



Børn som pårørende i familier med psykisk sygdom

Vidensgrundlag om omfang,
konsekvenser, støtte og indsatser

Kombu er etableret i et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrien i Region Nordjylland og Psykiatrifonden:



Udgiver
Kombu
Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

Layout:
AntonMaria.dk /
Maria Lykke Antonsen

Udarbejdet af
Seniorkonsulent Maja Bülow Lykke og
Konsulent Hans Hougaard Frederiksen, Psykiatrifonden.

Reviewet af:
Forsker Anne Dorothee Müller, Forskningsenheden
ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center,
Region Hovedstadens Psykiatri

Rapporten er mulig med
økonomisk støtte fra:



Indhold

Indledning	5
Hvad er psykisk sygdom?	7
Hvor mange børn vokser op i familier med psykisk sygdom?	9
Hvordan kan psykisk sygdom påvirke forældreenvnen?	11
Tabu om psykisk sygdom rammer børnene	13
Konsekvenser af at vokse op i en familie med psykisk sygdom	15
Mistrivsel	16
Udfordringer i skole og uddannelse	18
Psykisk sygdom hos børnene	20
Anbringelse uden for hjemmet	20
Somatisk sygdom og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd	21
Selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg	22
Kriminalitet	22
Økonomisk udsathed	23
Børn og unges behov for hjælp	25
Forebyggelse af de negative konsekvenser af at vokse op i en familie med psykisk sygdom	27
Oversigt over støttende indsatser	29
Indsatser målrettet forældrene	30
Indsatser målrettet familierne	31
Indsatser målrettet børnene	32
Viden om effekten af støttende indsatser	33
Opsporing og anbefalinger	35
Afrunding	37
Referencer	39



I Danmark vokser to ud af fem børn og unge op i familier, hvor psykisk sygdom er en del af hverdagen. For nogle børn betyder det øget risiko for mistro, bekymringer og et større ansvar i familien. Samtidig viser forskningen, at tidlig opsporing, åben dialog og relevant støtte kan styrke børnenes trivsel og udviklingsmuligheder. Det forudsætter, at fagpersoner og andre betydningsfulde voksne har viden om målgruppen og redskaber til at handle, når de møder børn og familier med behov for støtte.

Indledning



Det nationale kompetencecenter for børn og unge i familier med psykisk sygdom (Kombu) blev etableret i 2020 i et samarbejde mellem Psykiatrifonden, Region Nordjylland og Region Hovedstaden. Kombu er finansieret af Sundhedsstyrelsen og har siden etableringen haft til formål at styrke fagprofessionelles viden og kompetencer i arbejdet med børn, unge og voksne i familier med psykisk sygdom. En central opgave er at understøtte tidlig opsporing og sikre, at børn og unge som pårørende får relevant og rettidig støtte.

Kombu bidrager til dette arbejde ved at samle og formidle viden, udvikle konkrete værktøjer og understøtte fagpersoner i kommuner og regioner i arbejdet med børn som pårørende. Ambitionen er, at flere børn i familier med psykisk sygdom bliver set, forstået og mødt med den hjælp, de har brug for.

Denne udgivelse er en opdateret og udvidet version af *Dokumenteret fakta om børn i familier med psykisk sygdom – faktaark om børn som pårørende* fra 2020. Formålet er at samle og formidle eksisterende viden om omfanget af psykisk sygdom blandt forældre, hvor mange børn der berøres, samt hvilke konsekvenser, det kan have for børn og unges trivsel og udvikling at vokse op i en familie med psykisk sygdom.

Publikationen beskriver desuden indsatser, der kan forebygge eller afbøde negative konsekvenser, samt en gennemgang af

anbefalinger og lovmæssige rammer for opsporing og støtte i Danmark og i øvrige nordiske lande.

Målgruppen er fagpersoner i sundheds-, social- og undervisningssektoren, beslutningstagere samt andre aktører med ansvar for – eller berøring med – børn og unge som pårørende. Ambitionen er at bidrage med et fælles og opdateret vidensgrundlag, der kan understøtte kvalificeret praksis, prioritering og tværsektorielt samarbejde.

Vidensopsamlingen bygger på nationale og internationale forskningsoversigter, registerstudier, centrale rapporter samt målrettede litteratursøgninger på udvalgte delområder. Der er tale om et praksisorienteret vidensoverblik og ikke et fuldt systematisk review.

Udgivelsen er udarbejdet af medarbejdere i Psykiatrifondens afdeling for Viden og Udvikling. Overblikket over interventioner baserer sig i vid udstrækning på rapporten *Anbefalinger til tværregionale retningslinjer for støtte til børn og familier, som er pårørende i psykiatrien – en gennemgang af best practice ud fra forskningslitteraturen*, som i samarbejde med Psykiatrifonden er udarbejdet af forsker Anne Dorothee Müller fra Forskningsenheden ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstadens Psykiatri⁽¹⁾.



Hvad er psykisk sygdom?

Psykisk sygdom er defineret ved tilstedeværelsen af både 1) væsentlige psykiske symptomer og 2) en væsentlig grad af belastning og funktionspåvirkning i dagligdagen⁽²⁾. For at stille en psykiatrisk diagnose skal påvirkningen være af længere varighed, eller der skal være en mærkbar forringelse af livskvaliteten⁽³⁾. En psykiatrisk diagnose er en betegnelse for en gruppe symptomer, som tilsammen udgør en bestemt psykisk sygdom eller tilstand. Diagnosen er den faglige betegnelse for en bestemt sygdomstilstand og giver nyttig viden, når der skal vælges behandling, når man forsøger at forudsige sygdommens udvikling og til kommunikation mellem forskellige behandlere. Diagnosen har altså et vigtigt formål men er udelukkende knyttet til effektiv opsporing og behandling af sygdommen. En person har en diagnose men er ikke sin diagnose⁽⁴⁾.

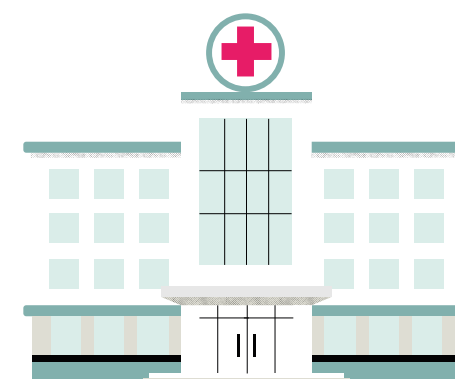
Omkring 82 % af befolkningen vil på et tidspunkt i livet enten blive behandlet i psykiatrien eller få udskrevet medicin, der som regel bruges mod psykiske symptomer⁽³⁾.

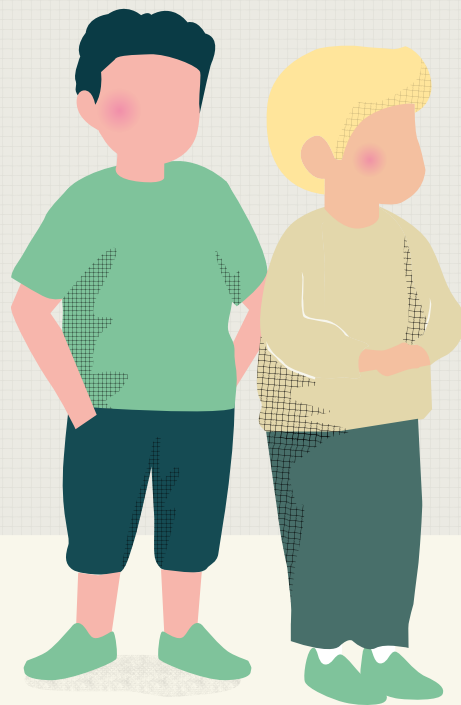
Det omfatter både personer, som kun én gang i deres liv har fået en recept på psykofarmaka såvel som personer, der gentagne gange og over en længere årrække har været indlagt og er blevet behandlet for én eller flere psykiske sygdomme. Sundhedsmyndighederne i Danmark udarbejder ikke regelmæssige offentlige opgørelser af forekomsten af psykisk sygdom og specifikke diagnoser. Det præcise omfang af psykisk sygdom kendes dermed ikke, og opgørelser

baseres derfor på resultater fra enkeltstående videnskabelige studier, analyserapporter og notater.

Den seneste opgørelse fra Psykiatrifonden opgør forekomsten af psykiske sygdomme ud fra de registrerede diagnoser ved indlæggelser og ambulante besøg blandt danske voksne (18-66 år)⁽³⁾. Her har i alt 14,2 % en psykiatrisk diagnose. Angst (7,9 %) og affektive lidelser (4,8 %) er de hyppigst forekomne psykiske sygdomme efterfulgt af misbrugslidelser (3,6 %), personlighedsforstyrrelser (2,7 %) og skizofreni (1,8 %). Der er mere information om de enkelte diagnoser på Psykiatrifondens hjemmeside: <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser>.

Tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at i alt 142.653 personer blev behandlet i psykiatrien i 2024⁽⁵⁾.





39%

I Danmark vokser to ud af fem børn og unge i alderen 0-16 år op i familier, hvor én eller begge forældre har psykisk sygdom.

Hvor mange børn vokser op i familier med psykisk sygdom?

I Danmark vokser to ud af fem (39 %) børn og unge i alderen 0-16 år op i familier, hvor én eller begge forældre har psykisk sygdom⁽⁶⁾. Det viser tal fra de nationale registre, der bygger på data fra primær- (læge og psykolog) og sekundærsektoren (psykiater og psykiatrisk hospital). Det svarer til ca. 430.000 børn.

Opgørelserne varierer afhængigt af, hvordan psykisk sygdom afgrænses, og hvordan forældrene identificeres. Mindre danske stikprøveundersøgelser, hvor forældrene selv rapporterer psykisk sygdom, har estimeret, at omkring en tredjedel af danske børn og unge vokser op med mindst én forælder med psykisk sygdom, svarende til 310-330.000 af de 0-18-årige^(7,8). Da psykisk sygdom fortsat er forbundet med tabu og underreportering, må disse estimater forventes at være forsigtige.

Registeropgørelsen viser samtidig, at 16 % af alle børn og unge – svarende til 170.000 – har mindst én forælder med moderat eller alvorlig psykisk sygdom, defineret ved kontakt til privatpraktiserende psykiater eller et psykiatrisk hospital⁽⁶⁾. De resterende 24 % har mindst én forælder med en mild psykisk sygdom, defineret ved behandling ved egen læge eller ved privatpraktiserende psykolog.

I alt har 29 % af børnene en mor med psykisk sygdom, mens 18 % har en far med psykisk sygdom. For 8 % af børn i alderen 0-16 år gælder det, at begge deres

forældre har psykisk sygdom⁽⁶⁾. Også andre studier finder en højere forekomst af psykisk sygdom blandt mødre end blandt fædre⁽⁹⁾.

Ser man på tallene fra de voksnes side, har tidligere undersøgelser estimeret, at ca. 25-35 % af voksne med psykisk sygdom har børn under 18 år^(9,10).

En kortlægning af danske patienter med kontakt til voksenpsykiatrien i 2020 og 2021 viste, at 24 % af patienterne var forældre til børn under 18 år^(11,12). Patienterne med børn var i gennemsnit forældre til to børn, og 60 % boede sammen med mindst ét barn^(11,12).

Andelen af børn og unge, der vokser op i familier med psykisk sygdom, varierer betydeligt i de danske kommuner fra 29 % til 48 %⁽⁶⁾.

