



BØRNS
VILKÅR

Ole Kirk's Fond

ANALYSE FRA BØRNS VILKÅR • NOVEMBER 2025

BØRN UNDER RADAREN

Muligheder for bedre opsporing af børn
af forældre med psykisk sygdom

FORORD

Børn af forældre med psykisk sygdom er særligt sårbare. De har større risiko for at mistrives som børn og for at få det svært senere i livet. Alligevel bliver alt for mange stadig overset og får ikke den hjælp, de har brug for.

Det vil Børns Vilkår og Ole Kirk's Fond ændre på.

I denne rapport undersøger vi, hvorfor børnene ikke bliver opsporet i tide, og hvordan de bedre kan få den støtte, de har brug for. Undersøgelsen bygger både på interviews og på registerdata fra over 100.000 børn af forældre med psykisk sygdom.

Registeranalysen giver nye indsigter i børnenes trivsel og udsathed. Forhåbentlig kan det ændre måden, vi hjælper børn af forældre med psykisk sygdom. Der er potentiale for at spotte børnene langt tidligere, end vi gør i dag. Særligt lav trivsel i skolen og skolefravær er tidlige indikatorer for, hvordan børnene klarer sig som unge og begynder livet som voksen. Der er brug for, at vi reagerer på børns mistrivsel, og at vi bruger det som afsæt for den rette hjælp.

I undersøgelsen giver vi også ordet til dem, det handler om: børnene og deres forældre. Vi har interviewet 10 børn og 14 forældre om deres møde med psykiatrien og kommunen. Desværre er erfaringerne nedslående, da mange oplever, at børn bliver overset, og at det er en kamp at få hjælp – selv når mistrivlsen er tydelig.

Vi håber, at undersøgelsen kan være med til at skabe et langt mere systematisk fokus på børn af forældre med psykisk sygdom, både når det gælder opsporing og den støtte, der kan være afgørende for en fremtid i trivsel.

Børns Vilkår og Ole Kirk's Fond har i flere år arbejdet for at forbedre vilkårene for børn, der vokser op med forældre med psykisk sygdom. Det har vi gjort i tæt samarbejde med en lang række vigtige aktører på området – og ikke mindst med børn og unge selv.

En særlig tak skal lyde til Center for Pårørende i Region Nordjylland, Psykiatrifonden, professor Anne Thorup og lektor Anne Ranning for deres store bidrag.

Vi takker for troen på, at vi sammen kan gøre en forskel for mange danske familier og for den fortsatte støtte til området.

Med venlig hilsen



Rasmus Kjeldahl
Direktør, Børns Vilkår



INDHOLD

Opsummering: Hjælp til børn af forældre med psykisk sygdom skal målrettes langt bedre	5
Børns Vilkår anbefaler	9
En trist og uforudsigelig hverdag	11
Store forskelle i livsforløb for børn af forældre med psykisk sygdom	17
Forebyggelse og støtte gør en afgørende forskel	21
Anbefalinger fra unge	25
Hvorfor får børnene ikke den hjælp, de har brug for?	27
Forældre mangler hjælp til, hvordan de kan støtte deres børn	35
Skolen griber ikke altid de børn, der har brug for hjælp	39
Metode	43
Bilag	47
Noter	51
Litteratur	55



Opsummering

HJÆLP TIL BØRN AF FORÆLDRE MED PSYKISK SYGDOM SKAL MÅLRETTES LANGT BEDRE

De vasker op, støvsuger og pakker tasken, når far skal indlægges. Børn af forældre med psykisk sygdom bliver tidligt voksne, fordi de ofte tager det ansvar, deres forældre til tider ikke kan. For mange har det alvorlige konsekvenser senere i livet. Alligevel bliver børnenes behov alt for ofte overset. I denne undersøgelse viser Børns Vilkår og Ole Kirk's Fond med en avanceret analyse af registerdata, der omfatter over 100.000 børn, hvordan vi kan blive bedre til at forebygge mistrivsel blandt de børn, der i dag betaler en stor pris for et system, der ikke fungerer.

Klyngeanalyse, prædiktiv analyse og Random Forest-modeller. Det er sofistikerede værktøjer, der anvendes i registeranalysen af livsforløb blandt børn af forældre med psykisk sygdom, frem til de fylder 18 år. Resultaterne peger på store potentialer for tidlig opsporing af børn, der har særlig risiko for mistrivsel. Analysen viser, at fravær og dårlig trivsel i skolen er signaler, som bør få fagpersoner til at reagere. For tidlig hjælp virker.

Bag store tal gemmer sig små børn

Tal er aldrig hele historien, derfor har vi talt med 10 børn og 14 forældre om deres møde med psykiatrien og kommunen. Og de fortæller, at mange børn lider unødigt i et system, der ikke er gearret til at hjælpe dem.

”Der mangler rigtig meget noget hjælp til at støtte mig og forebygge, at mine problemer bliver børnenes problemer på et tidspunkt. [...] Der er jo nogle ting, jeg ikke kan give børnene, altså i nærvær for eksempel.”

Lissi mor med psykisk sygdom

Hjælp er svær at finde

Tilbud om hjælp eksisterer, men de kan være svære at få. Når fagpersoner ikke spørger ind til børnenes trivsel, er det op til forældrene selv at finde hjælp. Og det kan være svært at gennemskue, hvilke tilbud der findes, hvad barnet har brug for, og hvad der er realistisk at få. Hvis man har det som moren Maja, er det noget nær umuligt: ”Når jeg er meget deprimeret, så er jeg jo bare sådan en zombie.” Kun ved hjælp af en alarm, der ringer, husker hun de mest basale pligter, som at give sine børn mad og at putte dem. Det er svært at forestille sig, at Maja selv skal have kræfterne til at opsøge hjælp.

Hver femte er i massiv mistrivsel

Registeranalysen viser, at når børn af forældre med psykisk sygdom fylder 18, så er der mange, der har det svært. I analysen kigger vi på to grupper, som i alt udgør lidt over en femtedel af børnene, og som i særlig grad viser tegn på mistrivsel. I den ene gruppe, som består af knap 15 pct. af børnene, står næsten alle uden ungdomsuddannelse, en fjerdedel har ikke fuldført grundskolen, og otte ud af ti har fået en psykiatrisk diagnose. I den anden gruppe, som udgør 7 pct., er alle blevet sigtet for kriminalitet, når de fylder 18, og knap halvdelen er diagnosticeret fra psykiatrien. Analysen viser, at piger har større sandsynlighed for at være blandt dem, der klarer sig godt, mens drenge har større risiko for at være blandt den femtedel, der har det sværest.

Børnene bliver glemt i systemet

Lægen, kommunen og voksenpsykiatrien er ofte i kontakt med forælderen, men glemmer at spørge ind til barnet. Selv hvis de spørger, følger de ofte ikke op. Det er en oplevelse, flere børn og forældre i interviewundersøgelsen har haft. Mange efterspørger derfor en systematisk tilgang til at opspore og hjælpe børn af forældre med psykisk sygdom. Det findes nemlig ikke i dag – og det er paradoksalt, når vi ved, at forebyggende indsatser kan mindske børnenes risiko for selv at blive syge. Det vil formentlig også kunne reducere den meromkostning på 7,5 milliarder kroner, som hver årgang af børn af forældre med psykisk sygdom koster samfundet.¹



Skolen spørger ikke, ser ikke, lytter ikke

Lærere og pædagoger er de fagpersoner, der bruger mest tid med børnene. Og der er blandt de interviewede enkelte eksempler på, at lærere og pædagoger er trådt til og har hjulpet. Men det generelle billede er, at skolen heller ikke spørger ind til situationen i hjemmet, og ikke kæder mistrivsel i skolen sammen med mistrivsel

derhjemme. Selv når børn opsøger hjælp og for eksempel rækker ud til en lærer, er det ikke sikkert, at de får hjælp. Sonja gik efter lang tids overvejelse til sin klasselærer, og fortalte, hvordan hun havde det. Hans svar var: "Det er ikke slemt nok, og man kan ikke bare lige komme til at snakke med en trivselsperson."

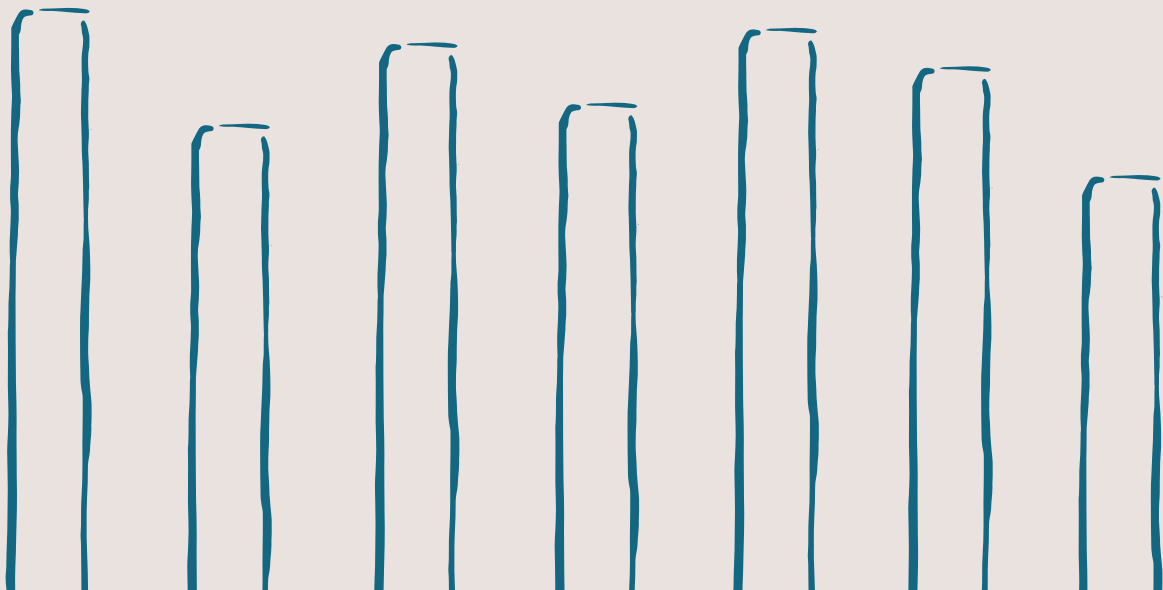
”Jeg begynder at lukke i, fordi jeg tænker, 'hvis ikke det er slemt nok, så kan jeg lige så godt gå med det selv. For hvem kan så hjælpe mig?'"

Sonja, 25 år, barn af forælder med psykisk sygdom



HVOR MANGE BØRN HAR FORÆLDRE MED EN PSYKIATRISK DIAGNOSE?

En registerundersøgelse af alle børn født i Danmark mellem 2000 og 2016 viser, at næsten 13 procent af børnene havde mindst én forælder, der i løbet af de seneste fem år op til 31. december 2016 havde fået registreret en psykiatrisk diagnose.² Hvis andelen er den samme i 2025, indikerer det, at cirka 135.000 børn i alderen 0-16 år lever med mindst én forælder, der har en psykiatrisk diagnose.



BØRNS VILKÅR ANBEFALER

På baggrund af resultaterne i rapporten og det langvarige arbejde på området, har Børns Vilkår disse anbefalinger til politikere og fagpersoner.



2

SYSTEMATISK PÅRØRENDEVEJLEDNING MED BØRN SOM SÆRLIG MÅLGRUPPE

Børns Vilkår anbefaler, at:

- Børn af forældre med psykisk sygdom anerkendes som en særlig målgruppe og får information om - og adgang til - pårørendevejledning.
- Kommuner og regioner skal lave faglige vejledninger for, hvordan sundhedsfagligt personale kan opspore og hjælpe børn af forældre med psykisk sygdom.

3

ADGANG TIL BEHANDLING OG PÅRØRENDE- VEJLEDNING FOR BØRN, HVIS FORÆLDRE ER RAMT AF PSYKISK SYGDOM

Børns Vilkår anbefaler, at:

- Alle kommuner skal tilbyde gratis og lettilgængelig pårørendevejledning til børn af forældre med psykisk sygdom.
- Det skal indskrives i lovgivningen, at børn af forældre med psykisk sygdom skal have ret til hjælp uden forældrenes samtykke.

4

STYRK DEN TIDLIGE INDSATS I SKOLEN

Børns Vilkår anbefaler, at:

- Alle kommuner sikrer, at børn af forældre med psykisk sygdom bliver en særlig målgruppe i skolens tidlige opsporings- og fraværsindsats.
- Skoler systematisk anvender data om fravær og trivsel til at identificere børn, der kan være påvirket af psykisk sygdom i hjemmet, og sikrer tæt samarbejde med PPR og kommunen.
- Folketinget fastsætter en national standard for fraværsregistrering og tidlig opfølgning, så tidlige tegn på mistrivsel hos børn af forældre med psykisk sygdom ikke overses.

1

SPØRG TIL BØRNENE

Børns Vilkår anbefaler, at:

- Det gøres obligatorisk, at sundhedspersonale i voksenpsykiatrien og almen praksis ved indlæggelse, behandling eller konsultation af voksne med psykisk sygdom systematisk afdækker, om patienten har omsorgsansvar for børn under 18 år, og at sundhedspersonalet underretter kommunen, hvis der er bekymring for barnets trivsel og udvikling. Dette bør understøttes af nationale faglige retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen.

Analyse

EN TRIST OG UFORUDSIGELIG HVERDAG

Trætte og triste forældre uden overskud. Forældre med humørsvingninger og børn, der forsøger at opretholde stabiliteten i en uforudsigelig hverdag. Det er noget af det, der fylder i familier, hvor en forælder er ramt af psykisk sygdom. Det fortæller børn og forældre i vores interviewundersøgelse.

Når forældre er ramt af psykisk sygdom, bliver deres forældrevedne påvirket.³ De kan opleve humørsvingninger, træthed og manglende overskud – også selvom de gør deres bedste for at være der for deres børn. Dagligdagen kan føles som et maraton og en kamp for overlevelse. Og så kommer bekymringerne og den dårlige samvittighed. For hvordan giver man sine børn den omsorg, de har brug for, når det er uoverskueligt bare at få mad på bordet? Maja fortæller om sine depressive perioder:

”Når jeg er meget deprimeret, så er jeg jo bare sådan en zombie [...] Det er med, at børnene får noget at spise, det kan være megasvært for mig. Så det er sådan noget med, at jeg har en alarm til at ringe; nu skal jeg ud at lave noget mad, og så sidder jeg bare som sådan en zombie

igen, mens de får spist. Og så har jeg en alarm igen, når jeg skal putte dem. Så jeg er der jo ikke. Jeg er bare sådan en robot, der laver noget mad, og det er det. Og det bliver jeg jo bekymret over, at den eneste omsorgsperson, der er hjemme, måske en hel uge, det er bare sådan en robot.”

