UGESKRIFT FOR LÆGER

Statusartikel

Transdiagnostiske tilgange til forebyggelse og behandling af psykiske sygdomme i barnealderen

Pia Jeppesen[1, 2], Louise Fugl Madelaire[1], Martin Køster Rimvall[1, 2], Kristine Tronier Hansen[1, 2], Clara Ellevang Vad[3, 4], Nina Tejs Jørring[5], Anna Sofie Kjærgaard Hansen[4, 6]

1) Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Forskningsenheden, Midt- og Vestsjællands Hospital, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, 3) Børne- og Ungdomspsykiatrien, Region Nordjylland, Aalborg Universitetshospital, 4) Psykiatrisk Sundhedstjenesteforskning, Aalborg Universitetshospital, 5) Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden, 6) Klinisk Institut, Aalborg Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V06260474. doi: 10.61409/V06260474

HOVEDBUDSKABER

- Den transdiagnostiske forståelse af udviklingspsykopatologi danner grundlag for nye tilbud om forebyggelse og behandling.
- Indsatserne adresserer både psykopatologiske processer og støtter ressourcer.
- Målet er indsatser, der hjælper store, brede grupper af børn og unge på tværs af diagnosekategorier.

Andelen af børn og unge med en diagnosticeret psykiatrisk lidelse eller udviklingsforstyrrelse er steget i de seneste 15 år, og stigningerne fortsætter – særligt for ADHD og autisme [1]. Udviklingen kan skyldes reelle stigninger og/eller ændret hjælpsøgende adfærd, ændret kommunal praksis med lavere tærskel for henvisning og ændret praksis i børne- og ungdomspsykiatrien (BUP) med lavere tærskel for diagnostik. Uanset årsagen er presset på systemet stigende. Medierne taler dagligt om svært belastede børn og unge, der venter på hjælp, og der er et akut behov for at styrke kapaciteten i forebyggelsen og behandlingen af børn og unge. De diagnosticerbare psykiske lidelser og udviklingsforstyrrelser omtales i denne statusartikel »sygdomme« som en kort betegnelse for tilstande med symptomer, belastning og funktionspåvirkning, der indikerer et behov for sundhedsfaglige indsatser. De hyppigste psykiske sygdomme blandt børn og unge er angst, depression, spiseforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser, ADHD, autisme og psykose [2]. Flertallet af børn og unge, som udredes i psykiatrien, får stillet flere diagnoser samtidig [3] og over tid [2], og der er store problemer med uensartet diagnostisk praksis [4] samt usikkerhed om diagnosernes betydning for prognose og valg af behandling [5].

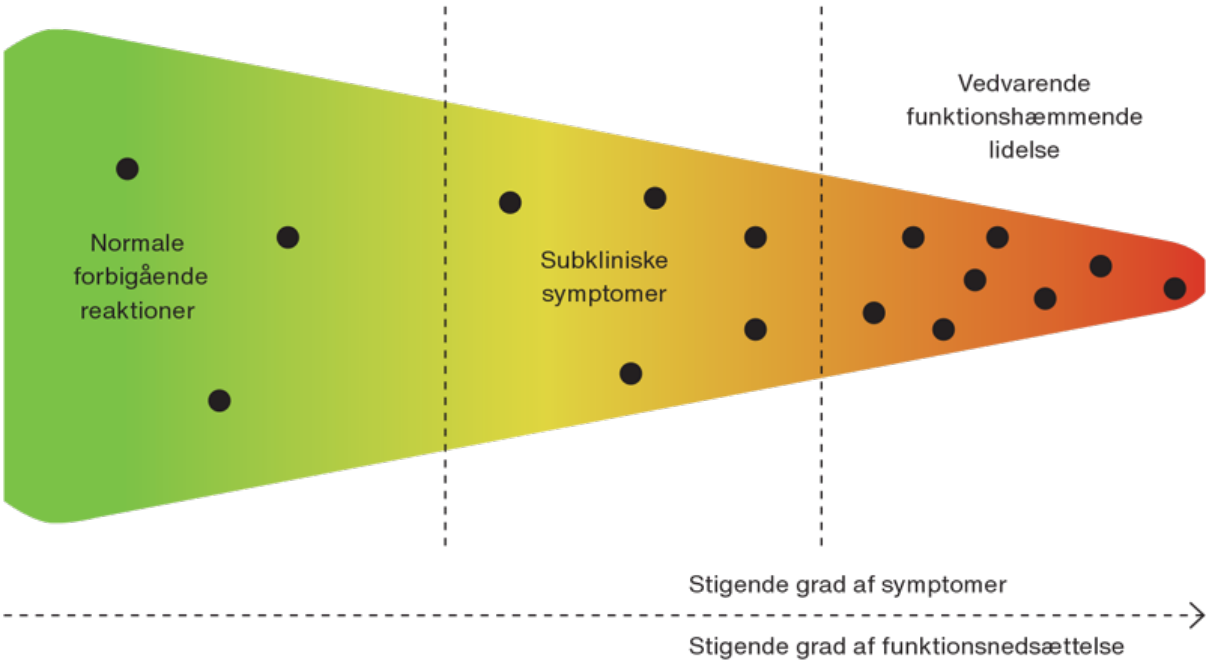
BUP har ansvaret for udredning og diagnostik af psykiske sygdomme hos børn og unge, men en manglende klar operationel afgrænsning mellem psykisk mistrivsel og psykisk sygdom vanskeliggør afgrænsningen af målgruppen for BUP i forhold til målgruppen for tidlige indsatser til børn i psykisk mistrivsel i kommunerne.