Der findes ikke en tilsvarende national registeropgørelse over, hvor mange børn og unge der er pårørende til søskende med psykisk sygdom. I 2020 blev det estimeret, at ca. 52.000 børn er pårørende til en søskende i alderen 0-17 år med en registreret psykiatrisk diagnose^(13,14). Da antallet af børn og unge, der har kontakt til psykiatrien, er stigende, må det forventes, at antallet af søskende, som er pårørende, også er voksende⁽¹⁵⁾.

Hvordan kan psykisk sygdom påvirke forældreevnen?

Mange forældre med psykisk sygdom er stærkt optagede af deres børns trivsel og er bekymrede for, hvordan deres sygdom påvirker familien^(21,22,26). De ønsker at være gode forældre, og mange efterspørger hjælp og rådgivning til, hvordan de bedst kan støtte deres børn^(27,28).

Når psykisk sygdom rammer en forælder, kan det påvirke hele familiens hverdag.

Børn beskriver ofte et hjem præget af træthed, tristhed og manglende overskud⁽¹⁶⁾. Forskning peger samtidig på, at disse børn kan være i øget risiko for at opleve omsorgssvigt og ustabile omsorgsbetingelser⁽¹⁷⁾.

Psykisk sygdom kan i perioder svække forældrens evne til at skabe den nærhed, omsorg, struktur og forudsigelighed, som børn har behov for⁽¹⁸⁾. Sygdommen kan påvirke både energi, følelsesmæssig tilgængelighed, kognitive funktioner og overskuddet til at håndtere dagligdagens krav, hvilket kan gøre det vanskeligere at opretholde stabile rammer og reagere hensigtsmæssigt på barnets behov^(11,19,20). Hvordan og hvor meget forældreskabet påvirkes, afhænger af sygdommens karakter, sværhedsgrad og de øvrige ressourcer i familien.

For nogle familier betyder det, at forældrene i mindre grad er følelsesmæssigt nærværende, engagerede og tilgængelige. For andre kan sygdommen komme til udtryk som irritabilitet, kort lunte, manglende overblik, øget kontrol, mistillid eller adfærd, som barnet oplever som

utryg eller skræmmende⁽²⁰⁻²³⁾. Studier viser, at børn af forældre med psykisk sygdom oftere oplever deres forældre som distancerede og beskriver hyppigere konflikter, brudte aftaler og en trist stemning i hjemmet. Samlet set kan dette påvirke relationen mellem barn og forælder og have betydning for barnets tilknytning, trivsel og udvikling^(9,20-22,24).

Eksempelvis viser tal fra Statens Institut for Folkesundhed, at kun fire ud af ti børn med psykisk syge forældre føler, at deres forældre altid har overskud til at tage sig af dem, mens det tilsvarende gælder syv ud af ti børn med forældre uden psykisk sygdom⁽²⁵⁾. På samme måde rapporterer én ud af fem blandt børn med forældre uden psykisk sygdom, at de ofte har konflikter med deres forældre, mens det blandt børn med forældre med psykisk sygdom gælder to ud af fem⁽²⁵⁾.





**Mange forældre undgår
at tale med deres børn
om sygdommen eller skjuler
dele af den for både børn
og omgivelser.**



Tal fra Psykiatrifonden viser,
at hver femte forælder slet
ikke taler med nogen om,
at én i familien lider af
en psykisk sygdom.

Tabu om psykisk sygdom rammer børnene

Danske og internationale undersøgelser viser, at psykisk sygdom fortsat er omgærdet af fordomme, misforståelser og generaliseringer, som kan få betydning for både mennesker med psykisk sygdom og deres familier. Selvom der i de senere år er kommet større offentlig opmærksomhed og åbenhed omkring psykisk sygdom, er området fortsat præget af tabu, som mange oplever, men som sjældent italesættes⁽²⁹⁻³¹⁾.

Dette tabu kan få direkte betydning for åbenheden i familier, hvor en forælder har psykisk sygdom. Mange forældre undgår at tale med deres børn om sygdommen eller skjuler dele af den for både børn og omgivelser^(21,29,32,33). Tal fra Psykiatrifonden viser, at hver femte forælder slet ikke taler med nogen om, at én i familien lider af en psykisk sygdom, at hver tredje forælder med en psykisk sygdom ikke taler med deres børn om sygdommen, og at næsten halvdelen ikke informerer barnets skole eller institution^(8,32). En del forældre fortæller samtidig, at de er bekymrede for, at myndighederne bliver involveret, hvis sygdommen bliver kendt⁽³²⁾.

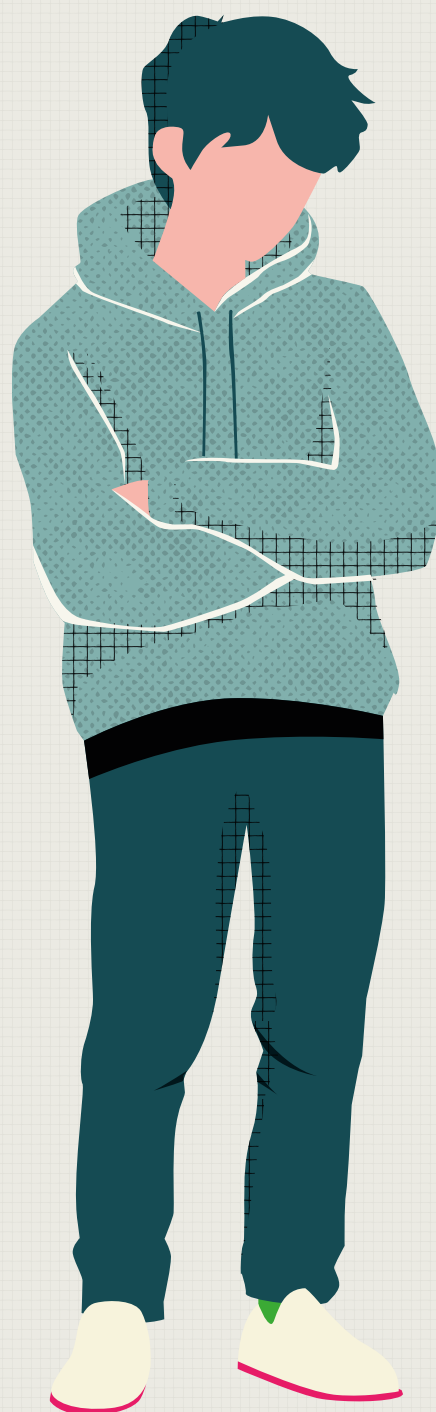
Tavsheden præger også børnene. Mange børn deler forældrenes bekymring for, hvordan omverdenen vil reagere og undgår derfor selv at fortælle andre om situationen derhjemme^(24,32,34). Flere børn fortæller, at de oplever, at forældrene helst ser, at sygdommen ikke bliver delt med andre^(20,24,29,30). Blandt børn i 7. klasse med en forælder med psykisk sygdom fortæller fire ud af ti, at de ikke har talt med nogen om forældrens sygdom^(16,35). Flere studier viser desuden, at børnene kan opleve drilleri eller mobning relateret til forældrens psykiske sygdom⁽³⁰⁾. Danske tal viser, at tre ud af ti børn i 7.-10. klasse med psykisk syge forældre har oplevet at blive mobbet i skolen eller i fritiden, mens det gælder et ud af ti børn med forældre uden psykisk sygdom⁽²⁵⁾.

Manglende åbenhed om psykisk sygdom er ikke et særligt dansk fænomen, men genfindes i mange internationale studier. Her beskrives det, at mange børn kun har begrænset viden om deres forældre sygdom, selvom de ofte efterspørger forklaringer og information^(20-22,24,27,29,33). Norske tal viser eksempelvis, at fire ud af ti børn af forældre i psykiatrisk behandling ikke ved, at deres forældre er i behandling⁽²¹⁾. Sammenlignet med familier, hvor en forælder har en somatisk sygdom, oplever børn af forældre med psykisk sygdom generelt mindre åbenhed i familien om sygdommen⁽³⁶⁾.

Når sygdommen bliver noget, som familien ikke taler om, kan børnene stå alene med mange spørgsmål og bekymringer.

Allerede tidligt kan de opleve, at deres familie er anderledes end andre familier, hvilket kan give anledning til skamfølelse, usikkerhed og ensomhed^(18,20,22,29,30). Nogle børn udvikler skyldfølelse, bebrejder sig selv for sygdommen og føler skyld, når de forsøger at leve et liv uden for familiens problemer^(18,22,29,30). Samtidig forsøger børnene ofte selv at skjule deres egne vanskeligheder^(22,29). Mange børn prøver at tilpasse sig, undgå at skille sig ud og undgår derfor ofte at tale om, hvordan de har det⁽²⁴⁾.

Samlet peger forskningen på, at manglende kommunikation og viden om psykisk sygdom kan forstærke børnenes oplevelse af skam, skyld, usikkerhed og ensomhed^(18,20,24,29,33). Både børnene og deres forældre peger på, at manglende viden i omgivelserne bidrager til fordomme, og forældrene kan samtidig opleve tvivl om deres forældreevne^(30,32).



Konsekvenser af at vokse op i en familie med psykisk sygdom

Tabu og stigma kan bidrage til, at forældre og børn ikke opsøger eller får adgang til relevant hjælp og støtte⁽³⁰⁾.

Tidligere danske rundspørger blandt forældre med psykisk sygdom viser, at omkring to ud af tre børn ikke har fået tilbudt hjælp eller modtager støtte^(7,8). Samtidig vurderer over halvdelen af forældrene, at deres psykiske sygdom har konsekvenser for barnet⁽⁸⁾ eller direkte har haft en negativ indvirkning på barnets trivsel⁽⁷⁾. Forældrene vurderer, at hvert ottende barn aktuelt har behov for hjælp eller støtte⁽⁷⁾.

Når familien i begrænset omfang får støtte udefra, kommer børnene ofte til at bære en stor del af belastningen selv. Mange børn af forældre med psykisk sygdom tager tidligt et stort ansvar i familien⁽²⁶⁾.

Ansaret kan bestå af praktiske opgaver i hjemmet men kan også få et omfang eller en karakter, der overstiger barnets udviklingsmæssige modenhed^(18,34). Flere børn har allerede i en tidlig alder pligter og ansvar, som jævnaldrende normalt ikke forventes at håndtere, eksempelvis at være ansvarlig for stemningen i hjemmet^(9,20,22,24,27,29). Børnene tager særligt hensyn til den syge forælder og tilsidesætter deres egne behov, bekymringer og følelser – og udvikler evner til at navigere i stemningsskift^(18,20,24).

Forskningslitteraturen viser, at børn, som vokser op med en forælder med psykisk sygdom, har en øget risiko for negative følgevirkninger på en række områder⁽²⁰⁾:

- Mistrivsel
- Udfordringer i skole og uddannelse
- Psykisk sygdom hos børnene
- Anbringelse uden for hjemmet
- Somatisk sygdom og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd
- Selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg
- Kriminalitet
- Økonomisk udsathed

Det er imidlertid vigtigt at understrege, at disse sammenhænge ikke alene kan tilskrives den psykiske sygdom i sig selv. Psykisk sygdom og socioøkonomisk udsathed hænger tæt sammen og påvirker gensidigt hinanden. Børn af forældre med psykisk sygdom vokser oftere op under belastede sociale og økonomiske vilkår, og en del af de observerede forskelle kan hænge sammen med forhold som lavere socioøkonomisk status, ustabile livsvilkår og begrænset adgang til ressourcer⁽³⁷⁾. Forskningen peger således på, at der ofte er tale om et samspil mellem psykisk sygdom og bredere opvækstbetingelser, som tilsammen påvirker børnenes trivsel og udvikling⁽³⁷⁾.

Børn og unge, der vokser op med en forælder med psykisk sygdom, trives gennemgående dårligere end deres jævnaldrende.