Maja, mor med psykisk sygdom

Nogle forældre er trætte og triste, andre har store humørsvingninger. Hverdagen bliver uforudsigelig, børnene er på vagt, og forældre lever med den dårlige samvittighed. Kirsten fortæller:

”Det er børnene, der skal vokse op i de her humørsvingninger og ikke rigtig vide, når de kommer hjem fra skole, ’gad vide, hvordan mor har det i dag? Skal vi gå på glasskår i dag? Hvordan har mor sovet? Hvordan er hun, når hun står op?’ Fordi humøret, det kan vende lige pludselig. Lige pludselig er der et eller andet, der trigger, og så skifter humøret, så skifter sindsstemningen [...] Hvordan skal et barn håndtere det? Det kan de jo ikke. Men det er jo det, mine børn de har skullet. Altid, hele deres liv.”

Kirsten, mor med psykisk sygdom

Når børn "går på æggeskaller"

Børn kan ikke undgå at mærke, når deres forældres humør er ustabil, og nogle børn ved ikke, hvad der venter dem, når de kommer hjem fra skole. Det er utrygt, og børnene er på vagt i stedet for at slappe af. Det føles lidt, som at gå på æggeskaller, fortæller Amalie:

”Det er mest min mors diagnose, der har påvirket mig, med at man aldrig vidste, hvad for en person, man kom hjem til efter skole. Man vidste ikke, om man ville komme hjem til en, der var megaglad, eller en der stod med armene over kors og var mega sur på en over et eller andet åndssvagt. Så det var sådan lidt som at gå på æggeskaller, når man kom hjem fra skole.”

Amalie, 19 år, barn af forælder med psykisk sygdom



Mange børn af forældre med psykisk sygdom tager et stort ansvar i hjemmet for at sikre, at hverdagen fungerer. Rollerne byttes om, og børnene føler, de har ansvar for familien.⁴ Derfor bliver de kaldt "De små voksne".⁵ Ask fortæller:

”Det var mig, der lavede mad. Det var mig, der fik ansvaret, rollerne blev byttet om.”

Ask, 20 år, barn af forælder med psykisk sygdom

Når rollerne byttes om, kan det være i forhold til de praktiske opgaver i hjemmet, men det kan også være, når børn opfanger stemninger og tilpasser sig, hvordan forældrene har det.⁶ Det er et ansvar, Anna har taget i sin barndom:

”Det var hårdt. Det har været som en rutsjebanetur, fordi det aldrig har været til at vide, hvordan hun [mor] havde det, når man kom hjem. Også fordi det kan skifte meget hurtigt med den diagnose, fra at være depressiv til at være manisk, hvor man kan det hele, når man er manisk, og intet kan når man er depressiv. Og så har jeg også været mor for min mor og mor for min bror, som følge af at min mor ikke har kunne klare presset.”

Anna, 26 år, barn af forælder med psykisk sygdom

Når skylden rammer de små voksne

Børn bliver til små voksne for at sikre stabiliteten i hjemmet. Det kan også være for ikke at overbelaste deres forældre. For hvad nu, hvis man gør dem mere syge? Mange børn tror, at

de er årsagen til deres forældres sygdom, til deres dårlige humør og manglende overskud.⁷ Her er det Sonja, der fortæller:

”Så begyndte jeg jo egentlig at tage morrollen derhjemme. Jeg begyndte at rydde op og gøre rent efter mine andre søskende, inden min far kom hjem fra arbejde, fordi jeg tænkte, at han skulle ikke tænke på mere, ud over sit arbejde. Fordi jeg havde en forestilling om, at det var mig, der havde gjort min mor syg. Så hvis jeg kunne gøre min mor syg, så kunne jeg også gøre min far syg. Så jeg kunne ikke komme hurtigt nok hjem fra skole. Og hvis jeg havde en dårlig dag eller en træls dag, så ville jeg heller ikke dele det med de andre, fordi jeg ville ikke trænge mig på [...] Så derhjemme, der stopper jeg ligesom også med at græde, mens de andre kunne høre det, fordi jeg ville jo heller ikke gøre min lillebror ked af det. Så jeg havde sådan et lille spejl bag min dør, og der kunne jeg så stå og kigge på mig selv græde, og så kunne jeg så sidde og slå mig selv i hovedet eller hive i mit hår, fordi så vidste jeg, hvorfor jeg var ked af det.”

Sonja, 25 år, barn af forælder med psykisk sygdom

Når forældre ikke kan rumme deres børns følelser

Det er hårdt at være forælder, når man ikke kan rumme sine egne børns følelser. Der er ikke noget, man hellere vil. Man kan se, at børnene har brug for en, men man kan ikke være der for dem, fordi det indre kaos larmer for meget. Forældrene kan frygte, at børnene har en oplevelse af ikke at være ønsket. Det er bekymringer, Lissi kender alt for godt:

”Jeg har svært ved at nyde samværet med børnene, jeg har mere lyst til at trække mig og være alene [...] Bare det der med, at de larmer og snakker, kan simpelthen runge så meget i mit hoved, at jeg næsten ikke kan holde ud at være der. Og det gør jo nok også, at mine børn på en eller anden måde har en lidt skjult følelse af ikke at være helt ønsket.

Lissi, mor med psykisk sygdom

KONSEKVENSERNE AF EN BARNDOM MED FORÆLDRE MED PSYKISK SYGDOM

32%

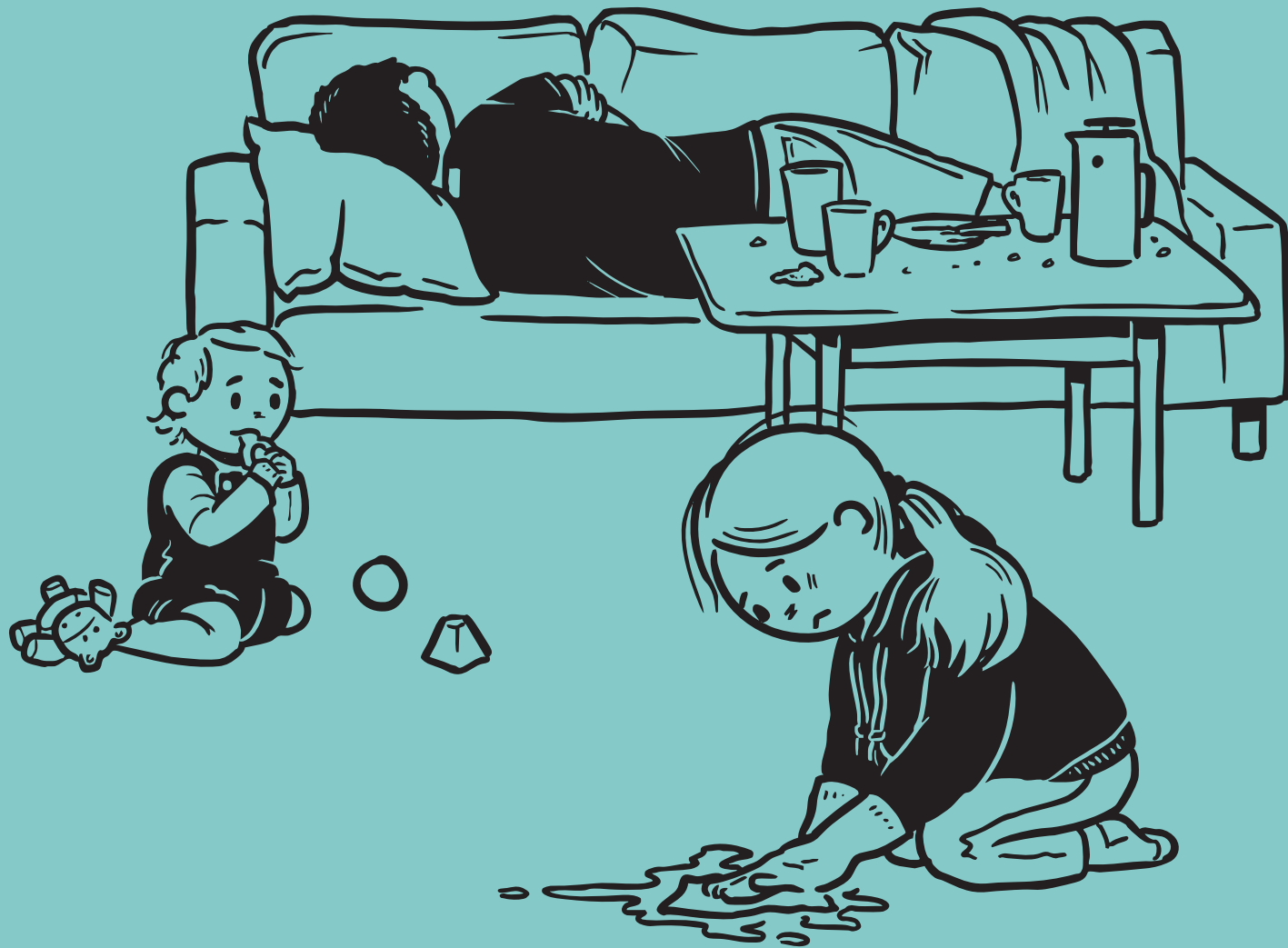
af børn af forældre med psykisk sygdom søger behandling i psykiatrien eller får en psykiatrisk diagnose, inden de fylder 26 år. Det gælder kun 15 pct. af børn af forældre, der ikke har en psykisk sygdom.

66%

af børn af forældre med psykisk sygdom afslutter en ungdomsuddannelse, inden de fylder 22 år. Det samme gælder 84 pct. af børn af forældre, der ikke har en psykisk sygdom.

8%

af børn af forældre med psykisk sygdom bliver anbragt uden for hjemmet. Det gælder 1 pct. af børn af forældre, der ikke har en psykisk sygdom.⁸



” Der er ikke nogen andre, der tager det ansvar, og jeg kan ikke leve med, at det ikke bliver taget [...] Hvis der ikke er nogen, der tørrer det bræk op, så ligger det bræk der, eller hvad det kan være, nu er det bare lige et eksempel. Så jeg vil da sige, at det er rigtig skidt, og det påvirker én negativt, og det kan gøre én rigtig ked af det. Det kan gøre én rigtig vred, og det kan mærke én resten af livet.”

Lucia, 24 år, barn af forælder med psykisk sygdom

” Min datter har jo været nødt til at dæmpe sig ned, lige så snart hun har kunnet mærke, at nu er mor ved at blive meget sur. Nu går den virkelig ikke længere. Så er hun blevet nødt til at putte sig ned og prøve at lægge skjul på, at hun er ked af det eller sur. Og det skal der jo være plads til. Men det har jeg ikke kunnet rumme. Jeg har ikke kunnet rumme, at hun har haft sådan nogle følelser. Så jeg har jo været sådan en rigtig sur mor, der ikke har givet hende plads [...] Og så er hun jo ramt af at leve i et hjem, hvor der har været konstant rod. Så det der med at rydde op er jo ikke en ting, hun har lært fra helt lille af.”

Helene, mor med psykisk sygdom

” Det var ret svært at finde ud af alle de ting, som skete med min mor, da jeg ikke vidste det. Og jeg synes også, det kunne være min skyld, eller jeg kunne gøre det værre, hvad der skete med mor. Indtil jeg fik at vide, at jeg ikke kunne gøre det værre, og at det heller ikke var min skyld, at det var sket. Det gjorde mig glad inden i, at jeg ikke var skylden, hvorfor min mor havde det her.”

Karl, 11 år, barn af forælder med psykisk sygdom

” Det var meget svært, fordi det er jo ikke rart at se ens mor være sådan. Og når man er et barn, så forstår man det jo heller ikke helt. Så det var en svær tid [...] Fordi man ikke vidste, hvad man skulle gøre. Altså man vidste ikke, hvordan man skulle snakke til hende, man vidste ikke helt, hvordan man skulle håndtere mor.”

Amalie, 19 år, barn af forælder med psykisk sygdom

Registeranalyse

STORE FORSKELLE I LIVSFORLØB FOR BØRN AF FORÆLDRE MED PSYKISK SYGDOM

En del børn af forældre med psykisk sygdom får en god start på voksenlivet. Desværre er der også mange, der ikke gør. De står uden ungdomsuddannelse, med sigtelser for kriminalitet eller psykiatriske diagnoser. Registeranalysen fra Børns Vilkår og Ole Kirk's Fond viser, at fravær og lav trivsel i skolen kan være tidlige pejlemærker for, hvordan det går børnene senere i livet.

Det kan have store konsekvenser at vokse op som barn af forældre med psykisk sygdom. Disse børn er i øget risiko for selv at få kontakt til behandlingspsykiatrien, for ikke at gennemføre en ungdomsuddannelse, for at komme på overførselsindkomst og for at få en dom for kriminalitet.⁹ Men det gælder ikke for alle. Nogle børn klarer sig.

Så hvad adskiller de børn, der trives fra dem, der ikke gør? Og hvad øger sandsynligheden for at trives eller modsat at havne i en udsat position?

Det har vi undersøgt ved at analysere barndommen og ungdommen for børn og unge, hvor



SÅDAN HAR VI GJORT

Analysen består af to dele:

Klyngeanalyse: 116.099 børn født 1995–2004, som har en forælder med psykisk sygdom eller selvmordsforsøg, er inddelt i seks grupper baseret på deres livsudfald som 18-årige. Udfaldene handler om skolegang, psykiske udfordringer og kriminalitet.

Prædiktiv analyse: Brugt til at undersøge, hvilke forhold i opvæksten, der har sammenhæng med, hvilken af de seks grupper barnet befinder sig i som 18-årig. I denne analyse indgår 60.000 børn, hvor der findes registerdata om alle de forhold, vi inddrager i modellerne. Børnene er født mellem 2000-2004. Analysen peger på forhold, der ser ud til at have sammenhæng med udfaldet, men det er ikke nødvendigvis årsagen til det.

Læs mere om analyserne i metodeafsnittet.

mindst en af deres forældre har haft kontakt til behandlingspsykiatrien eller haft et selvmordsforsøg i løbet af børnenes opvækst.¹⁰ Vi har kigget på, hvordan det går denne gruppe af børn og unge, indtil de bliver 18 år, ud fra en række parametre som sigtelser for kriminalitet, psykiske vanskeligheder, og hvordan de klarer sig i uddannelsessystemet.

Hver femte er i svær mistrivsel

Analysen viser, at børnene kan opdeles i seks grupper, som klarer sig vidt forskelligt. Alle grupper kan ses i bilag 1. Her ser vi nærmere på de tre grupper, hvor børnene adskiller sig mest fra hinanden. I de tre grupper er det tydeligst, hvilke forhold i deres opvækst, der har betydning for, hvilken gruppe de tilhører.

Den første gruppe klarer sig godt på alle parametre. De to andre er udfordret af sigtelser for kriminalitet, manglende ungdomsuddannelse og psykiske vanskeligheder.¹¹

Den største gruppe består af 43 pct. af alle børnene. Vi kalder denne for gruppe 1. Gruppe 1 kommer gennem folkeskolen med middel karakterer, og alle er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse, når de fylder 18 år.

Samtidig er der ingen af børnene i denne gruppe, der har udviklet egne mentale helbredsproblemer¹² eller psykiatriske diagnoser, og ingen er sigtet for kriminalitet.

