske trivsel og livskvalitet øges.

**Nuværende indsatser:** Sundhedsstyrelsen anbefaler i sin publikation ”Anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge”, at børnene inddrages ved forældrenes sygdom. Men det er ikke noget, der foregår systematisk alle steder i sundhedsvæsenet i dag.

## OMKOSTNINGER

(overslag fra Psykiatrifonden)

### 1. år:

Udvikling af metode til registrering og opfølgning på børn af syge forældre: **500.000 kr.**

Udvikling og distribution af selvhjælpsmateriale: **2 mio. kr.**

### Løbende udgifter:

Afholdelse af forældrekurser: **2 mio. kr./år**

Evaluering af indsats: **1 mio. kr./år**

*Der findes ikke ensartede offentlige tilbud i alle kommuner til børn, der trives dårligt pga. fx angst-, depressions- eller adfærdsproblemer.*



# HJÆLP TIL DE SKOLEELEVER, DER TRIVES DÅRLIGT, MEN IKKE HAR EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

**Formål:** Børn, der har problemer med angst, depression eller adfærd, men som ikke har en psykiatrisk diagnose, får ikke altid den nødvendige hjælp i dag. Det skyldes både manglende viden om relevante tilbud og fravær af relevante tilbud til børnene.

Vi ønsker, at der gives et relevant tilbud til den store gruppe af unge, der har angst, depression eller adfærdsproblemer, men som ikke er så syge, at de hører til i det psykiatriske system. Ved at uddanne de PPR-psykologer, der allerede er i kommunerne, i at identificere og håndtere alle tre problemstillinger samtidig, kan der skabes en mere ensartet og effektiv vej til at hjælpe børn og unge med psykiske problemer.

Projektet Mind My Mind arbejder netop med denne form for indikeret forebyggelse i kommunalt regi. Projektet har en omfattende forsknings- og evalueringsdel.

## **Forslag til indsats på området:**

Hvis Mind My Mind viser sig have den ønskede effekt på børn og unges psykiske sundhed indføres konceptet i alle kommuner.

## **Organisering:** Kommunalt.

**Effekt:** PPR-psykologer vil få en mulighed for at hjælpe børn med angst, depressions- og adfærdsmæssige problematikker. Vi vil derved forebygge mange tilfælde af psykisk sygdom, og børnene og deres familier vil blive hjulpet.

**Nuværende indsatser:** Børn med en psykiatrisk diagnose kan henvises til behandling på sygehusene.

Der findes ikke ensartede offentlige tilbud i alle kommuner til børn, der trives dårligt pga. fx angst-, depressions- eller adfærdsproblemer. De tilbud, der findes i enkelte kommuner, er målrettet børn med et enkeltstående problem, fx angst.

## **OMKOSTNINGER** (overslag fra Psykiatrifonden)

### **1. år:**

Uddannelse af PPR-psykologer i metoden: **14,7 mio. kr.**

### **Løbende udgifter:**

**15.000 kr./barn** for ét forløb

Efteruddannelse og løbende supervision af psykologer: **2 mio. kr./år**

Evaluering af indsats: **1 mio. kr./år**



## **MEDLEMMER AF ADVISORY BOARD**

Jørgen Søndergaard, formand for ATP, fhv. direktør i SFI (formand)

Niels Bielenberg, professor i psykiatri, Syddansk Universitet

Henrik Rindom, overlæge, Hvidovre Hospital og Stofrådgivningen i København

Merete Nordentoft, professor i psykiatri, Psykiatrisk Center København

Carsten Obel, professor i almen medicin, Århus Universitet

Finn Diderichsen, professor, Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet

Jakob Kjellberg, professor, Nationale Institut for Regioners og Kommuners Analyse og Forskning

Anders Hede, Forskningschef i TrygFonden

Mikael Thastum, professor i børnesundhedspsykologi og klinisk børnepsykologi, Aarhus Universitet

Ingeborg Hedegaard Kristensen, sundhedsplejerske, MPH, ph.d.-studerende, Aarhus Universitet

Ida Koch, psykolog, forfatter

Annika Hermansen, Børne- og Familiechef, Vordingborg Kommune

## **MEDLEMMER AF PSYKIATRIFONDENS BESTYRELSE**

Anne Lindhardt, psykiater (formand)

Jørgen Søndergaard, formand for ATP, fhv. direktør i SFI (næstformand)