Samtidig er det væsentligt at fastholde, at det langt fra er alle børn, der vokser op i familier med psykisk sygdom, som udvikler alvorlige vanskeligheder. Nogle børn udvikler – med den rette støtte – stærke ressourcer som empati, selvstændighed og evnen til at håndtere vanskelige situationer^(34,38). Studier peger på, at en række støttende faktorer som fx anerkendelse fra en betydningsfuld voksen, deltagelse i fritidsaktiviteter, venskaber og dét at tale med andre børn og unge i en lignende situation kan have en betydning⁽³⁹⁾. Der mangler dog fortsat viden om, hvorfor nogle børn udvikler denne modstandsdygtighed, mens andre ikke gør.

I de følgende afsnit beskrives den aktuelle viden om de nævnte negative følgevirkninger af at vokse op i familier med psykisk sygdom.

Mistrivsel

Børn og unge, der vokser op med en forælder med psykisk sygdom, trives gennemgående dårligere end deres jævnaldrende.

Danske og internationale undersøgelser viser lavere livskvalitet, lavere livstilfredshed og lavere selvværd samt flere følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder i denne gruppe ^(25,27,35,40,41).

Tal fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at børn med en forælder med psykisk sygdom på en lang række trivselsmål klarer sig markant dårligere end børn uden psykisk sygdom i familien⁽²⁵⁾. Det gælder både i skolen, fritiden og i familien. En lang række af de beskrevne forskelle genfindes blandt elever på ungdomsuddannelserne⁽²⁵⁾.

Samtidig rapporterer børn af forældre med psykisk sygdom oftere følelser af ensomhed, stress og irritation, ligesom de oftere angiver at have haft symptomer som tristhed, irritabilitet og vredesproblemer. En større andel går eller har gået til psykolog⁽²⁵⁾.

	Børn af forældre med psykisk sygdom	Børn af forældre uden psykisk sygdom
Lav generel trivsel	47 %	14 %
Lav livstilfredshed	39 %	14 %
Føler jævnaldrende kan lide dem	67 %	79 %
Trives godt i skolen	76 %	86 %
Trives godt i fritiden	76 %	93 %
Trives godt derhjemme	66 %	90 %

Tabel 1 Andel blandt elever i 7.-10.klasse. Baseret på Jørgensen m.fl (24)

	Børn af forældre med psykisk sygdom	Børn af forældre uden psykisk sygdom
Ofte været ked af det	45 %	15 %
Føler sig ofte ensom	17 %	6 %
Føler sig ofte stresset	51 %	21 %
Føler sig ofte irritabel	49 %	23 %
Føler sig ofte vred	26 %	23 %
Har/har haft kontakt til psykolog	55 %	28 %

Tabel 2 Andel blandt elever i 7.-10.klasse. Baseret på Jørgensen m.fl (24)

Udfordringer i skole og uddannelse

Skolen kan udgøre et vigtigt frirum og en kilde til stabilitet i børns hverdag, men børn af forældre med psykisk sygdom beskriver imidlertid ofte negative konsekvenser ved deres skolegang⁽²⁴⁾.

Forskningen viser, at disse børn både trives dårligere i skolen og klarer sig fagligt dårligere end deres jævnaldrende. De oplever i mindre grad at kunne få hjælp til lektier og skoleopgaver derhjemme^(25,34). Samtidig har de oftere skolefravær, og færre oplever, at de kan stole på deres lærere, eller at lærerne tager hensyn til dem⁽²⁵⁾. En lang række af de beskrevne forskelle genfindes blandt elever på ungdomsuddannelserne⁽²⁵⁾.



Udfordringerne afspejler sig også i de faglige resultater. Registerbaserede studier viser, at forældrenes psykiske sygdom kan påvirke børns skolepræstationer allerede i grundskolen. Børn af forældre med psykisk sygdom afslutter generelt folkeskolen med lavere karaktergennemsnit, og både danske og internationale studier finder en øget risiko for svagere afgangresultater og lavere sandsynlighed for at gennemføre folkeskolens afgangseksamen⁽⁴²⁻⁴⁴⁾.

Forskellene fortsætter ind i ungdoms- og voksenlivet. Blandt børn med en forælder med psykisk sygdom er der færre, der påbegynder en ungdomsuddannelse, færre der har afsluttet en ungdomsuddannelse inden det fyldte 22. år og en højere andel, der hverken har afsluttet en erhvervsuddannelse eller påbegyndt en videregående uddannelse ved 24-årsalderen⁽⁴³⁾.

Tal fra Danmarks Statistik understøtter dette billede og viser, at 25-årige unge uden uddannelse oftere end jævnaldrende med uddannelse har haft en forælder med psykisk sygdom⁽⁴⁵⁾. Blandt 25-årige uden uddannelse har seks procent – da de var mellem 13-25 år – haft en forælder, der har været psykiatrisk patient. Det gælder kun tre procent af de 25-årige med uddannelse⁽⁴⁵⁾.

	Børn af forældre med psykisk sygdom	Børn af forældre uden psykisk sygdom
Oplever at kunne få hjælp til lektier/skolearbejde derhjemme	71 %	87 %
Fravær mindst 3 dage seneste måned	25 %	14 %
Oplever at kunne stole på deres lærere	48 %	66 %
Oplever, at lærere tager hensyn til dem	64 %	80 %

Tabel 3 Andel blandt elever i 7.-10.klasse. Baseret på Jørgensen m.fl.⁽²⁴⁾

	Unge med forældre med psykisk sygdom	Unge med forældre uden psykisk sygdom
Påbegynder en ungdomsuddannelse	81 %	90 %
Har afsluttet en ungdomsuddannelse inden det fyldte 22. år	66 %	84 %
Har hverken afsluttet en erhvervsuddannelse eller påbegyndt en videregående uddannelse ved 24-årsalderen	36 %	20 %

Tabel 4 Baseret på Rasmussen & Kruse⁽⁴²⁾



Psykisk sygdom hos børnene

At vokse op med en forælder med psykisk sygdom er en af de væsentligste risikofaktorer for senere selv at udvikle psykisk sygdom⁽²⁾. Risikoen afspejler et samspil mellem genetiske og biologiske faktorer samt psykologiske og sociale belastninger i opvæksten. Børn af forældre med psykisk sygdom har således en øget risiko for selv at udvikle en lang række psykiske sygdomme sammenlignet med deres jævnaldrende⁽⁴⁶⁻⁵²⁾.

En metaanalyse fra 2023 viser, at børn af forældre uden psykisk sygdom har ca. 14 % risiko for at udvikle psykisk sygdom i løbet af livet, mens risikoen er op til tre gange højere blandt børn af forældre med psykisk sygdom⁽⁴⁷⁾.

Danske og internationale studier viser, at hvis én forælder har en svær psykisk sygdom, fx skizofreni, bipolar lidelse eller svær depression, har barnet mere end dobbelt så stor risiko for selv at blive diagnosticeret med alvorlig psykisk sygdom⁽⁴⁸⁻⁵¹⁾. Risikoen er forhøjet, uanset om det er moderen eller faderen, der har en psykisk sygdom, og den er særligt høj, hvis begge forældre er syge^(48,49).

Forskellene afspejler sig også i børnenes kontakt med behandlingssystemet.

Omkring 32 % af børn af forældre med psykisk sygdom søger behandling i psykiatrien, inden de fylder 26 år, mens det tilsvarende gælder 15 % af børn af forældre uden psykisk sygdom⁽⁴³⁾.

Den øgede risiko kan ikke forklares af én enkelt faktor men skal forstås som et samspil mellem genetisk sårbarhed og de psykologiske og sociale belastninger, som ofte følger med at vokse op i en familie præget af psykisk sygdom. Børn kan arve en disposition for psykisk lidelse, men sygdom udvikles i et komplekst samspil mellem opvækstvilkår, relationelle erfaringer og øvrige belastningsfaktorer i familier, såsom ustabilitet, misbrug eller vedvarende stress.

For mange børn bliver denne viden også en konkret bekymring. Flere studier viser, at børn af forældre med psykisk sygdom er bekymrede for selv at udvikle psykisk sygdom senere i livet^(20,22).

Anbringelse uden for hjemmet

Børn af forældre med psykisk sygdom har en højere risiko for at blive anbragt uden for hjemmet sammenlignet med forældre uden psykisk sygdom. Danske opgørelser viser, at omkring 8 % af børn af forældre med psykisk sygdom anbringes uden for hjemmet sammenlignet med 1 % af børn af forældre, der ikke har psykisk sygdom⁽⁴³⁾.

Danske registerstudier peger samtidig på, at risikoen varierer betydeligt afhængigt af typen og alvorligheden af forælderens sygdom⁽⁵³⁾. Risikoen er særligt høj ved alvorlig sygdom hos moderen. Blandt børn af mødre med skizofreni bliver 40 % af børnene anbragt uden for hjemmet, inden de er 18 år, heraf 20 % inden for det første år efter fødslen. Til sammenligning gælder det 17 % af børn af mødre med bipolar lidelse og 13 % af børn af mødre med depression⁽⁵³⁾.

Også fædres psykiske sygdom øger sandsynligheden for, at børn anbringes uden for hjemmet, men sammenhængen er mindre udtalt end ved moderens sygdom⁽⁵³⁾. Svenske registerdata understøtter dette billede og viser, at børn af forældre med psykisk sygdom samlet set har omkring fire gange højere risiko for anbringelse uden for hjemmet end andre børn⁽⁵⁴⁾.

Resultaterne peger samlet på, at alvorlig psykisk sygdom hos en forælder i nogle familier kan være forbundet med så betydelige omsorgs- og belastningsproblemer, at barnet ikke kan blive boende i hjemmet.

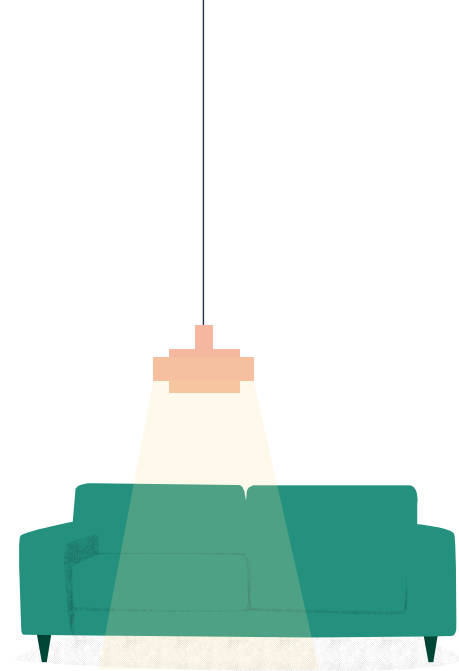


Somatisk sygdom og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd

Børn af forældre med psykisk sygdom har ikke alene øget risiko for psykisk mistrivsel men også for somatiske helbredsproblemer og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd. Børn af forældre med psykisk sygdom udvikler oftere fysiske sygdomme end børn i baggrundsbefolkningen, og risikoen stiger i takt med sværhedsgraden af forældrenes psykiske sygdom^(50,55-57). Risikoen er højest i familier, hvor begge forældre er ramt⁽⁵⁰⁾.

Flere studier peger desuden på en øget forekomst af skader og hospitalskontakter. Svenske registerdata viser, at børn af forældre med psykisk sygdom oftere kommer på hospitalet med skader efter uheld eller vold, og at den forhøjede risiko især er tydelig blandt yngre børn⁽⁵⁸⁾. Undersøgelsen belyser ikke, hvem der har udsat børnene for vold, men dokumenterer en øget risiko for hospitalsbehandling efter forsætlige skader. En systematisk forskningsgennemgang finder tilsvarende, at børn af forældre med psykisk sygdom har øget risiko for både utilsigtede og forsætlige skader⁽⁵⁷⁾.