Gruppen af børn, der klarer sig dårligst i uddannelsessystemet, og hvor flest har fået en psykiatrisk diagnose, kalder vi for gruppe 2. Den består af knap 15 pct. af børnene. I gruppe 2 har hver fjerde ikke fuldført grundskolen, og næsten ingen er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse. Samtidig har otte ud af ti modtaget en psykiatrisk diagnose, inden de er blevet 18 år.

Der er også en gruppe af børn, hvor alle er blevet sigtet for kriminalitet i alderen 15-18 år. Denne udgør 7 pct. af børnene, og vi kalder den for gruppe 3. Knap halvdelen af disse børn har fået en psykiatrisk diagnose, inden de blev 18 år, og seks ud af ti er hverken i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse.

I analysen nedenfor dykker vi ned i, hvilke opvækstfaktorer – ud over forældres psykiske sygdom – der er forbundet med, hvilken af de tre grupper, børnene befinder sig i, når de fylder 18 år.

Tabel 1: Tre grupper af børn af forældre med psykisk sygdom

	GRUPPE 1	GRUPPE 2	GRUPPE 3
Sigtet for kriminalitet	0 %	1 %	100 %
Mentale helbredsproblemer	0 %	72 %	43 %
Psykiatrisk diagnose	0 %	80 %	45 %
Frafald fra ungdomsuddannelse	0 %	2 %	0 %
Hverken fuldført eller er i gang med en ungdomsuddannelse	0 %	96 %	62 %
Ikke fuldført grundskolen	0 %	26 %	14 %
Karakterer fra grundskolen	7,3	3,2	3,4

Note: Analysen baserer sig på 116.099 børn. Gruppe 1, n = 49.067 (43 pct.). Gruppe 2, n = 17.222 (15 pct.). Gruppe 3, n = 8.206 (7 pct.).

Hvilke børn klarer sig godt trods psykisk sygdom hos forældre?

Ikke alle børn, der vokser op med forældre, der har eller har haft en psykisk sygdom, er lige udsatte. I analysen har vi inddraget en lang række faktorer målt på forskellige tidspunkter i barnets opvækst, som kan være med til at forklare, hvilken gruppe børnene befinder sig i.¹³

Faktorerne er:

- Barnets køn, etnicitet, fødselsår samt yngste alder ved forælders kontakt til behandlingspsykiatrien
- Familierelaterede forhold: Forældres socio-økonomi, antal søskende, forælder som eneforsørger, familieskift, flytninger samt hvorvidt forælder har forsøgt selvmord
- Skolerelaterede forhold: Barnets trivsel i grundskolen, andel med lav trivsel på skolen, skolestørrelse, skolefravær samt skoleskift
- Kriminalitet: Hvorvidt forældre eller barnet selv har været offer for kriminalitet, samt hvorvidt forældre har været sigtet for kriminalitet
- Tiltag: Kommunale foranstaltninger og indsatser, anbringelser udenfor hjemmet.

Piger med lavt skolefravær har størst sandsynlighed for at klare sig godt

Vi starter med at se på, hvilke faktorer, der kan være forbundet med, at børnene befinder sig i gruppe 1. Det er den gruppe af børn, som på alle parametre klarer sig godt: De er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse, de har ingen psykiatriske diagnoser og er ikke sigtet for kriminalitet.

Ud af alle de faktorer, der er inddraget i analysen, er det at være pige og at have lavt skolefravær det, som har den største forklaringskraft. Hvis du er pige og har lavt skolefravær, er der altså større sandsynlighed for, at du har gode livsmuligheder på trods af psykisk sygdom hos forældrene.

Analysen viser også, at det at være efterkommer eller indvandrer gør det mere sandsynligt at befinde sig i gruppe 1. I analysen skelnes ikke mellem oprindelseslande.

Endelig kan vi se, at de børn, hvor kommunen ikke har iværksat en foranstaltning i alderen 12-15 år, har større sandsynlighed for at befinde sig i gruppe 1. Det er ikke overraskende, da foranstaltninger er kommunens redskab til at hjælpe børn, der mistrives. Det gør børnene i gruppe 1 ikke – i hvert fald ikke ifølge de faktorer, vi kigger på her.

Det er en vigtig pointe, at børn kan have det svært, uden at det afspejler sig i de registerdata, vi har set på. Det har været gennemgående for alle de mange børn og unge, som vi har talt med i denne og de tidligere undersøgelser, vi har lavet på området, at de fortæller om at være ensomme, føle skyld og mangle voksenstøtte i barndommen.

Fravær, lav trivsel i skolen og kommunale foranstaltninger øger sandsynligheden for at være udsat

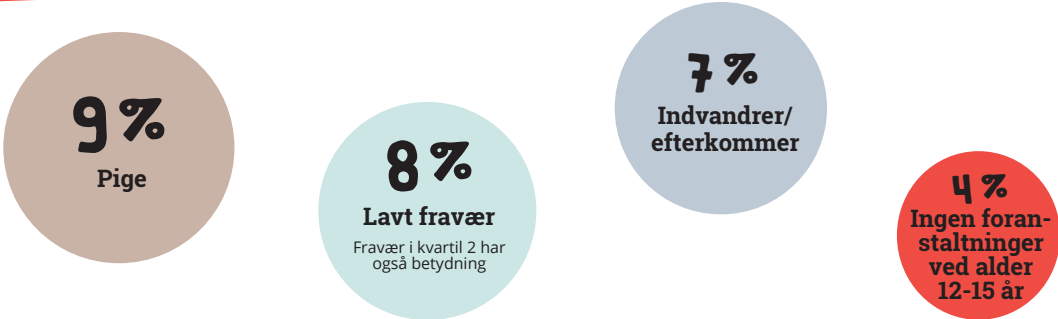
Analysen kan også sige noget om, hvem der er i risiko for at befinde sig i en udsat position.

For begge grupper af børn i udsatte positioner, gruppe 2 og 3, er det at have været anbragt og at have fået en foranstaltning som 12-15-årig, nogle af de faktorer, som har størst forklaringskraft. Det samme har højt skolefravær. Det vil altså sige, at børn af forældre med psykisk sygdom, som har været anbragt, fået en foranstaltning eller haft højt skolefravær, har større risiko for at befinde sig i en udsat position.¹⁴

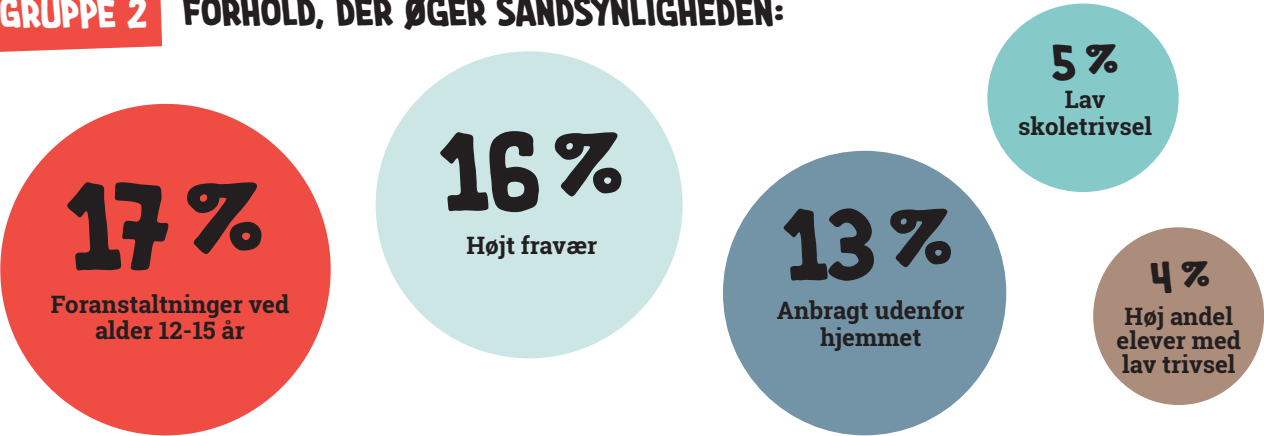
Hvis vi ser specifikt på gruppe 2, hvor få får en ungdomsuddannelse, og mange har en psykiatrisk diagnose, er lav skoletrivsel også en af de faktorer, som øger sandsynligheden for at befinde sig i denne gruppe fremfor i gruppe 1, hvor børnene på alle parametre klarer sig godt. I gruppe 3, hvor alle er sigtet for kriminalitet, er det mere sandsynligt at befinde sig i gruppen, hvis man har været offer for vold og/eller en seksualforbrydelse. Det at være dreng er også en faktor, som øger sandsynligheden for at befinde sig i gruppen.

Figur 1: Forhold, der øger sandsynligheden for at befinde sig i én af de tre grupper af børn af forældre med psykisk sygdom.

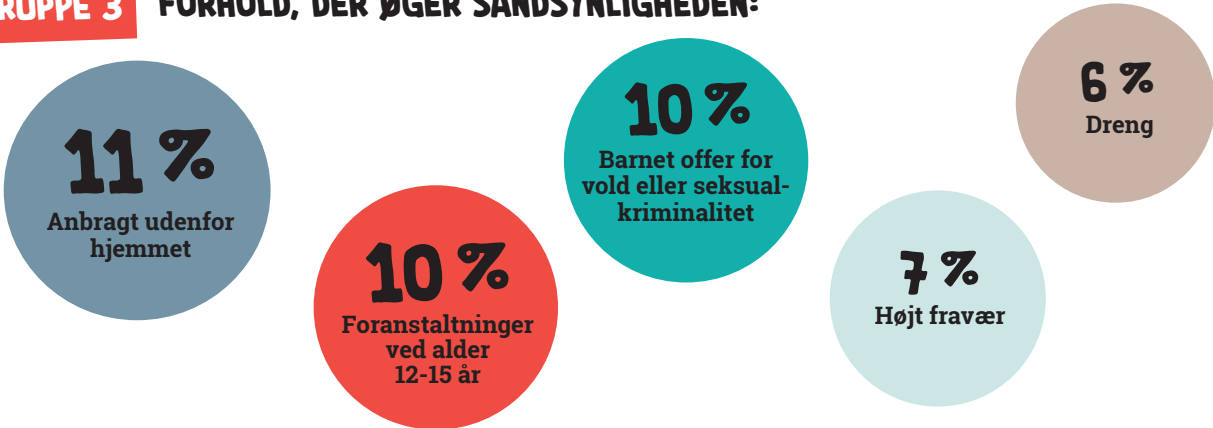
GRUPPE 1 FORHOLD, DER ØGER SANDSYNLIGHEDEN:



GRUPPE 2 FORHOLD, DER ØGER SANDSYNLIGHEDEN:



GRUPPE 3 FORHOLD, DER ØGER SANDSYNLIGHEDEN:



Note: Analysen baserer sig på 60.000 børn. Procenterne viser, hvor meget hvert forhold i gennemsnit øger sandsynligheden for at tilhøre den pågældende gruppe sammenlignet med de andre grupper. For gruppe 1 er sammenligningen med de øvrige grupper i analysen. For gruppe 2 og 3 er sammenligningen med gruppe 1.

Analyse

FOREBYGGELSE OG STØTTE GØR EN AFGØRENDE FORSKEL

Forebyggende hjælp kan mindske risikoen for, at børn af forældre med psykisk sygdom selv udvikler sygdom som voksne. Både børn og forældre i denne undersøgelse peger på, at støtte og hjælp til børnene gør en forskel. Deres fortællinger viser, at det kan være afgørende for, hvordan børnene har det og klarer sig.

Mange børn af forældre med psykisk sygdom har en oplevelse af at være anderledes end deres jævnaldrende. Det kan føre til mistrivsel og ensomhed.¹⁵ Derfor gavner det at møde andre i samme situation. Ask er 20 år gammel. Han har været i en gruppe for børn af forældre med psykisk sygdom. Her følte han sig set for første

gang og beskriver mødet som: "Afgørende. En kæmpe vægt, der blev løftet fra mine skuldre."

Mødet med andre børn var også en kæmpe lettelse for Kaja:

"De forstår en, hvordan det er at have en forælder, der er syg [...] De forstår, hvor svært det kan være at være hjemme ved sine forældre. Og at man godt på en måde kan føle sig udenfor på grund af det [...] Man kan jo godt føle, at man er den eneste, der har et lidt sådan agtigt dårligt liv, fordi man har en forælder, der er syg. Men så finder man på en måde ud af, at det er man ikke."

Kaja, 10 år, barn af forælder med psykisk sygdom

Børn har brug for hjælp til ikke at ansvaret indad

Mange forældre med psykisk sygdom taler ikke med deres børn om sygdommen.¹⁸ Nogle er bange for, hvad der kan ske, hvis børnene fortæller det videre.¹⁹ Andre vil beskytte deres børn, fordi de tror, at det vil gøre dem kede af det at vide for meget.²⁰ Men ofte er det faktisk det modsatte, der hjælper. Når børn får lov at tale om sygdommen, kan det lette mange af de tunge tanker, de går rundt med.²¹ Det kan handle om alt fra at tro, at det er deres skyld, når forælderen har det dårligt til at føle ansvar for sygdommen eller stemningen i familien.²² Maja er mor og har stået i dilemmaet: "Jeg har i hvert fald været bange for at fortælle mine børn, at jeg er syg. Jeg har været mega bange for at gøre dem kede af det." Men et familiesamtaleforløb i psykiatrien hjalp, og hendes børn har været glade for at vide, at det ikke er deres skyld: "Nu har vi fået sat nogle ord på, sammen med nogen, der har været mega gode til at snakke med børn på deres niveau. Og det er virkelig bare en befrielse."

Ud over at det kan være gavnligt for børn af forældre med psykisk sygdom at møde andre i samme situation, er det også vigtigt at få viden om og indblik i den sygdom, forældrene lider af.²³ Psykoedukation er noget af det, der i

forskningen har vist sig effektivt for børn af forældre med psykisk sygdom.²⁴ Karl fortæller:

"Det er også meget dejligt at få at vide, at det ikke er din skyld, og at det er heller ikke derfor, de har sygdommen, på grund af dig. Det er også meget vigtigt, at du ved det. Så det er dejligt at være derude og få talt om det og få ting at vide om sygdommen, som du ikke vidste [...] Det meste af tiden kan du gå rundt selv og tænke, at det er din skyld, eller at du kan gøre det værre, og det synes jeg ikke, du skal gå rundt med, for det får dig til at have ondt inde i [...] Det har jeg haft. Men det har jeg ikke, efter at jeg har været derude."