Den neurobiologiske forskning har dokumenteret risikofaktorer og sygdomsmekanismer, som opererer på tværs af diagnosekategorierne [5] og øger risikoen for flere forskellige psykiske sygdomme. Risikofaktorer kan være genetisk medierede sårbarheder i kognitive og sociale funktioner, der påvirker evnen til kognitiv fleksibilitet og følelsesregulering. Ligeledes kan traumer og negative livsbegivenheder interagere med sådanne individuelle

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

sårbarheder. Subkliniske symptomer kan persistere og progrediere til klinisk betydende symptomer og sygdomme (se **Figur 1**).

FIGUR 1 Udviklingsrelateret psykopatologi på et kontinuum. Figur tilpasset fra [6].



Der findes flere transdiagnostiske modeller. »The Hierarchical Taxonomy Of Psychopathology« (HiTOP) [7] er et eksempel på en statistisk model for fordelingen af psykopatologi i befolkningen, inddelt i en overordnet og flere underordnede dimensioner. Inddelingen i tre dimensioner sv.t. følelsesmæssige forstyrrelser, adfærdsmæssige forstyrrelser samt forstyrrelser i tænkning [8] har været frugtbar for kortlægningen af risikofaktorer og udviklingsforløb fra subkliniske symptomer til klinisk sygdom, hvilket igen har haft betydning for udviklingen af transdiagnostiske tilgange til forebyggelse og behandling af psykiske helbredsproblemer inden for disse dimensioner.

Formålet med denne statusartikel er at præsentere transdiagnostiske tilgange til indikeret forebyggelse og tidlig behandling af psykisk mistrivsel og sygdom blandt børn og unge i Danmark.

Transdiagnostiske tilgange til indikeret forebyggelse

Et af de vigtigste politiske initiativer i 10-årsplanen for psykiatrien er oprettelsen af det lettilgængelige tilbud (LTT) om psykologbehandling i kommunen til børn og unge i alderen 5-17 år [9]. Tilbuddet skal sikre hurtig og effektiv behandling til hjælpsøgende børn og unge, så færre i fremtiden får brug for at komme i psykiatrien. Det politiske initiativ er inspireret af »Mind My Mind« (MMM), som er en dansk transdiagnostisk model for indikeret forebyggelse og tidlig behandling af følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer hos børn i skolealderen.

Mind My Mind – et lettilgængeligt tilbud om psykologhjælp i kommunerne

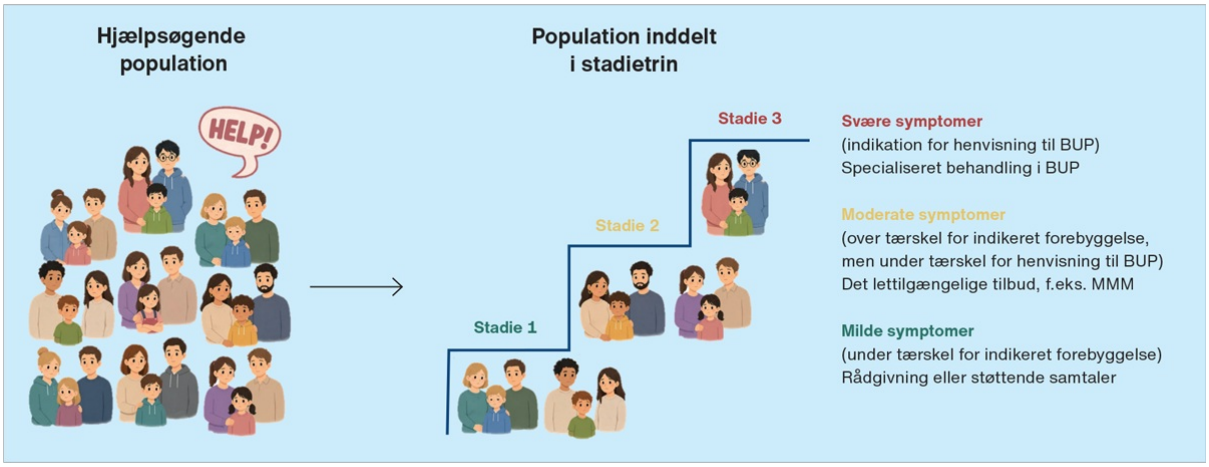
MMM er et manualiseret program, der samler de bedst dokumenterede kognitive og adfærdsterapeutiske (KAT)-metoder i moduler, der leveres i 9-13 individuelle sessioner med en psykolog. MMM er udviklet med inspiration fra det amerikanske »Modular Approach to Therapy for Children« (MATCH) [3, 10]. Modulerne er tilrettelagt i