Der ses også forskelle i brugen af forebyggende sundhedsydelser. Danske studier viser, at børn af mødre med depression eller svær psykisk sygdom sjældnere deltager i de forebyggende børneundersøgelser, i lavere grad følger vaccinations-



programmet og oftere rammes af infektions-sygdomme⁽⁵⁹⁻⁶¹⁾. Samtidig har disse børn generelt hyppigere kontakt til almen praksis, lægevagt og skadestue end andre børn⁽⁶²⁾.

Børn og unge af forældre med psykisk sygdom vurderer selv deres helbred dårligere end deres jævnaldrende uden syge forældre⁽²⁵⁾. Også deres sundhedsadfærd adskiller sig fra jævnaldrende. En dansk undersøgelse finder en højere forekomst af rygning og en lavere andel, der dyrker sport og motion mere end to timer om ugen blandt børn og unge af forældre med psykisk sygdom sammenlignet med børn og unge af forældre uden psykisk sygdom⁽²⁵⁾.

Samlet peger forskningen på, at psykisk sygdom i familien også kan sætte sig spor i børnenes fysiske helbred, sundhedsvaner og kontakt med sundhedsvæsenet.

Selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg

Børn og unge af forældre med psykisk sygdom rapporterer markant oftere selvskadende adfærd og selvmordstanker sammenlignet med jævnaldrende, hvis forældre ikke har en psykisk sygdom^(16,25).

I danske spørgeskemaundersøgelser angiver omkring 50-60 % af disse børn og unge, at de har haft selvskadende adfærd sammenlignet med 20-30 % blandt deres jævnaldrende. Tilsvarende har omkring halvdelen

haft selvmordstanker, mens det gælder hver femte blandt børn og unge uden forældre med psykisk sygdom⁽²⁵⁾.

Det samme mønster ses i registerbaserede undersøgelser. En dansk registerbaseret undersøgelse viser, at børn og unge, som vokser op med én forælder med psykisk sygdom, har ca. dobbelt så høj risiko for senere selvmordsforsøg sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Hvis begge forældre har psykisk sygdom, er risikoen næsten femdoblet⁽⁶³⁾. Risikoen er desuden yderligere forhøjet, hvis én eller begge forældre har forsøgt selvmord. Den forøgede risiko for selvmordsforsøg kan dog ikke udelukkende tilskrives forældrenes psykiske sygdom⁽⁶⁴⁾. Forskningen peger på, at den øgede risiko hænger sammen med et samspil mellem genetisk sårbarhed, belastende opvækstvilkår, familiær ustabilitet og barnets egen psykiske mistrivsel.

Kriminalitet

Børn og unge, der vokser op med forældre med psykisk sygdom, har en øget risiko for at komme i kontakt med politiet, blive dømt for kriminalitet og blive udsat for kriminalitet sammenlignet med jævnaldrende uden psykisk syge forældre^(25,43,65). I en dansk spørgeskemaundersøgelse angiver hver sjette af børnene, at de har haft kontakt med politiet, mens det kun gælder hver tiende blandt deres jævnaldrende⁽²⁵⁾.

Registerbaserede studier peger i samme retning. Unge og voksne med én forælder med psykisk sygdom har omkring dobbelt så høj risiko for at blive dømt for voldsforbrydelser som personer uden psykisk sygdom hos forældrene. Hvis begge forældre har psykisk sygdom, er risikoen omkring fire gange højere⁽⁶³⁾. Samtidig viser forskning, at denne gruppe også oftere bliver udsat for kriminalitet⁽⁴³⁾.

Den øgede kriminalitetsrisiko skal ses i sammenhæng med, at børnene hyppigere vokser op under belastede sociale vilkår og oftere selv udvikler psykiske og adfærdsmæssige vanskeligheder.

Økonomisk udsathed

Børn af forældre med psykisk sygdom vokser oftere op i økonomisk udsatte familier end andre børn⁽³⁷⁾. Den økonomiske belastning kan hænge sammen med ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet, perioder på overførselsindkomst og generelt færre ressourcer i husholdningen. Blandt elever på ungdomsuddannelser angiver en lavere andel af unge med psykisk syge forældre, at de har samme økonomiske muligheder som deres jævnaldrende, hvilket kan ses som et udtryk for den sociale ulighed, der kan følge med at vokse op i en familie præget af psykisk sygdom⁽²⁵⁾.

De økonomiske konsekvenser rækker samtidig ind i ungdoms- og voksenlivet. Unge i alderen 18-26 år, der vokser op med forældre

med psykisk sygdom, modtager i gennemsnit overførselsindkomst i næsten ti uger længere end unge, der ikke har forældre med psykisk sygdom⁽¹²⁾.

Også set fra et samfundsøkonomisk perspektiv er forskellen betydelig. De samlede merudgifter★ forbundet med at vokse op med forældre med psykisk sygdom er beregnet til gennemsnitligt omkring 417.000 kr. højere pr. barn, svarende til næsten en fordobling sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom⁽⁴³⁾. For én samlet børneårgang svarer det til omkring 7,5 mia. kr. i meromkostninger. Udgifterne knytter sig især til højere forbrug af sundhedsydelser, større medicinforbrug og øget brug af overførselsindkomster^(25,43).



★ Beregningen inkluderer omkostninger til sundhedsvæsenet, anbringelser og domme samt tabt produktivitet i de første 26 år af børnenes liv. Der er en række omkostninger, som der ikke kunne trækkes data på, fx udgifter til dagtilbud, skole og andre indsatser efter Serviceloven. Det antages derfor, at de samlede omkostninger er højere.

Børn og unges behov for hjælp

Behandlere i voksen-
psykiatrien, praktiserende
læger og kommunale
medarbejdere møder forældre
med psykisk sygdom og
har mulighed for både at
spørge systematisk ind til
børnene og støtte forældrene
i deres omsorgsrolle.

I familier, hvor en forælder har psykisk sygdom, bliver børnenes behov ikke altid set eller adresseret. I psykiatrien er behandlingsfokus ofte rettet mod den voksne patient, og barnets situation kan derfor let træde i baggrunden.

Det er samtidig vigtigt at understrege, at ikke alle børn i familier med psykisk sygdom mistrives eller har behov for målrettede indsatser.

Mange familier rummer beskyttende ressourcer i form af stabile omsorgspersoner, et velfungerende netværk og andre voksne, som kan skabe tryghed og kontinuitet i barnets hverdag, der kan imødekomme børnenes behov^(20,21,23). Disse forhold styrker barnets modstandskraft og evne til at håndtere følelsesmæssige belastninger. Men når familiens samlede ressourcer er under pres, kan tidlig støtte være afgørende for at forebygge senere mistrivsel og psykisk sygdom hos børnene⁽⁶⁶⁾.

Tidlig opsporing forudsætter, at de voksne omkring familien tager ansvar. Behandlere i voksenpsykiatrien, praktiserende læger og kommunale medarbejdere møder forældre med psykisk sygdom og har mulighed for både at spørge systematisk ind til børnene og støtte forældrene i deres omsorgsrolle. Lærere, pædagoger, fritidsledere og andre betydningsfulde voksne omkring barnet kan samtidig være vigtige, fordi de ofte opdager tegn på mistrivsel i hverdagen. Også familie og venner kan spille en central rolle ved at aflaste og skabe stabilitet omkring barnet, når den psykiske sygdom fylder⁽¹¹⁾.

Børnenes belastninger kan imødekommes på flere niveauer. Først og fremmest er det afgørende, at forælderens sygdom behandles hurtigt og korrekt, så hverdagen bliver så stabil og forudsigelig som mulig. Ved forværring eller indlæggelse bør der desuden være en tydelig plan for børnene, som de føler sig trygge ved.

Åbenhed og alderssvarende information i familien er ligeledes central. Når børn får mulighed for at tale om sygdommen, stille spørgsmål og forstå, hvordan sygdommen påvirker forælderen og hverdagen, styrkes deres mulighed for at håndtere belastninger og modvirke negative konsekvenser^(29,33). Når børn får indsigt i og forståelse for deres forældres sygdom, og hvordan den kommer til udtryk, mindskes risikoen samtidig for, at de påtager sig skyld for forælderens tilstand eller tilbagefald^(19,24,67).

Derudover kan konkret støtte i hverdagen være afgørende. Mange børn i disse familier påtager sig et stort praktisk og følelsesmæssigt ansvar og bliver i praksis "små voksne"⁽²⁶⁾. Aflastning, støtte til fritidsliv og adgang til fortrolige samtaler kan reducere det pres, de oplever. For nogle børn kan det desuden have stor betydning at møde andre børn og unge i lignende situationer og erfare, at de ikke står alene^(67,68).

Forebyggelse af de negative konsekvenser af at vokse op i en familie med psykisk sygdom



De negative konsekvenser af at vokse op i en familie med psykisk sygdom er ikke uundgåelige. Forskningen viser, at tidlige og strukturerede familiefokuserede interventioner kan reducere risikoen for mistrivsel og styrke både børn og forældres trivsel i familier med psykisk sygdom.

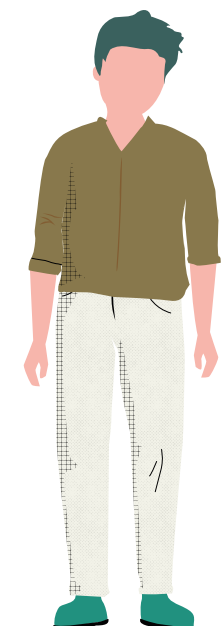
En familiefokuseret tilgang indebærer, at der er systematisk opmærksomhed på forældreskabet, at forældrene støttes i deres omsorgsrolle, og at børnene tilbydes relevant information og hjælp.

Børns risiko for mistrivsel mindskes, når familien har adgang til støtte og ressourcer – både inden for og uden for hjemmet ^(39,69-71). Børn og unge i familier med psykisk sygdom har gavn af målrettede tilbud, der indeholder alderstilpasset information om sygdom, symptomer og behandling samt støtte til egenomsorg og hensigtsmæssig involvering af familien ⁽¹⁸⁾. Forebyggende indsatser kan dermed mindske børnenes sårbarhed og reducere risikoen for, at de senere udvikler psykisk sygdom ^(67,69,71).

Netop derfor rummer voksenpsykiatrien en central mulighed for tidlig opsporing og forebyggelse, fordi de fagprofessionelle her er i direkte kontakt med forældre med moderat til svær psykisk sygdom – en gruppe, hvis børn er særligt belastede og har forhøjet risiko for senere mistrivsel og psykisk sygdom ^(11,52). På trods af dette når de eksisterende familierettede tilbud kun en meget lille andel af familierne.

Tal fra Region Hovedstadens psykiatri viser, at kun 4,6 % af patienter med børn under 18 år fik en familiesamtale i 2020-2021, mens blot 0,4 % af børnene deltog i et børnekursus ⁽¹¹⁾.

Den begrænsede anvendelse skyldes ikke alene mangel på tilbud men også organisatoriske og praksisnære barrierer. En barriereanalyse af henvisningsvejene til pårørendetilbud i Region Hovedstaden peger på, at medarbejderne generelt har viden om målgruppen, men der mangler fælles arbejdsgange, systematik, handlekompetence og organisatorisk fokus på at identificere børnene samt tilbyde og gennemføre familiesamtaler og børnekurser ⁽¹¹⁾.