Hans Elbeshausen, pårørenderepræsentant, lektor på Københavns Universitet

Jesper Højberg, Rådgiver i strategisk kommunikation, bestyrelsesmedlem, Advice

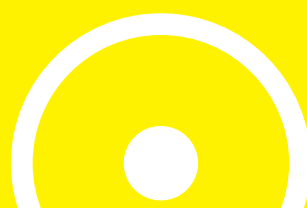
Preben Erik Nielsen, fhv. direktør

Agnete Philipsen, fhv. psykiatri- og socialdirektør

Ulla Almegaard, Overlæge, Retspsykiatrisk Ambulatorium, Glostrup

Poul Videbech, professor og overlæge i psykiatri, Psykiatrisk Center Glostrup

Margrethe Wivel, forstander, Settlementet





# KILDER

- BarnsBeste. (2015). Retrieved 20 May 2015, from [http://www.sshf.no/pasient\\_/kompetansentre\\_/barnsbeste\\_/barnsbeste](http://www.sshf.no/pasient_/kompetansentre_/barnsbeste_/barnsbeste)
- Bekendtgørelse om specialuddannelse til sundhedsplejerske (2011). Retrieved from <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137293>
- Bryner, C. L. (2001). Children of divorce. *The Journal of the American Board of Family Practice / American Board of Family Practice*, 14(3), 201–210.
- Corrieri, S., Heider, D., Conrad, I., Blume, A., König, H.-H., & Riedel-Heller, S. G. (2014). School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: a systematic review. *Health Promotion International*, 29(3), 427–441.
- Dansk Sygeplejeråd. (2007). *Fremtidens sundhedspleje i kommunerne*. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd.
- Dencker, A., & Kræftens Bekæmpelse (forening). (2009). *Børn som pårørende på hospitaler: praksis, udfordringer og behov*. Kbh.: Kræftens Bekæmpelse.
- Pernille Due, Finn Diderichsen, Charlotte Meilstrup, Merete Nordentoft, Carsten Obel, & Anneli Sandbæk. (2014). *Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser* (p. 184). København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Fryers, T., & Brugha, T. (2013). Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, 9, 1–50.
- Guedeney, A., Matthey, S., & Puura, K. (2013). Social Withdrawal Behavior in Infancy: A History of the Concept and a Review of Published Studies Using the Alarm Distress Baby Scale. *Infant Mental Health Journal*, 34(6), 516–531.
- James, A. C., James, G., Cowdrey, F. A., Soler, A., & Choke, A. (2015). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Kühne, F., Krattenmacher, T., Beierlein, V., Grimm, J. C., Bergelt, C., Romer, G., & Möller, B. (2012). Minor children of palliative patients: a systematic review of psychosocial family interventions. *Journal of Palliative Medicine*, 15(8), 931–945.
- Lewis, F. M., Brandt, P. A., Cochrane, B. B., Griffith, K. A., Grant, M., Haase, J. E., ... Shands, M. E. (2015). The Enhancing Connections Program: a six-state randomized clinical trial of a cancer parenting program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 1–11.
- Maynard, B. R., McCrea, K. T., Pigott, T. D., & Kelly, M. S. (2013). Indicated Truancy Interventions for Chronic Truant Students: A Campbell Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 23(1), 5–21
- Merry, S. N., Hetrick, S. E., Cox, G. R., Brudevold-Iversen, T., Bir, J. J., & McDowell, H. (2011). Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Ken Reid. (2010). Finding strategic solutions to reduce truancy. *Research in Education*, 84/2010, 1–18.
- Mette Rasmussen, Trine Pagh Pedersen, & Pernille Due. (2015). *Skolebørnsundersøgelsen 2014* (p. 115). Statens Institut for Folkesundhed: Syddansk Universitet.
- Siegenthaler, E., Munder, T., & Egger, M. (2012). Effect of Preventive Interventions in Mentally Ill Parents on the Mental Health of the Offspring: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8–17.e8
- Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Phillips, R., Daniels, H., Anderson, R., & Simpson, N. (2014). Classroom-based cognitive behaviour therapy (FRIENDS): a cluster randomised controlled trial to Prevent Anxiety in Children through Education in Schools (PACES). *The Lancet Psychiatry*, 1(3), 185–192.
- Statistik om elevfravær - Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling. (2014). Retrieved 23 July 2015, from <http://www.uvm.dk/Service/Statistik/Statistik-om-folkeskolen-og-frie-skoler/Statistik-om-elever-i-folkeskolen-og-frie-skoler/Statistik-om-elevfravaer>
- Sundhedsstyrelsen. (2012). *Nationale anbefalinger for sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge*. Kbh.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Publikationen citeres således: "Psykiatrifonden: Forebyggelse af psykisk sygdom hos børn og unge. 2016".

**PSYKIATRI  
FONDEN** ©  
ET GODT LIV  
TIL FLERE

Psykiatrifonden er en humanitær organisation, som støtter og styrker mennesker med psykisk sygdom og sætter psykisk sundhed på dagsordenen – både hos den enkelte og i samfundet.

Psykiatrifonden • Hejrevej 43 • 2400 København NV • Tlf. 3929 3909