Karl, 11 år, barn af forælder med psykisk sygdom

Antennebørn lærer at mærke egne følelser

Antennebørn er et begreb, der bruges om børn, der vokser op i dysfunktionelle familier, fx præget af psykisk sygdom. Antennebørn har en veludviklet evne til at mærke stemninger og at



OPBAKNING TIL SAMTALE OM PSYKISK SYGDOM

Ni ud af ti voksne i Danmark mener, det er vigtigt for et barn af en mor med skizofreni eller depression at tale med en voksen om sygdommen. Der viser en tidligere undersøgelse.¹⁶ Der er med andre ord opbakning til, at børn af forældre med sygdom skal have en voksen at tale med. Alligevel er det kun tre ud af ti børn af forældre med psykisk sygdom, der får hjælp til at håndtere deres situation. Det er på trods af, at over halvdelen af forældre med psykisk sygdom vurderer, at sygdommen har konsekvenser for deres barn.¹⁷



FOREBYGGELSE REDUCERER RISIKO FOR SYGDOM HOS BØRNE

Børn af forældre med psykisk sygdom har større risiko for selv at udvikle psykisk sygdom.²⁵ Mere end halvdelen af de børn, der har en forælder med alvorlig psykisk sygdom, bliver selv syge i den tidlige voksenalder.²⁶ Forskning peger på, at forebyggende behandling kan reducere risikoen med op imod 50 pct. Det viser en metaundersøgelse fra 2021, hvor eksisterende forskningsresultater er blevet analyseret.²⁷

tune ind på andre. Derfor fungerer de "godt" som "små voksne." De kan hurtigt mærke, hvad der er brug for i hjemmet, både praktisk og emotionelt. Men antennebørn kan have svært ved at mærke deres egne følelser, fordi de er mere trænet i at mærke omverdenen end sig selv.²⁸ Derfor kan det være gavnligt at have fokus på, at disse børn også støttes i at mærke sig selv. Sonja fortæller:

” *Det var rart, at der var et sted, hvor jeg kunne fortælle, hvordan jeg havde det, og jeg kunne fortælle lige det, jeg ville, fordi jeg kunne ikke gøre nogen ked af det. Og det havde jeg bare manglet før [...] Det var mærkeligt lige pludselig at skulle mærke sig selv og finde ud af, hvordan man selv havde det, fordi vi altid er så opmærksomme på alle andre.”*

Sonja, 25 år, barn af forælder med psykisk sygdom



” *Det er sjældent, man kan dele forældre-stuff på den måde, synes jeg. Og specielt i forhold til, når det bliver lidt crazy nogle gange, eller der måske sker nogle meget uhensigtsmæssige ting, hvor det godt kan være både lidt pinligt, men også at have et rum, hvor man ikke ser ned på hinanden. Og at man heller ikke skal være bange for det, for man ved, at deres forældre også gør nogle dumme ting nogle gange, fordi de også har lidt svært ved det hele.”*

Lucia, 24 år, barn af forælder med psykisk sygdom

” *Jeg fik først hjælp, lige inden jeg blev 18, efter at jeg selv var gået ned med en depression [...] Jeg fik snakket med andre i samme situation om det at vokse op med en psykisk syg forælder [...] Det gav mig en hel del ro at kunne se andre i øjnene og vide, at de følelser, jeg sad og havde, og de tanker, jeg havde, at det var okay at have dem. Og det var rart at snakke med nogen i samme situation, for man kan snakke med sin familie og sine venner, men de kan ikke sætte sig ind i det 100 pct., som en, der selv har stået i situationen, kan.”*

Anna, 26 år, barn af forælder med psykisk sygdom

ANBEFALINGER FRA UNGE, DER HAR FORÆLDRE MED PSYKISK SYGDOM

Vi har spurgt fire unge, der er vokset op med en forælder med psykisk sygdom, hvad der kunne have hjulpet dem. Her er deres anbefalinger:

1

GIV OS ET FÆLLESSKAB, SÅ VI KAN SE, VI IKKE ER ALENE

Det hjælper at møde andre i samme situation. Fællesskaber gør, at børn opdager, at de ikke er alene – og at de følelser, de har, er normale. Det mindsker den ensomhed, der kan opstå ved at føle sig anderledes.

”

Et fællesskab med andre i samme situation.”

”

Der er støttegrupper for kræft, men ikke for børn med forældre med psykisk sygdom - at se, at der var andre i samme situation, ville have hjulpet.”



2

GIV OS ET SPROG, SÅ VI KAN TALE OM DET

Børn har brug for et sprog for at forstå og tale om det at have en forælder med psykisk sygdom. Uden et sprog bliver det svært at forstå og åbne op om, hvad det betyder at være barn i en familie med psykisk sygdom. Pårørendeindsatser, fx i psykiatrien, bør ikke kun handle om forældres symptomer, men også om hvad sygdommen betyder for familien og for barnets trivsel.

”

Det vigtigste var at få et sprog for at åbne op - for hvis børn skal åbne op, skal de have et sprog.”

”

Jeg manglede et sprog for det, der skete.”

3

GIV OS VOKSNE, DER TAGER ANSVAR FOR VORES SITUATION

Det skal ikke være børnenes eget ansvar at finde hjælp eller træffe beslutninger i forhold til deres situation. Der skal være voksne, der tager initiativ og sikrer, at der bliver handlet på barnets situation – på tværs af skole, sundhedsvæsen og psykiatri.

”

Man skal ikke selv tage skridtene, men kan en anden voksen gøre det for en, er det vigtigt.”

”

Der mangler en handleplan hele hjulet rundt – psykiatri, læge, skole.”

4

NEDBRYD FORDOMMENE - SPØRG TIL BØRNENE

Når flere omkring barnet ved, hvad der foregår i familien, bliver byrden lettere at bære. Men det kræver, at fordommene bliver nedbrudt, og at omgivelserne får et sprog til at tale om psykisk sygdom.

”

Det er vigtigt at flere ved det, så byrden ikke blev så tung, fordi man ikke står med det selv.”

Analyse

HVORFOR FÅR BØRNENE IKKE DEN HJÆLP, DE HAR BRUG FOR?

Mange børn af forældre med psykisk sygdom bliver overset og får ikke den hjælp, de har brug for. Fagpersoner i kommuner og regioner fokuserer på forældrene og spørger sjældent ind til børnene. Det betyder, at ansvaret for at skaffe hjælp ofte lander hos forældrene – og selv når børnene mistrives, kan det være svært at få hjælp. Det fortæller børn og forældre i denne undersøgelse.

Kommuner og regioner mangler systematisk fokus på, om forældre med psykisk sygdom har børn, og om børnene tilbydes den støtte og hjælp, de har brug for. Det viser tidligere undersøgelser,²⁹ og det bekræftes af de forældre og børn, som er interviewet til denne rapport.

Et afgrænset fokus på forældrene skygger for børnene derhjemme

Flere forældre fortæller, at de selv har fået hjælp, når sygdommen har fyldt. Men de oplever, at de fagpersoner i kommunen og regionen, som de har kontakt med, har et for ensidigt fokus på forælders sygdom og ikke spørger til, hvordan børnene har det.

Kommunens fokus på beskæftigelse overser de pårørende børn derhjemme

Louise er mor til to og har savnet, at kommunen interesserede sig for hendes børns trivsel. Hun var gennem en længere periode sygemeldt. Hendes sagsbehandler vurderede, at Louise var så belastet, at hun anbefalede førtidspension. Men undervejs var der ingen, der spurgte til, hvordan Louises børn havde det.

”Jeg var sygemeldt et halvt år [...] Så sagde hun, ‘ved du hvad, det kunne også være, vi bare skulle indstille dig til en førtidspension,’ hvilket jeg sagde nej til. Og jeg blev spurgt, om jeg havde børn i hjemmet, der var under 18, og så sagde jeg, at det havde jeg, to børn. Men der var ikke mere i det. Og jeg har heller aldrig oplevet, at kommunen kom og bankede på vores dør eller ringede os op eller noget.”

Louise, mor med psykisk sygdom

Ligesom Louise fortæller mange forældre, at der ikke har været fokus på deres børns trivsel, selv når de har været sygemeldt med alvorlige psykiatriske symptomer. Flere oplever, at kommunens indsats udelukkende handler om beskæftigelse. Det er Helene et eksempel på:

”Fokus er bare 100 pct., at der er et individ her, der ikke har et arbejde, som skal ud at have et arbejde. De kigger ikke på mennesket eller det, der er omkring mennesket.” Helene har været sygemeldt flere gange og oplever, at fokus altid har været på at få hende tilbage i job. Hun mener selv, det mål er urealistisk, før der er skabt stabilitet i familien.

Lægen er kun optaget af forældrenes symptomer

Et lignende billede tegner sig hos den praktiserende læge. Flere forældre beskriver, at lægen udelukkende er optaget af deres symptomer, og at de ikke er opmærksomme på børnenes trivsel. Lægen undersøger ikke, hvordan sygdommen påvirker børnene:

”Det er vitterligt bare ind, hvor jeg så får at vide, ‘jamen, jeg har lavet den her recept. Og så skal du tage den.’ Der er intet spørgsmål om, hvordan det påvirker os derhjemme. Det er mere, ‘okay, der kommer en her. Du bonger en lille smule ud på at have noget depression. Så her er noget medicin,’ og så er det det [...] Man har ikke kigget på, hvordan kan vi gribe de andre derhjemme.”

Helene, mor med psykisk sygdom



TO UD TRE LÆGER SPØRGER IND TIL BØRNS TRIVSEL

En dansk undersøgelse blandt 890 praktiserende læger har vist, at næsten alle læger finder det relevant at spørge ind til børnene, når en forælder henvender sig med depression. Alligevel er det kun cirka to ud af tre, der angiver, at de faktisk spørger til børnenes trivsel. Cirka fire ud af ti læger vurderer, at deres viden om forældre med depression er utilstrækkelig og ønsker at vide mere. Læger, der vurderer at have tilstrækkelig viden, er markant mere tilbøjelige til at spørge ind til børnenes trivsel.³⁰

Når en forælder bliver indlagt, er der fra lægen heller ikke nødvendigvis opmærksomhed på børnene derhjemme. Mange mener, at det burde være åbenlyst, at børn har brug for hjælp, når deres mor eller far er væk fra hjemmet. Rita fx undrer sig over sin læges dispositioner: ”Egentlig er det jo ikke godt nok, at min læge ikke gjorde mere i den periode. [...] Specielt da jeg blev indlagt, så kunne hun have tænkt, ‘hvad bliver der af det barn her?’”

Psykiatrien griber ikke de pårørende børn

Børn og forældre fortæller, at voksenpsykiatrien ofte har opmærksomheden på forælders sygdom, ikke på børnene og de udfordringer, sygdommen giver dem. Annas mor har en psykisk sygdom, og Anna har besøgt sin mor mange gange på hospitalet:

”Der burde have været mindst én, der havde sat sig ned og snakket med os og spurgt ind til, hvordan jeg havde det, eller hvordan jeg havde det med at besøge min mor i psykiatrien [...] Jeg føler helt klart, at der skulle have været nogen, der havde snakket med os, men det har der ikke været.”

Anna, 26 år, barn af forælder med psykisk sygdom

Ifølge Anna var der ikke nogen, der spurgte ind til hendes trivsel – selv ikke, når hun besøgte sin mor og gik alene rundt på hospitalsgangene:

”Og selv der, der er jo ikke nogen, der kigger på mig og spørger, 'hvordan har du det med, at din mor er indlagt?' Og de kan jo se, at jeg er et barn.”

Anna, 26 år, barn af forælder med psykisk sygdom

Ligesom Anna har Lucia på 25 år ofte været i kontakt med voksenpsykiatrien. Hun har altid taget et stort ansvar for sin fars sygdom – ikke mindst, når han skulle indlægges: ”Ofte var det mig, der ringede, når han blev dårlig og sagde, 'jeg skal bruge en flextrafik, den skal køre til psykiatrien.'” Ofte var Lucia ude at besøge sin far, men ingen tog fat i hende. De havde kun øje for hendes fars sygdom: ”I stedet for, at jeg bare lidt skulle udfylde min rolle som pårørende [...] så skulle de have taget fat i mig og fået mig ind i nogle samtaler eller en gruppe [...] Han er blevet indlagt her, men der er to mindre børn derhjemme, som også måske har haft en voldsom oplevelse med, at deres far er blevet indlagt.’ Ja, det synes jeg, det mangler der”

Lucia beskriver, at hun føler sig reduceret til ”rollen som pårørende.” Det er den funktion, hun udfylder i det daglige, hvor hun støtter og

hjælper sin far. Og det er i den funktion, systemet møder hende. Hun bliver ikke mødt som et barn til en forælder med en psykisk sygdom, der selv kunne have brug for hjælp.

Flere forældre har samme oplevelse – fagpersoner i voksenpsykiatrien spørger ikke ind til deres børns trivsel. Melanie ser gerne, at psykiatrien får øjnene op for børnene. Hun mener, at nogen ”er nødt til at opdage, at børnene har det slemt.”

Forældre skal selv opsøge hjælp til deres børn

Forældre fortæller, at fagpersoner i kommuner og regioner sjældent spørger ind til børnenes trivsel, og mange føler, at ansvaret for at finde hjælp hviler på deres skuldre. Flere efterlyser, at fagpersoner informerer om eksisterende tilbud, så det ikke bliver forældrenes opgave at opsøge hjælpen:

”Da jeg fik diagnosen, der var ikke nogen, hverken psykiater eller læge eller psykologen, der sagde, 'der er også hjælp at hente for din familie.' Nej, det er der heller ikke nogen, der har sagt noget om. Det har psykiatrien jo heller ikke sagt.”