Oversigt over støttende indsatser

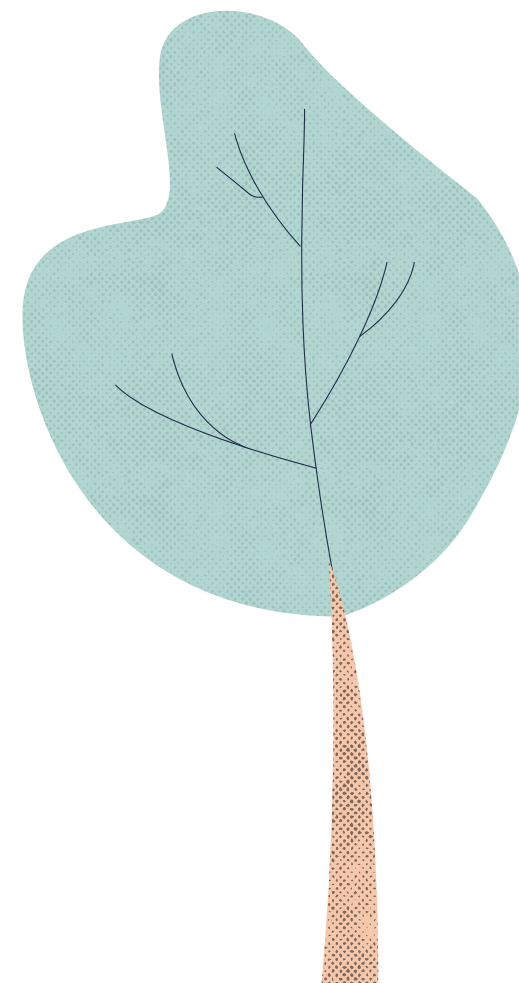
Indsatser rettet mod børn som pårørende og deres familier kan organiseres i forskellige formater afhængigt af målgruppe, intensitet og organisatorisk ramme. Indsatserne varierer i graden af inddragelse af børn, forældre og hele familien samt i forhold til, om de leveres individuelt, i grupper eller digitalt. I praksis overlapper kategorierne ofte, og mange interventioner kombinerer flere forskellige elementer og formater.

På tværs af indsatstyper indgår ofte psykoedukation, støtte til kommunikation i familien samt redskaber til følelsesregulering, problemløsning og mestring. Der foreligger ikke entydig evidens for, at ét format generelt er mere effektivt for målgruppen end andre. Forskningen peger snarere på, at forskellige formater kan være relevante afhængigt af barnets og familiens behov, belastningsgrad og muligheder for deltagelse.

For indsatser målrettet børn som pårørende gælder det, at indsatsen bør matches med barnets og familiens problemtyngde. Jo større belastning, desto større behov kan der være for intensive og individuelt tilpassede forløb, mens lettere belastning kan imødekommes med fx gruppebaserede indsatser, selvhjælpsindsatser eller digitale tilbud.

For overskuelighedens skyld skelnes der i denne udgivelse mellem tre overordnede typer af indsatser: Indsatser målrettet forældre, indsatser målrettet hele familien og indsatser målrettet børnene. Inden for hver

af disse indsatstyper findes forskellige tilbud, herunder individuelle, gruppebaserede, selvhjælpsbaserede og digitale tilbud. Afslutningsvis gennemgås kort den eksisterende viden om effekten af de forskellige indsatser.





Indsatser målrettet forældrene

Forældreindsatser er programmer, hvor kun forældre deltager. Indsatserne har til formål at styrke forældrerollen og familiefunktionen ved at øge forældrenes forståelse af, hvordan psykisk sygdom kan påvirke forældreskabet og samspillet med barnet. Indholdet består typisk af psykoedukation samt træning i forældrefærdigheder, herunder kommunikation, problemløsning og stresshåndtering⁽⁷²⁾. Målet er at styrke forældrenes mestring og give dem redskaber til at udvise større nærvær og følelsesmæssig tilgængelighed over for barnet.

Forældreindsatser kan leveres i flere formater afhængigt af familiens belastningsgrad og behov. Ved større belastning kan individuelle forløb til den enkelte forælder eller forældreparret være relevante, da dette format muliggør tæt tilpasning til familiens konkrete udfordringer og behov. Ved lettere belastning kan gruppebaserede forløb være velegnede, idet de giver mulighed for erfaringsudveksling og social støtte mellem forældre i lignende situationer, hvilket kan styrke forældrenes selvtillid i forældrerollen⁽⁷²⁾. Digitale og selvhjælpsbaserede tilbud, herunder internetbaserede kurser og e-læringsprogrammer, kan fungere som lavtærskeltilbud for familier, der ikke ønsker eller har mulighed for at deltage i tilbud, der kræver fysisk fremmøde.

Eksempler på programmer, der udelukkende involverer forældre, er det finske program Let's Talk about Children⁽⁷³⁾, det hollandske e-læringskursus KopOpOuders⁽⁷⁴⁾ og det amerikanske Circle of Security⁽⁷⁵⁾. Derudover kan nævnes det amerikanske Parent Management Training Oregon (PMTO)⁽⁷⁶⁾, som er testet i en dansk kontekst.



Indsatser målrettet familierne

Familiebaserede indsatser involverer både børn og forældre med det formål at skabe fælles forståelse og sprog for den psykiske sygdom og dens betydning for familien^(19,68). Indsatserne indeholder typisk psykoedukation til hele familien med fokus på, hvordan sygdommen påvirker familien og deres hverdag. Det kan fx være træning i familiekommunikation, følelsesregulering og forældretræning/forældre-barn samspil.

Indsatser målrettet familien kan leveres i flere formater afhængigt af familiens belastningsgrad. Ved større belastning kan individuelle familieforløb være relevante, mens gruppebaserede forløb fx flerfamiliegrupper med parallelle sessioner for børn og forældre, kan være velegnede ved lettere belastning. Det individuelle format er særligt velegnet i situationer, hvor der fx er behov for fleksibilitet, eller hvor familien ikke ønsker et gruppetilbud^(19,72). Gruppeformatet giver mulighed for erfaringsudveksling og normalisering på tværs af familier, mens digitale og selvhjælpsbaserede formater kan anvendes som supplement til øvrige indsatser eller som lavtærskeltilbud. Digitale formater kan variere fra selvstyrende læringsforløb til mere strukturerede gruppebaserede interventioner med deltagelse af fagprofessionelle⁽⁷⁷⁾. Den lave adgangstærskel og høje fleksibilitet ved digitale interventioner kan være særligt relevante for familier, som har vanskeligt ved at opsøge hjælp på grund af stigma, praktiske barrierer eller geografisk afstand^(72,77).

Familiebaserede indsatser kan også organiseres som workshops eller kursusforløb, hvor familier eller pårørende mødes til fælles undervisning og aktiviteter. Workshops kombinerer ofte psykoedukation med erfaringsudveksling og kreative eller legende øvelser, såsom rollespil, kunstneriske aktiviteter og storytelling, med henblik på at styrke familiens forståelse af psykisk sygdom og håndtering af hverdagen. Workshops kan gennemføres fysisk, online eller som hybride forløb.

Eksempler på workshopbaserede indsatser er Kids Time⁽⁷⁸⁾ og Kookaburra Kids Foundation⁽⁷⁹⁾ i Australien.

Familiebaserede pårørendeprogrammer, der er evalueret i forskningskontekster, er blandt andet det amerikanske Family Talk⁽⁸⁰⁾, det hollandsk-norske Child Talks og Child Talks+^(81,82), det britiske KidsTime online⁽⁸³⁾ og det danske VIA Family-program⁽⁸⁴⁾. Effekten af Family Talk er desuden blevet undersøgt i det danske SAFIR-studie i Region Hovedstaden⁽⁸⁵⁾, som blandt andet viste, at børns psykosociale vanskeligheder i hverdagen blev reduceret fra højt til moderat niveau gennem deltagelsen.

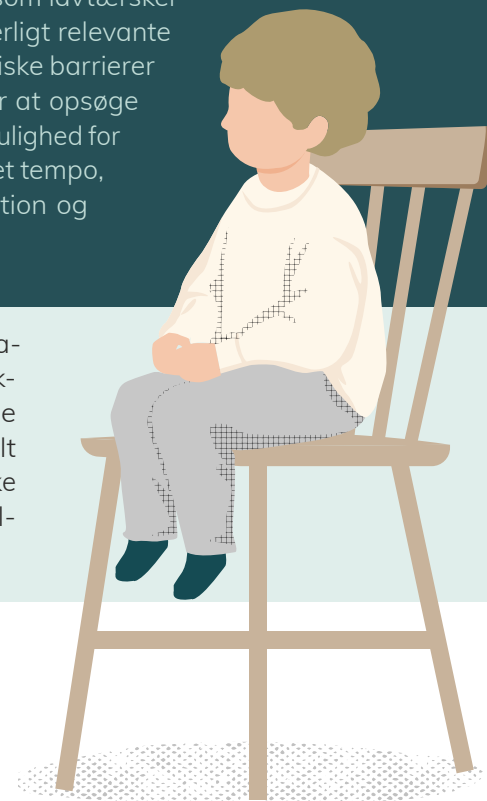
Indsatser målrettet børnene

Indsatser målrettet børn tilbydes direkte til barnet med det formål at styrke barnets forståelse af forælders psykiske sygdom, reducere skyldfølelse og bekymring samt styrke barnets mestringskompetencer. Indholdet kan spænde fra psykoedukation og støtte til følelsesregulering, til samtaler om familiens konkrete hverdag og udfordringer.

Indsatserne kan leveres i flere formater afhængigt af barnets og familiens belastningsgrad og behov. Ved større belastning kan individuelle forløb være relevante, da de muliggør intensive forløb med tæt tilpasning til det enkelte barns situation og behov. Det lettilgængelige behandlingstilbud er ligeledes et relevant tilbud til denne målgruppe⁽⁸⁶⁾. Ved lettere belastning kan gruppebaserede tilbud, herunder børnegrupper, være velegnede. Gruppeforløb består ofte af en kombination af psykoedukation, støtte til følelsesregulering, mestringsstrategier og alderssvarende aktiviteter. Et centralt element er den peer-baserede oplevelse, hvor børnene møder jævnaldrende med lignende erfaringer, som kan bidrage til normalisering samt mindske følelser af skyld og isolation^(19,69,70,87).

Digitale og selvhjælpsbaserede formater – herunder film, apps, e-læringsforløb samt bøger med fortællinger om andre børn i lignende situationer – anvendes ligeledes som lavtærskeltilbud til børn. Disse formater kan være særligt relevante for børn i familier, der oplever stigma, praktiske barrierer eller geografisk afstand som hindringer for at opsøge hjælp. Samtidig giver formaterne børnene mulighed for at arbejde med information og øvelser i eget tempo, hvilket kan understøtte refleksion, motivation og oplevelse af handlemuligheder hos barnet.

Eksempler på programmer, der er blevet evalueret i forskningslitteraturen, er den fransk-canadiske børnebog Le Trésor de l'Île Rouge⁽⁸⁴⁾, australske mi.spot⁽⁸⁵⁾, et digitalt peer-baseret forum for unge, samt det danske program Mind My Mind under det lettilgængelige behandlingstilbud⁽⁸⁸⁾.



Viden om effekten af støttende indsatser

Der er betydelig variation i design, målgruppe og målepunkter i studier, der undersøger effekten af indsatser målrettet børn af forældre med psykisk sygdom. Der foreligger ikke umiddelbart forskningslitteratur, der systematisk sammenligner effekten af forskellige indsatsformater inden for området og dermed kan fastslå, at ét format er mere effektivt end andre.

Forskningslitteraturen peger på, at flere typer af indsatser kan være gavnlige, og at effekten afhænger af målgruppe, belastningsgrad og indsatsens indhold – herunder at støttende indsatser kan bidrage til forbedringer i børns psykiske helbred, øge deres forståelse af forælders psykiske sygdom samt styrke deres mestringskompetencer^(23,69,71).

Forskningslitteraturen, der specifikt undersøger effekten af indsatser til forældre ramt af psykisk sygdom, er begrænset, men eksisterende evalueringer tyder på, at sådanne indsatser kan bidrage til forbedring af børns psykosociale trivsel samt en vis forbedring i forældres oplevede handlekompetence⁽⁸⁹⁾.

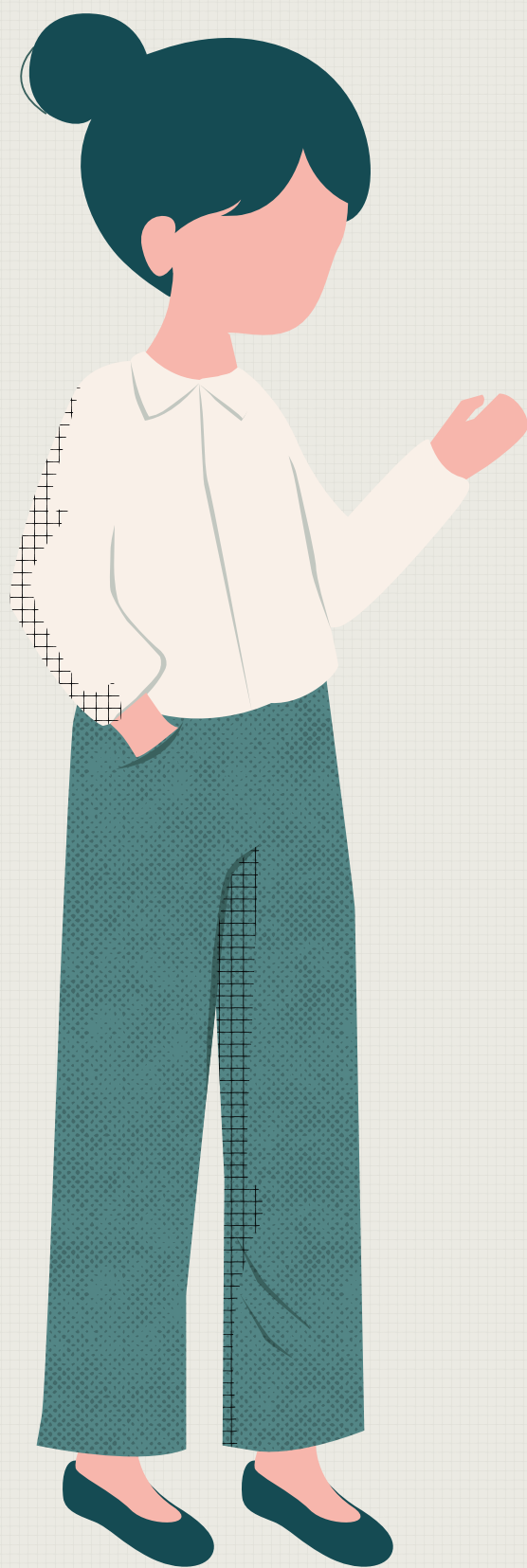
Forældre, der har deltaget i gruppeforløb, rapporterer oftere om øget tillid til egen forældreevne og styrket kommunikation i familien⁽⁸⁹⁾. Der findes solid evidens for, at forældrebaseede indsatser til forældre med børn med psykiske vanskeligheder, kan styrke forældreevne, familiefunktion og børns trivsel⁽⁹⁰⁾. Det er derfor sandsynligt, at

tilsvarende mekanismer også gør sig gældende for familier, hvor det udelukkende er en forælder, som har psykisk sygdom, selvom den direkte evidens på pårørendeområdet fortsat er under opbygning.

Familiebaseede indsatser målrettet psykisk sygdom er blandt de interventionsformater, som er blevet bedst undersøgt^(91–93). Effekten synes at opstå gennem udviklingen af en fælles forståelse og et fælles sprog om sygdommen, og det er særligt indsatser med fokus på barn-forældre-relationen som en central komponent, der er forbundet med positive effekter for både børn og familier^(23,69,73,92).

Der er evidens for, at tilbud målrettet børn, hvor man giver alderstilpasset information om forælders sygdom, træner mestringsstrategier og skaber rum for åben kommunikation – både med professionelle, lige-stillede og i familien – kan reducere børnenes symptomer og styrke deres psykosociale funktion⁽¹⁹⁾. Derudover er der evidens for, at Mind My Mind, et tilbud under det lettilgængelige behandlingsniveau, har en positiv effekt på børns psykiske problemer⁽⁸⁸⁾.

For workshops og selvhjælpsinterventioner stammer den eksisterende viden primært fra evalueringsstudier uden kontrolgrupper, som indikerer, at deltagerne opnår øget forståelse for forælders sygdom og styrket mestring^(74,78,79,94,95).



Opsporing og anbefalinger

Lovgivningen på området for børn som pårørende varierer på tværs af de nordiske lande. I flere nordiske lande, herunder Sverige⁽⁹⁶⁾, Norge⁽⁹⁷⁾ og Island⁽⁹⁸⁾, er opsporing og støtte til børn som pårørende forankret i national lovgivning og bindende retningslinjer i psykiatrien. I Danmark findes der derimod ikke særskilt lovgivning eller nationale retningslinjer, som isoleret regulerer netop pårørendeområdet, men Serviceloven (§ 154) pålægger alle offentlige ansatte en såkaldt skærpet underretningspligt, hvis de får mistanke om, at et barn eller en ung ikke trives – eller kan være udsat for omsorgssvigt⁽⁹⁹⁾. Den gælder i sagens natur også ift. børn i familier med psykisk sygdom.

Alle danske regioner har retningslinjer eller instrukser, der skal sikre opmærksomhed på børn og deres behov, hvis de har forældre med psykisk sygdom⁽¹⁰⁰⁾. Region Syd-danmark har fx udarbejdet retningslinjer for systematisk opsporing og støtte til børn som pårørende på tværs af somatik og psykiatri.

Sundhedsloven forpligter kommuner og regioner til at sikre både generelle og målrettede sundhedsfremmende indsatser for alle børn⁽¹⁰¹⁾. Ifølge bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser skal indsatsen være såvel generel som individuel med særlig opmærksomhed på børn med særlige behov⁽¹⁰²⁾. Dette omfatter blandt andet sundhedsfremmende aktiviteter, forældrevejledning samt tilsyn med børns fysiske og psykiske helbred.

Serviceloven giver kommunerne mulighed for at tilbyde forebyggende støtte til børn og unge i –eller i risiko for – mistrivsel, herunder børn af forældre med psykisk sygdom.

Sundhedsstyrelsens nationale anbefalinger for mødet med pårørende til alvorligt syge⁽¹⁰³⁾ præciserer, at sundhedspersoner systematisk skal identificere børn som pårørende, inddrage forældrene og sikre, at børn modtager alderssvarende information og støtte. Danske Regioner har i 2023 anbefalet, at regionerne forpligter sig til at opspore børn som pårørende i voksenpsykiatrien⁽¹⁰⁴⁾. De anbefaler desuden, at det sikres, at fagpersonalet har de rette kompetencer til at opspore og henvise børnene. Endelig anbefaler Danske Regioner, at der skal være adgang til relevante tilbud for børn og forældre i regionalt regi eller i samarbejde med civilorganisationer og kommuner.

På baggrund af oplæg fra en tværfaglig arbejdsgruppe indgik Folketingets partier i 2023 en politisk aftale om at styrke hjælpen til børn og unge, der er pårørende til forældre med eksempelvis kritisk sygdom, psykisk sygdom eller alvorligt misbrug⁽¹⁰⁵⁾. Aftalen afsatte 15 mio. kr. til opkvalificering af sundhedspersonale i arbejdet med børn som pårørende samt til systematisering af opsporingsindsatsen.

Med barnets lov, der trådte i kraft i 2024, er barnets rettigheder yderligere styrket, herunder kommunernes ansvar for tidlig opsporing, tværsektorielt samarbejde og koordinerede indsatser til børn, der lever i familier med psykisk sygdom⁽¹⁰⁶⁾. Samlet set udgør disse rammer et vigtigt afsæt for den fortsatte udvikling af mere sammenhængende indsatser og eventuelle nationale retningslinjer på området.



Afrunding

Børn og unge, som vokser op i familier med psykisk sygdom, er en stor og forskelligartet gruppe. Nogle trives og udvikler modstandskraft, men forskningen viser samtidig, at en betydelig andel er i risiko for mistrivsel samt psykiske og sociale udfordringer.

Rapporten her peger på, at tidlig opsporing, åbenhed og koordineret støtte omkring familien kan være med til at forebygge negative konsekvenser og styrke børnenes trivsel og udvikling. Det kræver opmærksomhed på børnene på tværs af sektorer og et fælles ansvar blandt de fagpersoner og voksne, der møder familierne i hverdagen.

Samtidig understreger forskningsgennemgangen behovet for fortsat udvikling og styrkelse af indsatser til børn som pårørende. Der er desuden behov for mere viden om, hvilke indsatser der virker bedst for hvilke familier og under hvilke betingelser.

Referencer

1. **Psykiatrifonden.** Anbefalinger til tværregionale retningslinjer for støtte til børn og familier som er pårørende i psykiatrien -en gennemgang af best practice ud fra forskningslitteraturen; 2026.
2. **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. s. 1-359.
3. **Psykiatrifonden.** Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark 2023. København; 2023.
4. **Psykiatrifonden.** Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark. København; 2021.
5. **Sundhedsdatastyrelsen.** Sundhedsdatabanken [Internet]. Sundhedsdata på tværs. Tilgængelig hos: <https://sundhedsdatabank.dk/tvaergaende/sundhedsdata-paa-tvaers>
6. **Christesen AMS, Knudsen CK, Fonager K, Johansen MN, Heuckendorff S.** Prevalence of parental mental health conditions among children aged 0-16 years in Denmark: A nationwide register-based cross-sectional study. Scand J Public Health. december 2022;50(8):1124-32. doi:10.1177/14034948211045462 PubMed PMID: 34609273.
7. **Bedre Psykiatri.** Børn af forældre med psykisk sygdom i Danmark [Internet]. 2020. Tilgængelig hos: <https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2020/10/2020-BP-Boern-som-paaroerende-undersogelse-faktaark.pdf>
8. **Psykiatrifonden.** Undersøgelse af forekomst af psykisk sygdom blandt forældre til børn i alderen 0-18 år. Psykiatrifonden; 2019.
9. **Reupert A, Maybery D.** What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. Child Youth Serv. 2016;37(2):98-111. doi:10.1080/0145935X.2016.1104037
10. **Holstein BE, Henriksen TB, Rayce SB, Ringsmose C, Skovgaard AM, Teilmann GK, m.fl.** Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2021. s. 1-304.
11. **Psykiatrifonden.** Grib børnene. Hvordan får børn og unge den nødvendige støtte, når deres mor eller far har en psykisk sygdom? Psykiatrifonden; 2024.
12. **Heuckendorff S, Brund RBK, Buhl-Wiggers J, Thorup AAE, Ranning A, Müller AD, m.fl.** Prevalence and sociodemographic characteristics of parents among patients treated in adult psychiatric hospitals - a register-based nationwide study. Front Psychiatry. 2025;16:1654760. doi:10.3389/fpsyt.2025.1654760 PubMed PMID: 40969694; PubMed Central PMCID: PMC12440855.
13. **Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkenhed.** Udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser [Internet]. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet; 2020. Tilgængelig hos: <https://www.benchmark.dk/analyser/aeldre-og-sundhed/udviklingstendenser-i-forhold-til-boern-og-unge-med-psykiatriske-diagnoser>