Kirsten, mor med psykisk sygdom



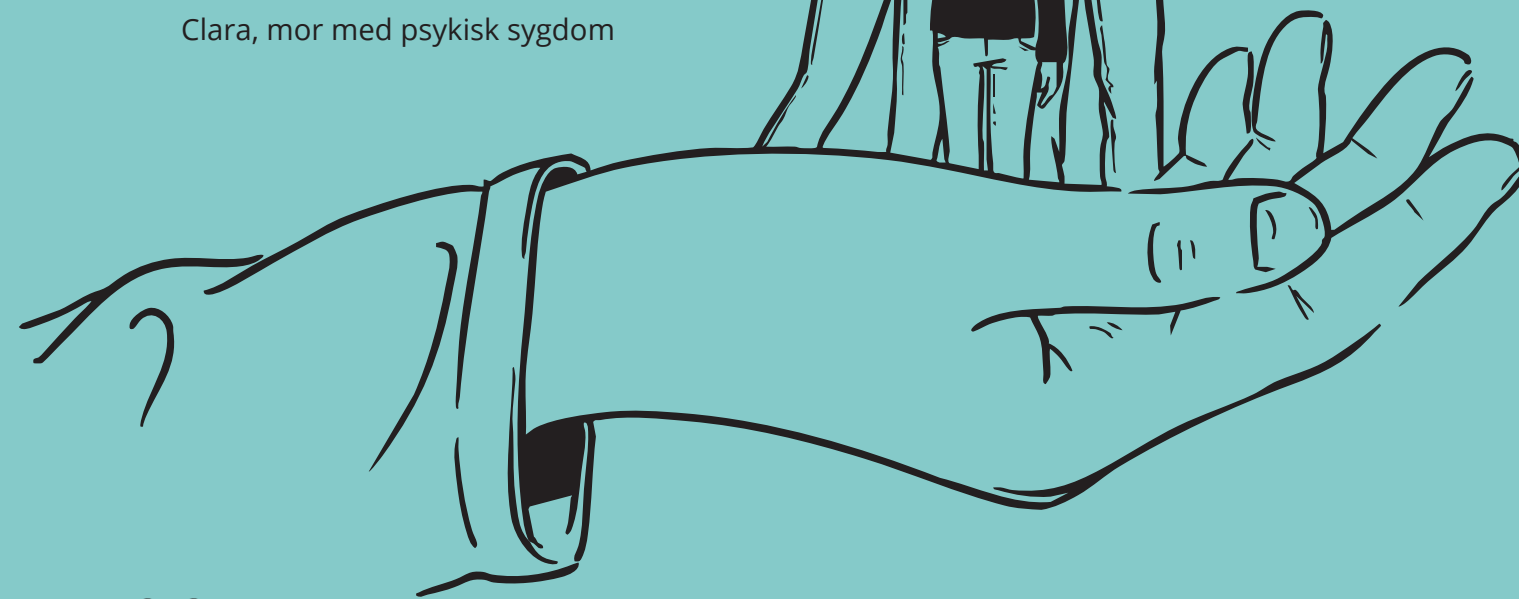
STORE REGIONALE FORSKELLE PÅ, OM BØRN BLIVER OPSPORET OG TILBUDT STØTTE I VOKSENPSYKIATRIEN

Der er ingen regler i dansk lovgivning, der forpligter regionerne til at opspore og tilbyde hjælp til børn af forældre i voksenpsykiatrien. Alligevel anbefaler Sundhedsstyrelsen at inddrage børn gennem familiesamtaler og børne-/ungegrupper, og alle regioner har fastsat procedurer for inddragelse af børn. Det viser en rapport fra 2023, som dog peger på, at adgangen varierer betydeligt på tværs af regioner, og at det er meget begrænset, hvad der indsamles af data om målgruppen og indsatsen. Den sparsomme data, der findes, tyder på, at det kun er ganske få børn, der modtager et tilbud.³¹

”

De havde jo ikke nævnt noget om børnene overhovedet. Der var ikke andet end fokus på mig og mine symptomer, og at jeg skulle kunne håndtere det. Så ja, der var ikke noget snak om børnene [...] Jeg ville gerne have haft, at vi blev grebet mere som familie, i stedet for jeg blev grebet som individ.”

Clara, mor med psykisk sygdom



”

At nogen, for eksempel kommunen, ville tage ansvar og sige, 'måske skulle hun se en psykolog,' eller at skolen sagde, 'hun skulle måske snakke med en professionel.' For det har der ikke været. Jeg tror ikke, at det har været på tale nogensinde, at jeg skulle se en psykolog eller noget. Eller se andre børn, hvor deres forældre havde en psykisk sygdom, og snakke med dem om det.”

Silke, 13 år, barn af forælder med psykisk sygdom

”

Der er jeg aldrig nogensinde blevet tilbudt hjælp til min familie [...] Jeg var syg i ni måneder, de fik ikke hjælp. De blev aldrig tilbudt hjælp [...] Jeg synes, det var fuldstændig grotesk. Jeg synes, det var synd for dem. Men der var jo ikke så meget at gøre.”

Kirsten, mor med psykisk sygdom

Rikke oplever heller ikke at være blevet informeret om de tilbud, der findes: "Jeg husker det som om, at jeg selv skulle sige, at jeg havde brug for hjælp." Rikke har haft svært ved at finde ud af, hvordan hun skulle håndtere sin forældrerolle, men kommunen tilbød ikke hjælp af sig selv: "Hvis jeg ikke selv havde sagt det, så tror jeg ikke, at jeg var blevet tilknyttet noget."

Når forældre frygter at åbne op over for fagpersoner

Det kan være svært nok for forældre at opsøge hjælp til deres børn. Men det bliver endnu sværere, hvis man samtidig frygter, hvad det kan føre til, hvis man åbner op over for fagpersoner. Her er det Lissi, der fortæller:

"Jeg ville have ønsket, at jeg havde turdet være mere åben og ærlig om, hvordan jeg havde det, uden frygt for konsekvenser eller repressalier af en eller anden art. Og at have haft en tillid til, at hvis jeg sagde, 'jeg har det sådan her,' at der så også ville være nogen, der greb det."

Lissi, forælder med psykisk sygdom

Helene har også haft svært ved at åbne op over for fagpersoner. Hun fik "paniktanker," da der blev sendt en underretning på hendes familie: "Okay shit, har jeg fejlet? [...] Betyder det så, at de

kommer og fjerner vores barn?" Helene fortæller, at det ville hjælpe, hvis kommunen præsenterede de eksisterende tilbud:

"Jeg havde jo svært ved at se ind i, at jeg skulle sidde og sige, 'jamen, det er det her, det her og det her, der ikke fungerer lige nu, har I noget, der kan hjælpe på det?'"

Helene, mor med psykisk sygdom

Når forældre ikke kan vurdere, hvilken hjælp, deres børn har brug for

Helenes oplevelse understreger, hvor svært det kan være at bede om hjælp – selv når behovet er tydeligt. For andre handler det ikke kun om at turde række ud, men også om overhovedet at kunne mærke, hvad børnene har brug for. Det fortæller Maja:

"Jeg synes jo, der mangler, at lægen spørger ind til børnene. Men jeg ved ikke, det er sgu også svært at sige, når man er så deprimeret, om man så overhovedet kan finde ud af at reflektere [...] Jeg ville jo slet ikke kunne mærke, hvad de har behov for. Altså, når jeg er så deprimeret, så kan jeg ikke engang finde ud af mig selv. Det skulle være børnene, han skulle spørge."

Maja, mor med psykisk sygdom

Undersøgelser har vist, at mange forældre med psykisk sygdom ikke taler med deres børn om sygdommen, og at de ikke ønsker at inddrage børnene i behandlingen.³³ Det kan skyldes frygt for fordomme og stigmatisering,³⁴ men det kan også skyldes et ønske om ikke at belaste deres børn unødigt.³⁵ Undersøgelser viser dog, at børnene ofte savner at tale med nogen om sygdommen, og at manglende åbenhed kan føre til forvirring, skyldfølelser og isolation.³⁶

Anna er et af de børn, der har savnet at tale med nogen om sin mors sygdom, og som har oplevet konsekvenserne af, at moderen ikke samtykkede til, at Anna kunne få hjælp fra psykiatrien:

"Nogle år har hun været indlagt næsten 20 gange på ingen tid, hvor hun har været ind og ud, og ind og ud. De har vidst, at vi børn har eksisteret, og vi har været inde og besøge hende, men selv dér er der ikke nogen, der har taget fat i os børn [...] Der har jo overhovedet ikke været noget hjælp, fordi det er blevet fravalgt [af mor med psykisk sygdom]. Så jeg har jo ikke haft en jordisk chance for at forstå, at det ikke var min skyld eller ansvar."

Anna, 26 år, barn af forældre med psykisk sygdom



FORÆLDRE MED PSYKISK SYGDOM FRYGTER AT TALE MED FAGPERSONER OM DERES BØRN

Næsten hver fjerde forældre med en psykisk sygdom ønsker ikke at tale med en fagperson om deres børns situation, fordi de frygter, at kommunen bliver involveret. Det viser en spørgeske- maundersøgelse fra 2024 blandt 502 forældre med psykisk sygdom.³²



”

Hvis min mor havde sagt, at 'det måtte vi ikke,' eller 'hun synes ikke, vi skulle have hjælp,' så havde jeg jo aldrig fået den hjælp i dag, som jeg har fået. Det er jo også det, min mor siger, at det kræver meget af den syge, hvad kalder man det, sygdomserkendelse [...] Og det er nok også derfor, at der er mange børn, der ikke får hjælp."

Sonja, 25 år, barn af forældre med psykisk sygdom

”

Fordi vi selv har skullet gå ud og finde det. Vi har selv skullet opsøge det og finde ud af, hvor kan vi få hjælp henne. Vi har også selv skullet acceptere, at vi har brug for hjælp. Så vi skal først selv finde ud af, at vi har brug for hjælp. Og så skal vi selv finde ud af, hvor kan vi så få den hjælp henne."

Maja, mor med psykisk sygdom

”

Jeg gad godt, de havde haft, 'de her muligheder kan vi tilbyde jer. Vi har det her oppe på kommunen, der mødes nogle familier eller nogle fædre,' eller hvad det nu end er. Jeg kunne godt have tænkt mig, at de sådan helt lavpraktisk kunne have sagt, at 'herhenne er der mulighed for at møde nogen, der ligner dine børn og din mand.' Jeg gad godt, at der var nogen, der havde taget sig af dem, så det ikke skulle være os selv, der skulle klare det"

Louise, mor med psykisk sygdom

Selv når børn mistrives, kan det være svært at få hjælp

Et problem er, at fagfolk ikke spørger ind til børnene. Et andet er, at selv når forældre er opsøgende, og når deres barn mistrives, kan det være svært at få den rette hjælp. Flere fortæller, at de har råbt op om, at deres børn mistrivedes, men at det alligevel ikke var muligt at få hjælp. Det er på trods af omfattende viden, som dokumenterer, at børn af forældre med psykisk sygdom har markant større risiko for selv at udvikle psykisk sygdom og andre former for udsathed.³⁷ Melanie har selv fået god hjælp i kommunen, men da hendes søn sagde, at han ikke havde "lyst til at være her mere," så kunne de alligevel ikke få hjælp til ham. Og Melanie følte sig "helt alene i verden," men hun gav ikke op:

”

Jeg ringede til Familiens Hus, jeg ringede til PPR [...] Jeg ringede til alle mulige steder for at få noget hjælp til ham, og det var der ikke, selvom jeg havde min diagnose og lagde den på bordet."

Melanie, mor med psykisk sygdom

Rita, der flere gange har været indlagt på lukket afsnit i voksenpsykiatrien, oplevede heller ikke, at det var muligt at få den rette hjælp i tide – også selvom hendes søn gennem opvæksten viste tegn på stigende mistrivsel.

”

Fra Anton var 11 år, har jeg prøvet at få hjælp til ham, og det er først sket for tre år siden, at han fik rigtig hjælp. Så det er omkring 10 år, jeg har prøvet at slå mod systemet og få ham noget hjælp, og at de ville udrede ham og tage ham seriøst."

Rita, mor med psykisk sygdom

Nogle forældre betaler selv for at få hjælp til deres barn. Det har Louise gjort. Hun fortæller, at selvom sønnen har "store symptomer" og mistrives i skolen: "Så er vi nødt til at gå privat og betale hele molevitten selv for at få hjælp til ham, fordi ellers er der flere års ventetid herude i regionen." Det gør hende vred. Hun synes, der burde være et forbyggende tilbud: "Jeg kan jo bare håbe på, at mine børn ikke har taget skade af at have mig som mor, mens jeg var syg."

Analyse

FORÆLDRE MANGLER HJÆLP TIL, HVORDAN DE KAN STØTTE DERES BØRN

Hvordan kan jeg være en god forælder, når min psykiske sygdom fylder? Og hvordan fortæller jeg mine børn, når jeg har det skidt? Spørgsmålene er mange, når man som forælder modtager behandling. Men måske er det ikke i voksenpsykiatrien, man finder svarene. Det er der i hvert fald flere forældre i denne undersøgelse, der fortæller.

Når forældre modtager behandling i psykiatrien, fylder spørgsmål om forælderrollen oftest slet ikke i behandlingen.³⁸ Det er paradoksalt, når undersøgelser viser, at behandlingen kan være mere effektiv, når forældreaspektet medtænkes.³⁹ Flere forældre i denne undersøgelse efterspørger netop fokus på deres forælderrolle. Rikke er en af dem, "jeg blev overstimuleret af mine egne børn." En halv time efter de kom hjem fra institution, kunne hun ikke rumme dem længere. "Der kunne det jo have været fedt at få en eller anden guidning af," hvordan sygdommen påvirker en som forælder, mener Rikke.

Ligesom Rikke er der flere andre, der fortæller, at forælderrollen ikke er et emne, der indgår i behandlingen:

” Jeg tror ikke, de har koblet det som, hvad gør din diagnose ved dine forældrever. Jeg tror, de har tænkt, 'du er eneforælder, og det må være hårdt, men du er også psykisk syg, og det må også være hårdt.' Men den der kobling af, hvad har det af betydning for hinanden, den tror jeg ikke, der er nogen, der sådan har taget dybere samtaler med mig om.”

Melanie, mor med psykisk sygdom

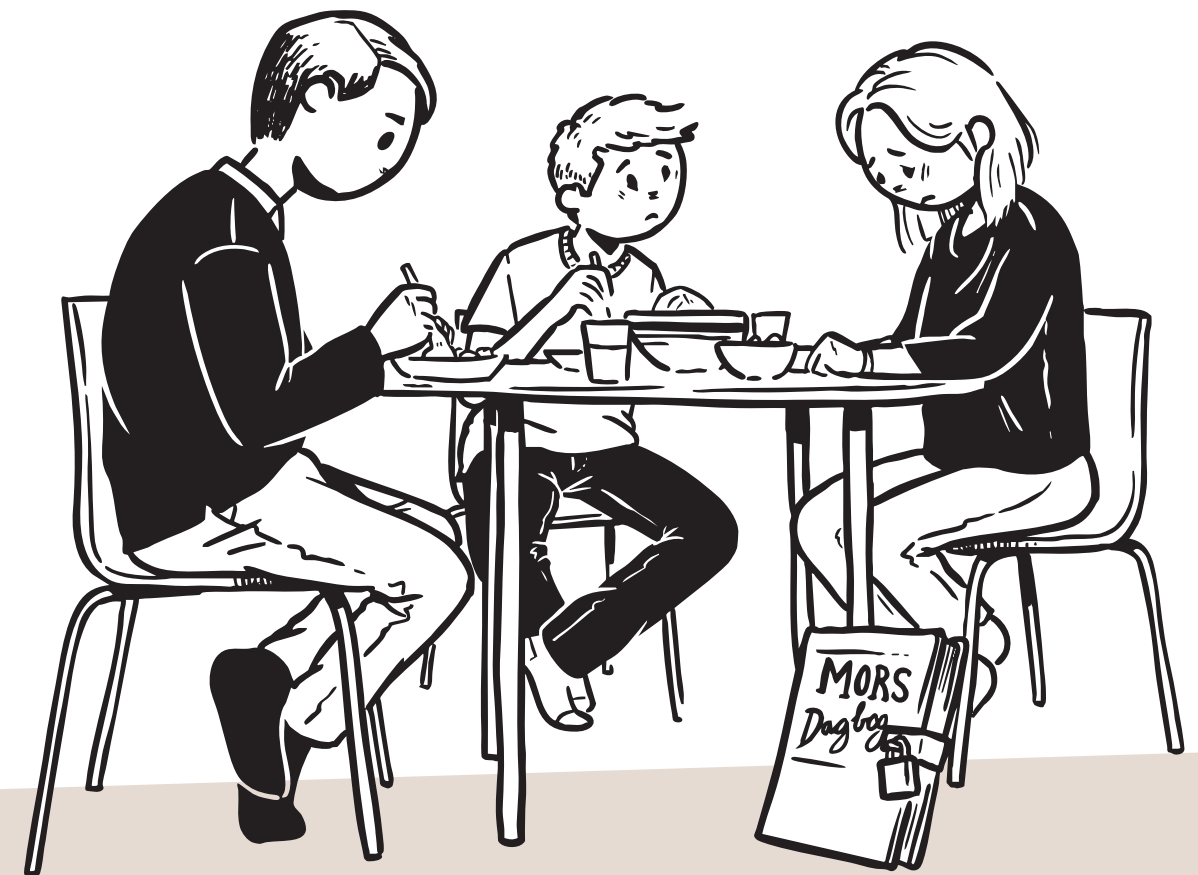
Forældre har brug for hjælp til, hvordan de taler med deres børn

Mange forældre ved ikke, hvordan de skal tale med deres børn om sygdommen, og undersøgelser har vist, at det kan være svært ved at finde relevant vejledning i behandlingssystemerne.⁴⁰ Regitze har gået på et ambulant gruppeforløb i voksenpsykiatrien. Hver gang gruppen mødtes, snakkede de ud fra et tema. "Der er ikke en eneste af dem, der hedder forælderrollen." Og det er i virkeligheden noget af det, der fylder mest for Regitze:

” Den rolle, der bare er sværest for mig at være i, det er mor-rollen, fordi det er den største frygt at svigte [...] Det burde være mere obligatorisk, synes jeg. Der burde være en hel gang sat af til forældre, der er psykisk syge, til hvordan snakker du med dine børn om det.”

Regitze, mor med psykisk sygdom

Når forældre med psykisk sygdom ikke får hjælp til at tale med deres børn om sygdommen, kan de udvikle egne metoder til at gøre det.⁴¹ Det har Maja gjort: "Jeg havde fortalt dem, at jeg gik ved en tankelæge, fordi jeg var meget ked af det, og at det ikke havde noget med dem at gøre." Men hun fortalte dem ikke om sin diagnose, fordi hun frygtede, at de ville fortælle det videre og "at det ville gøre dem mere bange, hvis de vidste, at det var en psykisk sygdom."



HVER FJERDE FORÆLDER, DER HAR MODTAGET BEHANDLING I PSYKIATRIEN, TALER IKKE MED DERES BØRN OM SYGDOMMEN

I en undersøgelse fra Spørg Mere⁴² fra 2023, blandt forældre, der har modtaget behandling i psykiatrien, fordeler svarene sig sådan her:

- 13 pct. svarer, at deres børn ikke ved, at de har en psykisk sygdom.
- 12 pct. svarer, at deres børn godt ved, at de har en psykisk sygdom, men at de ikke taler om det.
- 75 pct. forældre svarer, at de taler med deres børn om sygdommen.⁴³

”

Jeg savner rigtig meget et tilbud, dels hvor man kunne være sammen med andre, og dels noget, som kunne støtte mig i forælderrollen og støtte mig i forhold til børnene.”

Lissi, mor med psykisk sygdom

”

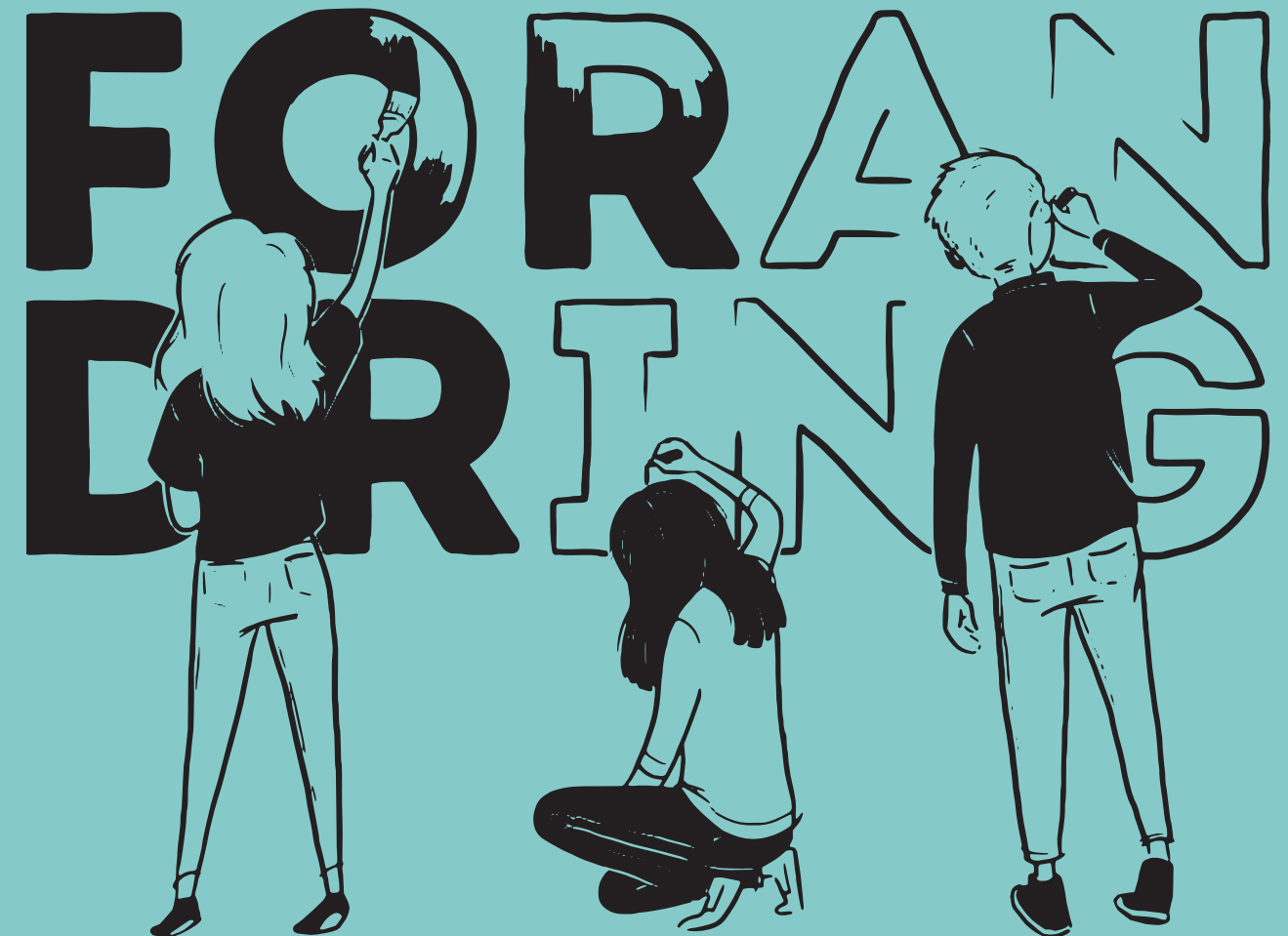
Og det er jo sådan noget, jeg godt kunne have tænkt, at der kunne være sådan et eller andet kursus i, hvordan vi, som hel familie, kan forstå det [...] For at klæde os på til at kunne forklare børnene [...] Og få det ned i alle børnehøjder.”

Helene, mor med psykisk sygdom

”

Jeg synes ikke, psykiatrien har haft fokus på mit forældreskab i forbindelse med mine sygdom.”

Melanie, mor med psykisk sygdom



”

Der blev heller ikke spurgt ind til, hvordan børnene havde det. Det undrer mig meget, og jeg spurgte også til, 'er der ikke nogen, der kan hjælpe os med, hvordan vi taler med børnene om de her ting?' [...] Jeg har jo også nogle gange fået dårlig samvittighed over, at vi ikke har slået hårdere på systemet og sagt, 'vi vil have hjælp,' men det var der ikke nogen af os, der havde evner til dengang.”

Louise, mor med psykisk sygdom

Analyse

SKOLEN GRIBER IKKE ALTID DE BØRN, DER HAR BRUG FOR HJÆLP

I skolen er lærere og pædagoger tæt på børnene flere timer hver dag. Alligevel er det langt fra altid, at skolen spotter, når børn af forældre med psykisk sygdom har brug for hjælp. Børn og unge i denne undersøgelse fortæller, at selvom deres adfærd burde signalere, at de havde det skidt, greb skolen ikke ind på den rette måde. Forældre fortæller, at selvom de er åbne om deres psykiske udfordringer, reagerer skolen ikke.

Anna havde det skidt i skolen. Hun blev mobbet og kunne ikke finde ro, men der var ikke nogen, som greb ind. Hendes udadreagerende adfærd blev set som et disciplinært problem, ikke som et tegn på mistrivsel: "Selv, når jeg viste, at jeg havde det skidt i skolen, var der ikke nogen, der sådan greb det og hjalp mig. Og heller ikke i børnehaven var der nogen, der sådan greb mig." Der blev ikke set nærmere på årsagerne til hendes adfærd, som ifølge Anna skyldes, at hendes mor led af en psykisk sygdom. Ask fortæller tilsvarende:

"Jeg ved, at de vidste, at jeg ikke trivedes, men jeg ved ikke, om de vidste hvorfor [...] Det gik dårligt, også i takt med, at min far fik det dårligere. Men det var ikke noget, jeg blev spurgt ind til."

Ask, 20 år, barn af forælder med psykisk sygdom

Både Anna og Ask har savnet støtte fra skolen. De har savnet, at lærere eller andre reagerede på deres mistrivsel, at de så dem og var nysgerige og omsorgsfulde i forhold til, hvorfor de gjorde, som de gjorde.

Også forældre føler, at skolen har svigtet. Her fortæller Kirsten om sin søn: "han skændes med lærerne, og han er skredet fra skolen og sådan." Lærerne ved, at Kirsten har en psykisk sygdom, det har hun fortalt dem, men der ikke nogen, der kæder det sammen med sønnens opførsel: "Der er ikke nogen, der går ind og siger, det kunne faktisk godt være, han har behov for hjælp."

Resultaterne fra registerundersøgelsen viser, at særligt fravær og lav trivsel i skolen kan være vigtige pejlemærker for, hvordan børnene klarer sig senere i livet. Det er signaler, skolen kan reagere på – både for at hjælpe børnene her og nu, men også for at forebygge konsekvenser senere i livet.

Når voksne træder til

Undersøgelsen giver ikke et entydigt billede af skolen, for der er flere børn, der fortæller, at lærere og andre voksne i skolen kan gøre en afgørende forskel:

"Nu fik jeg fx rigtig god støtte fra min lærer, som virkelig hjalp mig. Men jeg ved også godt, at det var noget, hun gjorde personligt for mig. Hun gik ud over sin lærergerning, fordi der ikke var noget andet støtte, som blev givet."

Lucia, 24 år, barn af forælder med psykisk sygdom

Børn, der ikke bliver grebet, kan føle et svigt

Selv når børn spørger deres lærere eller pædagoger om hjælp, er det ikke altid, de oplever, at de voksne tager dem alvorligt. Sonja gik længe og overvejede at fortælle, at hun havde det dårligt på grund af sin mors sygdom: "hvor-

dan kunne jeg sige det, og hvem kunne jeg sige det til?" Da hun endelig tog sig mod til at spørge sin klasselærer, om hun kunne snakke med en, fordi hun ikke havde det godt, så sagde han, "det er ikke slemt nok, og man kan ikke bare lige komme til at snakke med en trivselsperson."

Konsekvenserne kan være store, når børn rækker ud og oplever ikke at blive grebet. Når de voksne, der kunne have hjulpet, ikke er til nogen hjælp, kan det føles som et svigt, og det kan få børn til at føle sig endnu mere alene med deres problemer og bekymringer. Sonja fortæller:

"Det er jo ligesom i den periode, hvor min lærer har sagt, at jeg ikke bare kan komme til at snakke med nogen, og det er ikke slemt nok. Hvor jeg begynder at lukke i, fordi jeg tænker, 'hvis ikke det er slemt nok, så kan jeg lige så godt gå med det selv jo. For hvem kan så hjælpe mig?'"

Sonja, 25 år, barn af forælder med psykisk sygdom



BØRN AF FORÆLDRE MED PSYKISK SYGDOM TRIVES DÅRLIGERE I SKOLEN

Elever på ungdomsuddannelser, der har en forælder med psykisk sygdom, oplever i mindre grad, at de andre elever accepterer dem, som de er, og at de er en del af klassefællesskabet. De føler sig oftere pressede af skolearbejdet, og flere har svært ved at koncentrere sig i timerne. Dobbelt så mange har haft mindst tre dages fravær inden for den seneste måned sammenlignet med elever, der ikke har en forælder, der er syg.⁴⁴



METODE

Kvalitative interviews

Vi har interviewet 14 forældre med psykisk sygdom og 10 børn af forældre med psykisk sygdom. Alle forældre er kvinder, og blandt børnene er der tre drenge og syv piger. Børnene var på interviewtidspunktet mellem 10 og 26 år. Diagnoserne blandt de interviewede forældre og blandt forældrene til de interviewede børn spænder bredt, herunder blandt andet skizofreni, bipolar, depression, PTSD, ADHD og angst. Inklusionskriteriet har været, at alle forældre og børnenes forældre har været diagnosticeret og behandlet i psykiatrien eller hos privatpraktiserende psykiater. Enkelte børn og forældre er i familie med hinanden, men de fleste har ingen relation til andre interviewede.

Forældre og børn er rekrutteret bredt blandt andet via patientforeninger, psykiatri og kommuner. Interviewene er gennemført i informanternes hjem, i psykiatrien, hos Børns Vilkår eller online via Teams.

Interviewene har haft fokus på forældre og børns oplevelse af systemet – altså hvordan de har oplevet mødet med kommune, institution, praktiserede læge og psykiatri i relation til det, at de er forældre eller barn til en forælder med psykisk sygdom. Interviewene har været semistrukturerede med en narrativ tilgang, hvor informanten har fortalt om sine oplevelser, og hvor interviewer har spurgt uddybende ind undervejs.

Alle informanter er anonymiserede, og ingen oprindelige navne fremgår i rapporten. Størstedelen af citaterne er uredigerede, men er korrigeret i længde eller sprog, hvis den oprindelige version kunne afsløre identiteten på informanten, eller hvis citatet var svært at forstå. Alle interviews er transskriberet og kodet i Nvivo.

Udvikling af ungeanbefalinger

For at udvikle ungeanbefalinger, har vi interviewet fire unge, som er vokset op med forældre med psykisk sygdom, tre kvinder og en mand, alle i starten eller i midten af tyverne. De unge er interviewet sammen to og to, og fokus har været på at udvikle anbefalinger, blandt andet ved at tale om, hvilken hjælp de har fået, og hvilken hjælp de ville have ønsket. Vi har efterfølgende gennemgået interviewene og fremhævet de anbefalinger, som de unge har været enige om. Alle fire har efterfølgende godkendt de færdige anbefalinger. De unge, som har udviklet anbefalinger, har ligeledes deltaget i enkeltinterview som informanter i rapporten.