14. **Bedre Psykiatri.** <https://bedrepsykiatri.dk/viden/boern-som-paaroerende/> [Internet]. Børn som pårørende. Tilgængelig hos: <https://bedrepsykiatri.dk/viden/boern-som-paaroerende/>
15. **Social- og Boligministeriet. Sundhedsforhold - Børn og unge [Internet].** [www.social.dk](https://www.social.dk/data/databank/data-om-borgere/sundhedsforhold-boern-og-unge). Tilgængelig hos: <https://www.social.dk/data/databank/data-om-borgere/sundhedsforhold-boern-og-unge>
16. **Spørg Mere.** De oversete børn: Børn af forældre med psykisk sygdom får ikke den hjælp de har brug for; 2021.
17. **O'Donnell M, Maclean MJ, Sims S, Morgan VA, Leonard H, Stanley FJ.** Maternal mental health and risk of child protection involvement: mental health diagnoses associated with increased risk. *J Epidemiol Community Health*. december 2015;69(12):1175–83. doi:10.1136/jech-2014-205240 PubMed PMID: 26372788.
18. **Jensen RAA, Henriksen EN, Ovesen JH.** Børn er også pårørende – Børne-, unge- og søskendekurser i PsykInfo i Region Syddanmark. 2024; Report no.: 1.
19. **Oja C, Edbom T, Nager A, Månsson J, Ekblad S.** Informing children of their parent's illness: A systematic review of intervention programs with child outcomes in all health care settings globally from inception to 2019. *PloS One*. 2020;15(5):e0233696. doi:10.1371/journal.pone.0233696 PubMed PMID: 32453799; PubMed Central PMCID: PMC7250450.
20. **Källquist A, Salzmann-Erikson M.** Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *J Child Fam Stud*. 1. august 2019;28(8):2056–68. doi:10.1007/s10826-019-01438-0
21. **Reedtz C, Lauritzen C, Stover YV, Freili JL, Rognmo K.** Identification of Children of Parents With Mental Illness: A Necessity to Provide Relevant Support. *Front Psychiatry*. 2019;9:728. doi:10.3389/fpsy.2018.00728 PubMed PMID: 30670987; PubMed Central PMCID: PMC6333019.
22. **Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark.** Børn af forældre med psykisk sygdom - Anbefalinger til god praksis i psykiatrien og det tværsektorielle samarbejde [Internet]. 2007. Tilgængelig hos: https://livsmod.net/wp-content/uploads/2015/03/Boern_af_foraeldre_med_psykisk_sygdom.pdf
23. **Reupert AE, J Maybery D, Kowalenko NM.** Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. *Med J Aust*. 5. august 2013;199(3 Suppl):S7-9. doi:10.5694/mja11.11200 PubMed PMID: 25369850.
24. **Gladstone BM, Boydell KM, Seeman MV, McKeever PD.** Children's experiences of parental mental illness: a literature review. *Early Interv Psychiatry*. november 2011;5(4):271–89. doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x PubMed PMID: 21883973.
25. **Jørgensen SE, Andersen A, Lund L, Due P, I. Michelsen S.** Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge som pårørende og efterladte [Internet]. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2019. Tilgængelig hos: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/trivsel_og_hverdagsliv_blandt_boern_og_unge_som_paaroerende_og_efterladte
26. **Børns Vilkår.** Børn under radaren - Muligheder for bedre opsporing af børn af forældre med psykisk sygdom [Internet]. Børns Vilkår; november 2025. Tilgængelig hos: <https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2025/11/Boern-under-radaren-web.pdf>
27. **Ruud T, Birkeland B, Faugli A, Hagen KA, Hellman A, Hilsen M, m.fl.** Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie [Internet]. 2015. Tilgængelig hos: <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/eksterne-rapporter/barn-som-paaroende>
28. **Wahl P, Bruland D, Bauer U, Okan O, Lenz A.** What are the family needs when a parent has mental health problems? Evidence from a systematic literature review. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs Off Publ Assoc Child Adolesc Psychiatr Nurses Inc*. februar 2017;30(1):54–66. doi:10.1111/jcap.12171 PubMed PMID: 28513062.
29. **Yamamoto R, Keogh B.** Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. marts 2018;25(2):131–41. doi:10.1111/jpm.12415 PubMed PMID: 28776896.
30. **Reupert A, Gladstone B, Helena Hine R, Yates S, McGaw V, Charles G, m.fl.** Stigma in relation to families living with parental mental illness: An integrative review. *Int J Ment Health Nurs*. februar 2021;30(1):6–26. doi:10.1111/inm.12820 PubMed PMID: 33283387.
31. **Spørg mere.** Spørg mere - så fylder det mindre; 2021.
32. **Spørg mere.** Fordomme rammer børnene- når der er psykisk sygdom i familien; 2022.
33. **Cudjoe E, Chiu MYL.** What do children know about their parent's mental illness? A systematic review of international literature on children in families with mental illness. *Child Youth Serv Rev*. 2020;119:105638. doi:https://doi.org/10.1016/j.chil dyouth.2020.105638
34. **Walker O, Moulding R, Mason J.** The experience of young carers in Australia: a qualitative systematic review and meta-ethnographic synthesis. *Aust J Psychol*. 31. december 2024;76(1):2372266. doi:10.1080/00049530.2024.2372266
35. **Spørg mere.** Metodebilag - Spørg mere - så fylder det mindre; 2021.
36. **Stavnes K, Ruud T, Benth JŠ, Hanssen-Bauer K, Weimand BM, Solantaus T, m.fl.** Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. *BMC Health Serv Res*. 19. september 2022;22(1):1171. doi:10.1186/s12913-022-08268-9
37. **Pierce M, Abel KM, Muwonge J Jr, Wicks S, Nevriana A, Hope H, m.fl.** Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: a population-based cohort study. *Lancet Public Health*. 1. november 2020;5(11):e583–91. doi:10.1016/S2468-2667(20)30202-4
38. **Wepf H, Joseph S, Leu A.** Benefit finding moderates the relationship between young carer experiences and mental well-being. *Psychol Health*. oktober 2022;37(10): 1270-86.doi:10.1080/08870446.2021.1941961 PubMed PMID: 34180332.

39. **Ytterhus B, Hafting M, Vallesverd VU, Wiig EM, Kallander EK, Trondsen MV.** Children as next of kin's experiences, practices, and voice in everyday life: a systematic review of studies with Norwegian data (2010-2022). *Scand J Public Health*. 20. marts 2024;14034948241232040. doi:10.1177/14034948241232040 PubMed PMID: 38506846.
40. **Hancock KJ, Mitrou F, Shipley M, Lawrence D, Zubrick SR.** A three generation study of the mental health relationships between grandparents, parents and children. *BMC Psychiatry*. 9. november 2013;13:299. doi:10.1186/1471-244X-13-299 PubMed PMID: 24206921; PubMed Central PMCID: PMC3829660.
41. **Maybery D, Reupert A, Goodyear M, Ritchie R, Brann P.** Investigating the strengths and difficulties of children from families with a parental mental illness. *Aust E-J Adv Ment Health*. 2009;8(2):165–74.
42. **Shen H, Magnusson C, Rai D, Lundberg M, Lê-Scherban F, Dalman C, m.fl.** Associations of Parental Depression With Child School Performance at Age 16 Years in Sweden. *JAMA Psychiatry*. 1. marts 2016;73(3):239–46. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2917
43. **Rasmussen I, Kruse M.** Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer. Odense: Dansk Center for Sundhedsøkonomi, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet; 2022.
44. **Ranning A, Laursen T, Agerbo E, Thorup A, Hjorthøj C, Jepsen JRM, m.fl.** School performance from primary education in the adolescent offspring of parents with schizophrenia and bipolar disorder- a national, register-based study. *Psychol Med*. september 2018;48(12):1993–2000. doi:10.1017/S0033291717003518 PubMed PMID: 29239287.
45. **Danmarks Statistik.** Uden uddannelse. København: Danmarks Statistik; 2021.
46. **Rayce SB, Kessing ML.** Børn af forældre med udfordringer. Vive; 2023.
47. **Uher R, Pavlova B, Radua J, Provenzano U, Najafi S, Fortea L, m.fl.** Transdiagnostic risk of mental disorders in offspring of affected parents: a meta-analysis of family high-risk and registry studies. *World Psychiatry Off J World Psychiatr Assoc WPA*. oktober 2023;22(3):433–48. doi:10.1002/wps.21147 PubMed PMID: 37713573; PubMed Central PMCID: PMC10503921.
48. **Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB.** Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*. august 2010;67(8):822–9. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.86 PubMed PMID: 20679590.
49. **Thorup AAE, Laursen TM, Munk-Olsen T, Ranning A, Mortensen PB, Plessen KJ, m.fl.** Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0-17 with familial high risk for severe mental illness - A Danish register study. *Schizophr Res*. 1. juli 2018;197:298–304. doi:10.1016/j.schres.2017.11.009
50. **Davidson KA, Munk-Laursen T, Foli-Andersen P, Ranning A, Harder S, Nordentoft M, m.fl.** Mental and pediatric disorders among children 0-6 years of parents with severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand*. marts 2022;145(3):244–54. doi:10.1111/acps.13358 PubMed PMID: 34351617.
51. **Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R.** Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophr Bull*. januar 2014;40(1):28–38. doi:10.1093/schbul/sbt114 PubMed PMID: 23960245; PubMed Central PMCID: PMC3885302.
52. **Bütikofer A, Ginja R, Karbownik K, Landaud.** (Breaking) Intergenerational Transmission of Mental Health. NBER Work Pap 31446. 2023. doi:https://doi.org/10.3386/w31446
53. **Ranning A, Munk Laursen T, Thorup A, Hjorthøj C, Nordentoft M.** Serious mental illness and disrupted caregiving for children: a nationwide, register-based cohort study. *J Clin Psychiatry*. august 2015;76(8):e1006-1014. doi:10.4088/JCP.13m08931 PubMed PMID: 26335086.
54. **Nevriana A, Kosidou K, Hope H, Wicks S, Dalman C, Pierce M, m.fl.** Parental Mental Illness and the Likelihood of Child Out-of-Home Care: A Cohort Study. *Pediatrics*. 1. marts 2024;153(3):e2023061531. doi:10.1542/peds.2023-061531 PubMed PMID: 38312009.
55. **Renneberg CK, Brund RBK, Heuckendorff S, Bech BH, Fonager K.** Children of parents with different severities of mental health conditions have higher risk of somatic morbidity: a Danish nationwide register-based cohort study. *BMC Public Health*. 3. maj 2023;23(1):810. doi:10.1186/s12889-023-15714-8 PubMed PMID: 37138276; PubMed Central PMCID: PMC10155386.
56. **Ranning A, Benros ME, Thorup AAE, Davidson KA, Hjorthøj C, Nordentoft M, m.fl.** Morbidity and Mortality in the Children and Young Adult Offspring of Parents With Schizophrenia or Affective Disorders-A Nationwide Register-Based Cohort Study in 2 Million Individuals. *Schizophr Bull*. 4. januar 2020;46(1):130–9. doi:10.1093/schbul/sbz040 PubMed PMID: 31173637; PubMed Central PMCID: PMC6942150.
57. **Pierce M, Hope HF, Kolade A, Gellatly J, Osam CS, Perchard R, m.fl.** Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. juli 2020;217(1):354–63. doi:10.1192/bjp.2019.216 PubMed PMID: 31610824.
58. **Nevriana A, Pierce M, Dalman C, Wicks S, Hasselberg M, Hope H, m.fl.** Association between maternal and paternal mental illness and risk of injuries in children and adolescents: nationwide register based cohort study in Sweden. *BMJ*. 8. april 2020;369:m853. doi:10.1136/bmj.m853 PubMed PMID: 32269017; PubMed Central PMCID: PMC7190076.
59. **Lyngsøe BK, Vestergaard CH, Rytter D, Vestergaard M, Munk-Olsen T, Bech BH.** Attendance of routine childcare visits in primary care for children of mothers with depression: a nationwide population-based cohort study. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. februar 2018;68(667):e97–104. doi:10.3399/bjgp18X694565 PubMed PMID: 29335326; PubMed Central PMCID: PMC5774969.

60. **Lyngsøe BK, Rytter D, Munk-Olsen T, Vestergaard CH, Christensen KS, Bech BH.** Maternal depression and primary healthcare use for children: a population-based cohort study in Denmark. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* marts 2019;69(680):e182–9. doi:10.3399/bjgp18X700733 PubMed PMID: 30559112; PubMed Central PMCID: PMC6400607.
61. **Davidson KA, Christiansen E, Haubek D, Asmussen J, Ranning A, Thorup AAE, m.fl.** Parental mental illness, attendance at preventive child healthcare and dental caries in the offspring: a nation-wide population-based cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* april 2021;56(4):583–92. doi:10.1007/s00127-020-01936-3 PubMed PMID: 32812086.
62. **Heuckendorff S, Johansen MN, Johnsen SP, Overgaard C, Fonager K.** Parental mental health conditions and use of healthcare services in children the first year of life— a register-based, nationwide study. *BMC Public Health.* december 2021; 21(1):557. doi:10.1186/s12889-021-10625-y
63. **Mok PLH, Pedersen CB, Springate D, Astrup A, Kapur N, Antonsen S, m.fl.** Parental Psychiatric Disease and Risks of Attempted Suicide and Violent Criminal Offending in Offspring: A Population-Based Cohort Study. *JAMA Psychiatry.* 1. oktober 2016;73(10):1015–22. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.1728
64. **Ranning A, Uddin MJ, Sørensen HJ, Laursen TM, Thorup AA, Madsen T, m.fl.** Intergenerational transmission of suicide attempt in a cohort of 4.4 million children. *Psychol Med.* 2022;52(14):3202–9.
65. **Athanassiou U, Green MJ, Tzoumakis S, Whitten T, Laurens KR, Harris F, m.fl.** Relationships between parental mental illness and/or offending and offspring contact with the police in childhood: Findings from a longitudinal record-linkage study. *Crim Behav Ment Health CBMH.* februar 2023;33(1):72–84. doi:10.1002/cbm.2274 PubMed PMID: 36683139; PubMed Central PMCID: PMC10947495.
66. **Siegenthaler E, Munder T, Egger M.** Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* januar 2012;51(1):8-17.e8.doi:10.1016/j.jaac.2011.10.018 PubMed PMID: 22176935.
67. **Puchol-Martínez I, Vallina Fernández Ó, Santed-Germán MA.** Preventive interventions for children and adolescents of parents with mental illness: A systematic review. *Clin Psychol Psychother.* 2023;30(5):979–97. doi:10.1002/cpp.2850
68. **Tapias E, Coromina M, Grases N, Ochoa S.** Psychological treatments with children of parents with mental illness: a systematic review. I: *Child & Youth Care Forum.* Springer; 2021. s. 1107–30.
69. **Lannes A, Bui E, Arnaud C, Raynaud JP, Revet A.** Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Med.* oktober 2021;51(14):2321–36. doi:10.1017/S0033291721003366 PubMed PMID: 34435556.
70. **Dharampal R, Ani C.** The emotional and mental health needs of young carers: what psychiatry can do. *BJPsych Bull.* juni 2020;44(3):112–20. doi:10.1192/bjb.2019.78
71. **Arango C, Díaz-Caneja CM, McGorry PD, Rapoport J, Sommer IE, Vorstman JA, m.fl.** Preventive strategies for mental health. *Lancet Psychiatry.* 1. juli 2018;5(7): 591–604. doi:10.1016/S2215-0366(18)30057-9 PubMed PMID: 29773478.
72. **Overbeek MM, Iozzia G, Maras A, Rijnberk C.** Interventions for parents with mental illnesses: A scoping review. *Couple Fam Psychol Res Pract.* 2023;12(4):233.
73. **Solantaus T, Toikka S.** The Effective Family Programme: Preventative Services for the Children of Mentally Ill Parents in Finland. *Int J Ment Health Promot.* 1. august 2006;8(3):37–44. doi:10.1080/14623730.2006.9721744
74. **Janssen L, Van der Zanden R.** Evaluatierapport KopOPOuders Zelfhulp 2012-15. Utrecht: Trimbos-Instituut; 2015.
75. **Hoffman KT, Marvin RS, Cooper G, Powell B.** Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: the Circle of Security intervention. *J Consult Clin Psychol.* december 2006;74(6):1017–26. doi:10.1037/0022-006X.74.6.1017 PubMed PMID: 17154732.
76. **Scavenius C, Chacko A, Lindberg MR, Granski M, Vardanian MM, Pontoppidan M, m.fl.** Parent Management Training Oregon Model and Family-Based Services as Usual for Behavioral Problems in Youth: A National Randomized Controlled Trial in Denmark. *Child Psychiatry Hum Dev.* 1. oktober 2020;51(5):839–52. doi:10.1007/s10578-020-01028-y
77. **Sakthawat W, Khawar R.** Digital Psychoeducational Programs for Children and Families Living with Parental Mental Illness: A Scoping Review. *Ann Hum Soc Sci.* 2025;6(4):279–94.
78. **Tapias E, Vila-Badia R, Cárdenas M, Ardévol I, Lacasa F, Ribalta T, m.fl.** KidsTime: A multifamily prevention approach for parents with a mental illness and their children and relatives. *J Fam Ther.* 2024;46(2):108–20.
79. **Davies G, Deane FP, Williams V, Giles C.** Changes in help-seeking intentions among young people living in families impacted by mental illness attending Australian Kookaburra Kids Foundation camps. *Child Fam Soc Work.* 2022;27(4):604–15.
80. **Beardslee WR, Gladstone TRG, Wright EJ, Cooper AB.** A Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change. *Pediatrics.* 1. august 2003;112(2):e119–31. doi:10.1542/peds.112.2.e119
81. **van Doesum KT, Reedtz C, Lauritzen C.** Child Talks+: A new intervention to support families affected by parental mental illness; *Journal of Parent and Family Mental Health* 2021;6(1):1016.
82. **Reedtz C, van Doesum K, Signorini G, Lauritzen C, Van Amelsvoort T, Van Santvoort F, m.fl.** Promotion of wellbeing for children of parents with mental illness: a model protocol for research and intervention. *Front Psychiatry.* 2019;10:606.

83. **Moltrecht B, Edbrooke-Childs J, Labno A, Merrick H, Lange AMC, Ravaccia G.** Online and blended delivery of multi-group family intervention for families living with parental mental illness: Qualitative evaluation. 2024.
84. **Müller AD, Gjøde IC, Eigil MS, Busck H, Bonne M, Nordentoft M, m.fl.** VIA Family—a family-based early intervention versus treatment as usual for familial high-risk children: a study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2019;20(1):112.
85. **Nielsen SS, Mikkelsen LJ, Quaade N, Gladstone TRG, Beardslee WR, Bonnemose K, m.fl.** A study protocol for the randomized controlled trial SAFIR FAMILY TALK: a selective primary preventive intervention vs. service as usual for children of parents with mental illness. *Trials*. 22. april 2023;24(1):291. doi:10.1186/s13063-023-07256-6 PubMed PMID: 37087437; PubMed Central PMCID: PMC10122450.
86. **Sundhedsstyrelsen, Social. og Boligstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet.** Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. København: Sundhedsstyrelsen; 2023.
87. **Piché G, Davidson G, Dunkley-Smith A, Grant A, Yates S, Maybery D.** Exploring past research to move forward: a scoping review of aims, outcomes, and recommendations in parental mental illness qualitative research. *Front Public Health*. 2024;12:1427432.
88. **Jeppesen P, Wolf RT, Nielsen SM, Christensen R, Plessen KJ, Bilenberg N, m.fl.** Effectiveness of Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Psychotherapy Compared With Management as Usual for Youth With Common Mental Health Problems: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 1. marts 2021;78(3):250–60. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4045
89. **Wirehag Nordh EL, Grip K, Thorvaldsson V, Priebe G, Afzelius M, Axberg U.** Preventive interventions for children of parents with depression, anxiety, or bipolar disorder: A quasi-experimental clinical trial. *Acta Paediatr*. 2023;112(1):132–42.
90. **Gardner F, Montgomery P, Knerr W.** Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3–10) Between Countries: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2016;45(6):749–62. doi:10.1080/15374416.2015.1015134 PubMed PMID: 25785902.
91. **Radley J, Sivarajah N, Moltrecht B, Klampe ML, Hudson F, Delahay R, m.fl.** A scoping review of interventions designed to support parents with mental illness that would be appropriate for parents with psychosis. *Front Psychiatry*. 2022;12:787166.
92. **Moltrecht B, Lange AMC, Merrick H, Radley J.** Whole-family programmes for families living with parental mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. september 2024;33(9):3203–46. doi:10.1007/s00787-024-02380-3 PubMed PMID: 38393370; PubMed Central PMCID: PMC11424744.
93. **McGovern R, Balogun-Katung A, Artis B, Bareham B, Spencer L, Alderson H, m.fl.** The effectiveness of preventative interventions to reduce mental health problems in at-risk children and young people: A systematic review of reviews. *J Prev*. 2024;45(4):651–84.
94. **Vetri K, Piché G, Villatte A.** An Evaluation of the Acceptability, Appropriateness, and Utility of a Bibliotherapy for Children of Parents With a Mental Illness. *Front Psychiatry*. 2022;13:815873. doi:10.3389/fpsy.2022.815873 PubMed PMID: 35492703; PubMed Central PMCID: PMC9046907.
95. **Strittmatter E, Helsper N, Joas J, Cooklin A, Möhler E, Spierling KH.** Kidstime workshops: the evaluation of a multi-family intervention for children of parents with mental illness. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2025;1–11.
96. **Sveriges Riksdag, Socialdepartementet.** Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). kap. 5 § 7 – om barns rätt som anhöriga. 9. februar 2017.
97. **Stortinget.** Helsepersonelloven §10a og §10b. 1999.
98. **Althingi.** Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997; Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012; Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.
99. **Social- og Boligministeriet.** Bekendtgørelse af lov om social service. 24. januar 2022.
100. **Spørg mere.** Opsporing af pårørende børn til patienter i voksenpsykiatrien; 2023.
101. **Indenrigs- og Sundhedsministeriet.** Sundhedsloven. 27. januar 2022.
102. **Indenrigs- og Sundhedsministeriet.** Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge. 3. december 2010.
103. **Sundhedsstyrelsen.** Nationale anbefalinger for sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge. København S; 2012.
104. **Danske Regioner.** Danske regioner vil fremme opsporing og tilbud til børn af forældre med psykisk sygdom [Internet]. 2023. Tilgængelig hos: <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2023/marts/danske-regioner-vil-fremme-opsporing-og-tilbud-til-boern-af-foraeldre-med-psykisk-sygdom>
105. **Indenrigs- og Sundhedsministeriet.** Aftale om anvendelse af midler fra Aftale om finansloven for 2022 til at styrke hjælpen til børn og unge, som er pårørende. 31. oktober 2023.
106. **Social- og Boligministeriet.** Barnets lov. 13. juni 2023.

Kombu
Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

Mail: Kombu@psykiatrifonden.dk
www.kombu.dk



Region
Hovedstaden



PSYKIATRIEN