Registeranalyse

Registeranalysen af børn, der har en forælder med psykisk sygdom, består af to dele. Den første del er en analyse af ”udfald,” hvor det undersøges, hvordan det går børnene på en række udvalgte parametre. Populationen til denne analyse er en delpopulation (A1) af populationen fra SDUs undersøgelse ”Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer” og følger således de kriterier og afgrænsninger, der er anvendt der. Den anden del af registeranalysen er en analyse af ”risikofaktorer og beskyttende omstændigheder.” Denne bygger på Børns Vilkårs egne dataudtræk fra Danmarks Statistiks Forskningservice, og analyserne er gennemført i samarbejde med en ekstern konsulent. Se hvilke registre, der indgår, under afsnittet ”Variable i prædiktionsmodellerne.”

Analyse af udfald

116.099 personer født mellem 1995–2004, som har en forælder med psykisk sygdom, er inddelt i seks grupper baseret på deres livsudfald, indtil det år, de fylder 18 år.

Til at udlede de seks udfaldsgrupper er der anvendt klyngeanalyse. Klyngeanalysen bruges til at gruppere personer baseret på, hvor meget de ligner hinanden i forhold til deres udfald på følgende områder:

- Skolegang: karakterer fra grundskole (gennemsnitskarakter i dansk og matematik i 8., 9. eller 10. klasse), fuldført grundskole, fuldført eller i gang med ungdomsuddannelse, frafald fra ungdomsuddannelse
- Psykiske udfordringer: psykiatrisk diagnose, mentale helbredsproblemer defineret som brug af medicin for psykofarmaka, kontakt til psykolog samt psykometriske test ved egen læge
- Kriminalitet: Sigtet for en straffelovsovertrædelse i alderen 15-18 år.

For at finde det antal grupper, som giver den mest meningsfulde inddeling, foretages beregninger, der sammenligner, hvor meget personer ligner hinanden inden for hver gruppe, med, hvor forskellige grupperne er fra hinanden (Calinski-Harabasz-score). Specifikt er anvendt en ”hierarkisk klyngeanalyse.”

Analyse af risikofaktorer og beskyttende omstændigheder

For at identificere omstændigheder, der kan være forbundet med, at en person befinder sig i en bestemt udfaldsgruppe ved det 18. år, har vi anvendt maskinlæring. Vi har trænet modeller, der prædikerer, hvem der ender i de forskellige udfaldsgrupper, og derefter undersøgt, hvilke baggrundsforhold og omstændigheder i opvæksten, der har betydning for modellens vurdering. De variable, som modellen vurderer som vigtigst, kan med forsigtighed tolkes som nogle af de mest betydningsfulde for at befinde sig i en bestemt udfaldsgruppe. Det er vigtigt at understrege, at modellerne ikke kan vise, om en variabel er den direkte årsag til, at en person befinder sig i en bestemt udfaldsgruppe. De kan kun pege på, hvilke kombinationer af forhold der typisk optræder hos personer med et bestemt udfald. Til gengæld er modellerne i stand til at

håndtere mange, forskelligartede oplysninger, og er derfor gode til at skabe et bedre indblik i de mest væsentlige forhold.

De anvendte modeller er såkaldte ”Random Forest-modeller.” Modellerne er evalueret ud fra to mål ”precision” (præcisionsevne) og ”recall” (genkaldelsesevne). Begge mål er procentsatser for, hvor god modellen er til at gætte den rigtige fordeling, som den ser ud fra klyngeanalysen. Der er udarbejdet modeller for at befinde sig hhv. i udfaldsgruppe 1, 2 og 3.

For udfaldsgruppe 1 er disse kontrasteret med alle andre grupper end gruppe 6. Formålet med denne model er at fremhæve, hvilke variable, der er med til at beskytte imod negative livsudfald. Gruppe 6 er her undtaget, da den på trods af en høj andel af personer med psykiske udfordringer ellers er meget lig gruppe 1 ift. skolegang og ikke at være sigtet for en straffelovsovertrædelse.

De to øvrige modeller for hhv. udfaldsgruppe 2 og 3 er kontrasteret med udfaldsgruppe 1. Disse modeller fremhæver de variable, der har sammenfald med et negativt livsudfald.

Som det fremgår af tabel 2 opnår alle modeller værdier over 75 % i både ”precision” og ”recall.” Alle modeller tildeler derfor den korrekte gruppe mindst tre ud af fire gange, og kan alle opspore mindst 75 % af dem, som faktisk var i udfaldsgruppen i de data, modellerne blev testet på.

Tabel 2 Evaluering af prædiktionsmodeller

Model	Precision	Recall
Gruppe 1	79,5 %	77,4 %
Gruppe 2	77,5 %	75 %
Gruppe 3	77,7 %	77,1 %

For at finde de variable, der har størst betydning for udfaldet, er der foretaget en SHAP-analyse. En SHAP-analyse er beregninger, der sammenligner personer, som ligner hinanden på alle måder undtagen én variabel. På den måde kan man se, hvor meget sandsynligheden for at have i en bestemt udfaldsgruppe ændres, når netop denne variabel varierer. Ved at foretage disse sammenligninger for alle variable, kan det udledes, hvilke der er de vigtigste for modellen.

Variable i prædiktionsmodellerne

Prædiktionsmodellerne inkluderer 60.000 børn, som har en forælder med psykisk sygdom. At

prædiktionsmodellerne baserer sig på færre personer, end analysen af udfald skyldes manglende oplysninger i Danmarks Statistiks registre på de relevante variable. Særligt har det betydning, at trivselsmålingerne først indføres i skoleåret 2014/2015. Dette medfører, at årgangene 1995-1999, som indgår i klyngeanalysen, ikke kan inkluderes i prædiktionsmodellerne, da de har forladt grundskolen på det tidspunkt. Populationen i prædiktionsmodellerne er derfor børn født mellem 2000-2004.

I tabel 3 præsenteres de variable, der indgår i analysen.

Tabel 3

Variabel	Udfald	Måletidspunkt	Register Danmarks Statistik
Køn	Kvinde; Mand		BEF
Etnicitet	Dansk oprindelse; Indvandrere/efterkommer		BEF
Barnets fødselsår	2000-2004		BEF
Skoleskift	Barnet har/har ikke skiftet skole	Barn alder 6-10 år og 6-15 år	KOTRE
Gennemsnitligt skolefravær	0-20 pct.*	Alle skoleår 0.-9. klasse, hvor der findes fraværsregistrering, medtages. Alle fraværstyper inkluderes i gennemsnitsberegningen.	UDD_FOLKESKOLE_FRAVAER_STIL, FRAVAER2011 - FRAVAER_2023
Skolestørrelse	Skolestørrelse mål på antal elever har/har ikke mindst et år været i 5. kvintil	Alle skoleår 0.-9. klasse, hvor der findes oplysning om skolestørrelse, medtages.	KOTRE
Skoletrivsel	Barnet har/har ikke lav trivsel på mindst et af de klassetrin, der er målt.	Alle skoleår 4.-9. klasse, hvor der findes svar på ni indikatorspørgsmål i Den Nationale Trivselsmåling inddrages. Hvis en elev har givet svar, der indikerer lav trivsel på mindst tre spørgsmål, regnes eleven for at have lav trivsel	UDD_TRIVSEL_SMAA_KLAS-SER, SAMLET_KL_0_3

Andel elever på skolen med lav trivsel	0-71,4 pct.	Alle skoleår 4.-9. klasse, hvor der findes svar på ni indikatorspørgsmål i Den Nationale Trivselsmåling inddrages. Hvis en elev har givet svar, der indikerer lav trivsel på mindst tre spørgsmål, regnes eleven for at have lav trivsel	UDD_TRIVSEL_SMAA_KLAS-SER, SAMLET_KL_0_3
Forælder offer for vold eller seksualkriminalitet	Forælder har/har ikke været offer for vold eller seksualkriminalitet	Barn alder 6-18 år	KROF
Barnet offer for vold eller seksualkriminalitet	Barnet har/har ikke været offer for vold eller seksualkriminalitet	Barn alder 6-18 år	KROF
Forælder sigtet for kriminalitet	Forælder er/er ikke sigtet for straffelovsovertrædelse	Barn alder 0-10 år og 11-18 år	KRAF
Barnets alder ved forælders psykisk sygdom start	0-15 år	Barn alder 0-15 år	Undersøgelse fra SDU
Forælder selvmord/selv-mordsforsøg	Forælder har/har ikke begået eller forsøgt selvmord	5 år før barnets fødsel til 16 år	Undersøgelse fra SDU
Kommunale indsatser/foranstaltninger	Barnet har/har ikke haft kommunale indsatser/foranstaltninger	Barn alder 12-15 år	BUFO
Barnet anbragt udenfor hjemmet	Barnet har/har ikke været anbragt uden for hjemmet	Barn alder 0-18 år	BUA
Familiens indkomst	Familiens indkomst er/er ikke <= 200.000 kr. årligt	Barn alder 0, 5, 10 og 15 år	FAIK
Forældre i beskæftigelse	Forældre er/er ikke i beskæftigelse	Barn alder 0, 5, 10 og 15 år	FAIK
Familiens højeste uddannelsesniveau	Familiens højeste uddannelse er/er ikke videregående uddannelse	Barn alder 0, 5, 10 og 15 år	UDDA
Antal flytninger	0-5 flytninger*	Barn alder 0-9 år og 10-18 år	FLYT
Antal familieskift, hvor barnet i løbet af et år har skiftet bopælsfamilie.	0-5 familieskift*	Barn alder 0-9 år og 10-18 år	BEF
Eneforsørger	Forælder er/er ikke eneforsørger	Barn alder 0, 5, 10 og 15 år	BEF
Søskende	Barnet har/har ikke søskende	Barn alder 0, 5, 10 og 15 år	BEF

*Note: For at undgå at modellerne påvirkes uhensigtsmæssigt af ekstreme værdier (outliers), er der sat en øvre grænse for nogle variable. Antal flytninger og antal familieskift har et maksimum på fem hændelser per måling, og fraværsprocent har en maksimalværdi på 20%.

BILAG

Resultater fra klyngeanalyse

Tabel 4 viser resultater fra klyngeanalysen, hvoraf tre grupper præsenteres på side 18.

Tabel 4

	Gruppe 1 n = 49.607 (43 %)	Gruppe 2 n = 17.222 (15 %)	Gruppe 3 n = 8.206 (7 %)	Gruppe 4 n = 13.415 (12 %)	Gruppe 5 n = 5.978 (5 %)	Gruppe 6 n = 21.671 (19 %)
Sigtet for kriminalitet	0 %	1 %	100 %	3 %	21 %	0 %
Mentale helbredsproblemer	0 %	72 %	43 %	0 %	35 %	71 %
Psykiatrisk diagnose	0 %	80 %	45 %	0 %	34 %	60 %
Frafald fra ungdomsuddan-nelse	0 %	2 %	0 %	0 %	100 %	0 %
Hverken fuldført eller er i gang med en ungdomsuddannelse	0 %	96 %	62 %	96 %	57 %	0 %
Ikke fuldført grundskolen	0 %	26 %	14 %	15 %	0 %	0 %
Karakterer fra grundskolen	7,3	3,2	3,4	3,8	3,9	6,7

Resultater fra prædiktionsmodeller

I tabel 5 præsenteres de variable, der særligt har sammenfald med, at personen befinder sig i de forskellige udfaldsgrupper. De fem variable, der har stærkest sammenfald med hhv. at være og ikke at være i udfaldsgruppen, er fremhævet. Tabellen viser de gennemsnitlige sandsynligheder for de enkelte variable. Forud for analysen er variablene normaliseret, så alle går fra 0-1, og alle variable er kodet til at vende i samme retning. Procentsatserne skal derfor

forstås som, hvor meget sandsynligheden for at være i den givne udfaldsgruppe øges (positive værdier) eller mindskes (negative værdier), sammenlignet med at blive tilfældig fordelt.

Det er vigtigt at understrege, at modellen ikke tager højde for, hvordan de forskellige variable kan påvirke hinanden indbyrdes. Resultaterne skal derfor ikke tolkes som årsager, men som den kombination af variable, der typisk kendetegner dem, som er i udfaldsgruppen.

Tabel 5

Gruppe 1	
Top 5 forhold, der øger sandsynligheden	Gennemsnitlig sandsynlighed
Pige	9,1 %
Skolefravær gennemsnit kvartil 1	8,4 %
Indvandrer/efterkommer	6,9 %
Skolefravær gennemsnit kvartil 2	5,8 %
Ingen foranstaltninger ved alder 12-15 år	3,8 %
Top 5 forhold, der mindsker sandsynligheden	Gennemsnitlig sandsynlighed
Skolefravær gennemsnit kvartil 4	-15,6 %
Foranstaltninger iværksat ved alder 12-15 år	-15,5 %
Anbragt udenfor hjemmet	-12,9 %
Dreng	-7,2 %
Lav skoletrivsel	-6,8 %

Gruppe 2	
Top 5 forhold, der øger sandsynligheden	Gennemsnitlig sandsynlighed
Foranstaltninger iværksat ved alder 12-15 år	17,3 %
Skolefravær gennemsnit kvartil 4	15,7 %
Anbragt udenfor hjemmet	13,5 %
Lav skoletrivsel	5,2 %
Andel elever med lav trivsel kvartil 4	4,0 %
Top 5 forhold, der mindsker sandsynligheden	Gennemsnitlig sandsynlighed
Indvandrer/efterkommer	-14,5 %
Skolefravær gennemsnit kvartil 1	-6,2 %
Skolefravær gennemsnit kvartil 2	-4,6 %
Pige	-2,6 %
Ikke lav skoletrivsel	-2,2 %

Gruppe 3	
Top 5 forhold, der øger sandsynligheden	Gennemsnitlig sandsynlighed
Anbragt udenfor hjemmet	11,3 %
Foranstaltninger iværksat ved alder 12-15 år	10,5 %
Barnet offer for vold eller seksualkriminalitet	9,5 %
Skolefravær gennemsnit kvartil 4	7,5 %
Dreng	6,0 %
Top 5 forhold, der mindsker sandsynligheden	Gennemsnitlig sandsynlighed
Pige	-7,8 %
Skolefravær gennemsnit kvartil 1	-7,2 %
Skolefravær gennemsnit kvartil 2	-4,9 %
Ingen foranstaltninger ved alder 12-15 år	-3,1 %
Barnet ikke offer for vold eller seksualkriminalitet	-2,4 %



NOTER

¹ Spørg Mere (2023). Menneskelige og økonomiske omkostninger - når børn vokser op i familier med psykisk sygdom. Spørg Mere.

² Christesen AMS, Knudsen CK, Fonager K, Johansen MN, Heuckendorff S. (2021). 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. doi:10.1177/14034948211045462

³ Reedtz C, Lauritzen C, Stover Y V., Freili JL, Rognmo K. (2019). Identification of children of parents with mental illness: A necessity to provide relevant support. Front Psychiatry. 10(JAN). doi:10.3389/fpsyt.2018.00728; Reupert AE, J Maybery D, Kowalenko NM. (2013). Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. Med J Aust. 199(3). doi:10.5694/mja11.11200; Källquist A, Salzmänn-Erikson M. (2019). Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. J Child Fam Stud.Springer New York LLC. 28(8). doi:10.1007/s10826-019-01438-0

⁴ Källquist A, Salzmänn-Erikson M. (2019). Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. J Child Fam Stud.Springer New York LLC. 28(8). doi:10.1007/s10826-019-01438-0; Gladstone BM, Boydell KM, Seeman M V., McKeever PD. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. Early Interv Psychiatry.Early Interv Psychiatry. 5(4). doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x

⁵ Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark (2007). Børn af forældre med psykisk sygdom. Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark; Glistrup K. (2014). Hvad børn ikke ved - har de ondt af. Hans Reizels Forlag

⁶ Spørg Mere (2021). De Oversete Børn. Spørg Mere

⁷ Spørg Mere (2021). De Oversete Børn. Spørg Mere

⁸ Rasmussen I., Kruse M. (2023). Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer. Dansk Center for Sundhedsøkonomi. Institut for Sundhedstjenesteforskning. Syddansk Universitet.

⁹ Rasmussen I., Kruse M. (2023). Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer. Dansk Center for Sundhedsøkonomi. Institut for Sundhedstjenesteforskning. Syddansk Universitet.

¹⁰ Gruppen består af børn med mindst én forælder, der har haft, 1) mindst én kontakt til psykiatrien i perioden 5 år før barnets fødeår til barnet er 15 år og/eller 2) selvmordsforsøg imens barnet er 0-15 år.

¹¹ Analysen baserer sig på i alt 116.099 børn født mellem 1995-2004. De tre fremhævede grupper omfatter 65 pct. af disse børn. De resterende 35 pct. fordeler sig i yderligere tre grupper. Disse kan overordnet beskrives ved en gruppe, hvor ingen har udviklet mentale helbredsproblemer eller fået en psykiatrisk diagnose, men flere ikke har fået grundskoleuddannelsen, og næsten ingen er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse. I den næste gruppe har hver femte en sigtelse for kriminalitet, en tredjedel har en psykiatrisk diagnose, men alle har gennemført grundskolen, og fire ud af ti er også færdig eller i gang med en ungdomsuddannelse. I den sidste gruppe har syv ud af ti haft mentale helbredsproblemer, og seks ud af ti fået en psykiatrisk diagnose, men ingen er sigtet for kriminalitet, og alle klarer sig godt i skolesystemet. Se nærmere i bilag.

¹² Mentale helbredsproblemer dækker brug af medicin for psykofarmaka, kontakt til psykolog samt psykometriske test ved egen læge.

¹³ Analysen omfatter 60.000 børn født mellem 2000-2004, hvor der i Danmarks Statistiks registre kan findes oplysninger på samtlige af de faktorer, der er inddraget omkring barnets baggrund og opvækstvilkår

¹⁴ At befinde sig i en udsat position defineres i denne sammenhæng som at være sigtet for kriminalitet, at have psykiske vanskeligheder og/eller ikke at have gennemført eller være i gang med en ungdomsuddannelse.

¹⁵ Källquist A, Salzmänn-Erikson M. (2019). Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. J Child Fam Stud.Springer New York LLC. 28(8). doi:10.1007/s10826-019-01438-0
Reedtz C, Lauritzen C, Stover Y V., Freili JL, Rognmo K. (2019). Identification of children of parents with mental illness: A necessity to provide relevant support. Front Psychiatry. 10(JAN). doi:10.3389/fpsyt.2018.00728

¹⁶ Spørg Mere (2022). Fordomme rammer børnene - når der er psykisk sygdom i familien. Spørg Mere.

¹⁷ Psykiatrifonden (2019). Undersøgelse af forekomst af psykisk sygdom blandt forældre til børn i alderen 0-18 år. Psykiatrifonden.

¹⁸ Reedtz C, Lauritzen C, Stover Y V., Freili JL, Rognmo K. (2019). Identification of children of parents with mental illness: A necessity to provide relevant support. Front Psychiatry. 10(JAN). doi:10.3389/fpsyt.2018.00728; Spørg Mere (2021). De Oversete Børn. Spørg Mere; Lannes A, Bui E, Arnaud C, Raynaud JP, Revet A. (2021). Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Psychol Med. 1-16. doi:10.1017/S0033291721003366

¹⁹ Gladstone BM, Boydell KM, Seeman M V., McKeever PD. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. Early Interv Psychiatry.Early Interv Psychiatry. 5(4). doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x

²⁰ Spørg Mere (2024). Åbenhed om psykisk sygdom hos forældre. Spørg Mere.

²¹ Spørg Mere (2021). De Oversete Børn. Spørg Mere; Spørg Mere (2024). Åbenhed om psykisk sygdom hos forældre. Spørg Mere.

²² Reupert AE, J Maybery D, Kowalenko NM. (2013). Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. *Med J Aust.* 199(3). doi:10.5694/mja11.11200; Källquist A, Salzmänn-Erikson M. (2019). Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *J Child Fam Stud.* Springer New York LLC. 28(8). doi:10.1007/s10826-019-01438-0; Gladstone BM, Boydell KM, Seeman M V., McKeever PD. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Interv Psychiatry.* Early Interv Psychiatry. 5(4). doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x; Spørg Mere (2021). De Oversete Børn. Spørg Mere.

²³ Rapa E, Ilyas A, de Cassan S, Dalton LJ. (2025). Experiences of patients talking about mental illness with their children: a qualitative study. *Front Psychol.* 15:1504130. doi:10.3389/FPSYG.2024.1504130

²⁴ Wahl P, Bruland D, Bauer U, Okan O, Lenz A. (2027). What are the family needs when a parent has mental health problems? Evidence from a systematic literature review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing.* 30(1). doi:10.1111/jcap.12171

²⁵ Gladstone BM, Boydell KM, Seeman M V., McKeever PD. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Interv Psychiatry.* Early Interv Psychiatry. 5(4). doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x; Tabak I, Zabłocka-Żytka L, Ryan P, et al (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *Int J Ment Health Nurs.* 25(4). doi:10.1111/inm.12194; Mattejat F, Remschmidt H. (2008). The Children of Mentally Ill Parents. *Dtsch Arztebl.* Deutscher Arzte-Verlag GmbH. 105(23). doi:10.3238/arztebl.2008.0413

²⁶ Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. (2014). 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.* 40(1). doi:10.1093/schbul/sbt114

²⁷ Konklusionen baseres på fire randomiserede kontrollerede forsøg med opfølgingsperioder på 6 og 12 måneder; Wahl P, Bruland D, Bauer U, Okan O, Lenz A. (2027). What are the family needs when a parent has mental health problems? Evidence from a systematic literature review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing.* 30(1). doi:10.1111/jcap.12171

²⁸ Reedtz C, Lauritzen C, Stover Y V., Freili JL, Rognmo K. (2019). Identification of children of parents with mental illness: A necessity to provide relevant support. *Front Psychiatry.* 10(JAN). doi:10.3389/fpsy.2018.00728; Gladstone BM, Boydell KM, Seeman M V., McKeever PD. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Interv Psychiatry.* Early Interv Psychiatry. 5(4). doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x

²⁹ Spørg Mere (2023). Opsporing af pårørende børn til patienter i voksenpsykiatrien. Spørg Mere.

³⁰ Hansen K, Kristensen O, Søgaard H, Christensen K. (2018). Danish General Practitioners' Professional Attention to Children of Parents with Depression. *Danish Medical Journal.*

³¹ Spørg Mere (2023). Opsporing af pårørende børn til patienter i voksenpsykiatrien. Spørg Mere.

³² Lannes A, Bui E, Arnaud C, Raynaud JP, Revet A. (2021). Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Med.* 1-16. doi:10.1017/S0033291721003366

³³ Reedtz C, Lauritzen C, Stover Y V., Freili JL, Rognmo K. (2019). Identification of children of parents with mental illness: A necessity to provide relevant support. *Front Psychiatry.* 10(JAN). doi:10.3389/fpsy.2018.00728; Lannes A, Bui E, Arnaud C, Raynaud JP, Revet A. (2021). Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled

trials. *Psychol Med.* 1-16. doi:10.1017/S0033291721003366

³⁴ Källquist A, Salzmänn-Erikson M. (2019). Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *J Child Fam Stud.* Springer New York LLC. 28(8). doi:10.1007/s10826-019-01438-0; Gladstone BM, Boydell KM, Seeman M V., McKeever PD. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Interv Psychiatry.* Early Interv Psychiatry. 5(4). doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x

³⁵ Spørg Mere (2024). Åbenhed om psykisk sygdom hos forældre. Spørg Mere.

³⁶ Reedtz C, Lauritzen C, Stover Y V., Freili JL, Rognmo K. (2019). Identification of children of parents with mental illness: A necessity to provide relevant support. *Front Psychiatry.* 10(JAN). doi:10.3389/fpsy.2018.00728; Källquist A, Salzmänn-Erikson M. (2019). Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *J Child Fam Stud.* Springer New York LLC. 28(8). doi:10.1007/s10826-019-01438-0; Gladstone BM, Boydell KM, Seeman M V., McKeever PD. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Interv Psychiatry.* Early Interv Psychiatry. 5(4). doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x; Mattejat F, Remschmidt H. (2008). The Children of Mentally Ill Parents. *Dtsch Arztebl.* Deutscher Arzte-Verlag GmbH. 105(23). doi:10.3238/arztebl.2008.0413

³⁷ Rasmussen I., Kruse M. (2023). Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer. *Dansk Center for Sundhedsøkonomi.* Institut for Sundhedstjenesteforskning. Syddansk Universitet; Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. (2014). 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.* 40(1). doi:10.1093/schbul/sbt114

³⁸ Reedtz C, Lauritzen C, Stover Y V., Freili JL, Rognmo K. (2019). Identification of children of parents with mental illness: A necessity to provide relevant support. *Front Psychiatry.* 10(JAN). doi:10.3389/fpsy.2018.00728; Spørg Mere (2023). Opsporing af pårørende børn til patienter i voksenpsykiatrien. Spørg Mere.

³⁹ Everett Y, Martin CG, Zalewski M. (2021). A Systematic Review Focusing on Psychotherapeutic Interventions that Impact Parental Psychopathology, Child Psychopathology and Parenting Behavior. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 24(3). doi:10.1007/S10567-021-00355-3

⁴⁰ Spørg Mere (2024). Åbenhed om psykisk sygdom hos forældre. Spørg Mere.

⁴¹ Spørg Mere (2024). Åbenhed om psykisk sygdom hos forældre. Spørg Mere.

⁴² Spørg Mere var samarbejde mellem Børns Vilkår, Psykiatrifonden og Ole Kirks Fond

⁴³ Lannes A, Bui E, Arnaud C, Raynaud JP, Revet A. (2021). Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Med.* 1-16. doi:10.1017/S0033291721003366

⁴⁴ Jørgensen SE, Andersen A, Lund L, Due P, Michelsen SI. (2019). Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge som pårørende og efterladte. *Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.*

LITTERATUR

Christesen AMS, Knudsen CK, Fonager K, Johansen MN, Heuckendorff S. (2021). 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*. doi:10.1177/14034948211045462

Everett Y, Martin CG, Zalewski M. (2021). A Systematic Review Focusing on Psychotherapeutic Interventions that Impact Parental Psychopathology, Child Psychopathology and Parenting Behavior. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 24(3). doi:10.1007/S10567-021-00355-3

Gladstone BM, Boydell KM, Seeman M V., Mckeever PD. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Interv Psychiatry*. Early Interv Psychiatry. 5(4). doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x

Glistrup K. (2014). *Hvad børn ikke ved - har de ondt af*. Hans Reizels Forlag

Hansen K, Kristensen O, Søgaard H, Christensen K. (2018). Danish General Practitioners' Professional Attention to Children of Parents with Depression. *Danish Medical Journal*.

Jørgensen SE, Andersen A, Lund L, Due P, Michelsen SI. (2019). Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge som pårørende og efterladte. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Källquist A, Salzmann-Erikson M. (2019). Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *J Child Fam Stud*. Springer New York LLC. 28(8). doi:10.1007/s10826-019-01438-0

Lannes A, Bui E, Arnaud C, Raynaud JP, Revet A. (2021). Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Med*. 1-16. doi:10.1017/S0033291721003366

Mattejat F, Remschmidt H. (2008). The Children of Mentally Ill Parents. *Dtsch Arztebl*. Deutscher Arzte-Verlag GmbH. 105(23). doi:10.3238/arztebl.2008.0413

Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark (2007). *Børn af forældre med psykisk sygdom*. Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark

Psykiatrifonden (2019). *Undersøgelse af forekomst af psykisk sygdom blandt forældre til børn i alderen 0-18 år*. Psykiatrifonden.

Rapa E, Ilyas A, de Cassan S, Dalton LJ. (2025). Experiences of patients talking about mental illness with their children: a qualitative study. *Front Psychol*. 15:1504130. doi:10.3389/FPSYG.2024.1504130

Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. (2014). 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*. 40(1). doi:10.1093/schbul/sbt114

Rasmussen I., Kruse M. (2023). Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer. Dansk Center for Sundhedsøkonomi. Institut for Sundhedstjenesteforskning. Syddansk Universitet.

Reedtz C, Lauritzen C, Stover Y V., Freili JL, Rognmo K. (2019). Identification of children of parents with mental illness: A necessity to provide relevant support. *Front Psychiatry*. 10(JAN). doi:10.3389/fpsyt.2018.00728

Reupert AE, J Maybery D, Kowalenko NM. (2013). Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. *Med J Aust*. 199(3). doi:10.5694/mja11.11200

Spørg Mere (2021). *De Oversete Børn*. Spørg Mere

Spørg Mere (2022). *Fordomme rammer børnene - når der er psykisk sygdom i familien*. Spørg Mere.

Spørg Mere (2023). *Opsporing af pårørende børn til patienter i voksenpsykiatrien*. Spørg Mere.

Spørg Mere (2023). *Menneskelige og økonomiske omkostninger - når børn vokser op i familier med psykisk sygdom*. Spørg Mere.

Spørg Mere (2024). *Åbenhed om psykisk sygdom hos forældre*. Spørg Mere.

Tabak I, Zabłocka-Żytka L, Ryan P, et al (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *Int J Ment Health Nurs*. 25(4). doi:10.1111/inm.12194

Wahl P, Bruland D, Bauer U, Okan O, Lenz A. (2027). What are the family needs when a parent has mental health problems? Evidence from a systematic literature review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 30(1). doi:10.1111/jcap.12171



KOLOFON:

Ansvarshavende redaktør: Signe Korsgaard

Tekst og kvalitativ analyse: Rasmus Thastum, Sofie Stage og Adam Henriksen, Børns Vilkår

Redigering: Adam Henriksen, Børns Vilkår

Analyse af registerdata: Kristian Gade Kjellmann, ekstern analysekonsulent, www.kvasidemiker.dk, Natalia Bien og Jette Jensen, Børns Vilkår

Anbefalinger: Mads Malik Knudsen, Ingrid Hartelius Dahl og Pernille Grünberger, Børns Vilkår

Gennemlæsning og kommentering: Anne Thorup, professor og speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri

Layout: Maria Prien Saxbøl

Billeder: iStock

Illustrationer: Mads Ortmann

Udgivelsesår: November 2025

BØRNS VILKÅR