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

sekvenser sådan, at det enkelte forløb tilpasses individuelt til de specifikke følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer, som barnet søger hjælp for. Hvert modul guider psykologen i at bruge metoder og teknikker, der er hentet fra veldokumenterede diagnosespecifikke manualer til behandling af angst, depressive symptomer og tegn på adfærdsforstyrrelser. Behandlingen leveres af psykologer i kommunen, som skal gennemføre et struktureret uddannelse- og supervisionsforløb for at levere MMM. På den måde kan psykologerne hjælpe børn og unge med forskellige følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer ved at bruge en enkelt behandlingsmanual. MMM har i et randomiseret kontrolleret forsøg med deltagelse af 396 børn og unge [11–13] vist gavnlige effekter og omkostningseffektivitet i sammenligning med standardbehandling, og MMM anvendes nu i mindst 20 kommuner i Danmark [14] som del af LTT.

MMM-forløbet monitoreres ved hjælp af et standardiseret spørgeskema »Strength and Difficulties Questionnaire« (SDQ), der besvares af de hjælpsøgende børn (fra 11-årsalderen) og deres forældre før og efter behandling. Svarene bruges også som forberedelse af et psykopatologisk interview, der gennemføres med barnet og forældrene for at identificere de specifikke følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer og udelukke anden psykopatologi, der kræver mere intensiv hjælp. Ud fra den samlede information tildeles et stadietrin, der svarer til de indsatser, der matcher behovet for hjælp (se **Figur 2**) [15]. Dette sikrer en nem og hurtig adgang til LTT eller anvisning til at søge anden hjælp i kommunen eller i psykiatrien. Vurderingen kræver ikke forudgående henvisning, og den åbner døren for tidlig behandling uden krav om diagnose [16]. Forskningen i MMM har vist, at det tildelte stadietrin er forbundet med en trinvist øget risiko for senere behandlingskrævende psykisk sygdom, skolefravær og underretninger [17]. Det betyder, at proceduren med SDQ og et enkelt interview kan anvendes til at afgrænse målgruppen for LTT.

FIGUR 2 Transdiagnostisk tilgang til stadieinddeling af en hjælpsøgende population af børn og unge.



BUP = børne- og ungdomspsykiatrien; MMM = Mind My Mind.

Transdiagnostiske tilgange i patientforløb i psykiatrien

I BUP afprøves aktuelt to nye transdiagnostiske modeller for familiefokuseret og integreret behandling: én for samarbejde med familien om integreret udredning og behandling af børn og unge i alderen 8-17 år og én for tværfaglig teambaseret behandling til børn og unge med tegn til svær psykisk sygdom og komplekse sociale vanskeligheder. Begge modeller præsenteres her.

Familiefokuseret samarbejde om udredning og behandling

Udredning og behandling af børn og unge i BUP foregår traditionelt i adskilte faser, og sommetider forværres

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

barnets tilstand, mens udredning pågår. Familiefokuseret samarbejde om udredning og behandling (F-SUB) er udviklet med det overordnede formål at integrere udredning og behandling, og samtidig kvalificere begge dele.

F-SUB bygger på fælles principper og metoder fra familieterapi og recovery. Behandlerne arbejder sammen parvist og hjælper hinanden med at praktisere nærvær, nysgerrighed og respekt i mødet med familierne. Familiernes viden og præferencer inddrages aktivt i hele forløbet, og dette forventes at være gavnligt. Helt konkret indebærer dette, at:

– udredningen tager udgangspunkt i familiens egen forståelse af problemstillingen og deres ønsker og mål for forløbet, og forløbet udvikler sig fra dette fælles ståsted frem for klinikerens faglige ståsted alene.

– fælles noter på en tavle understøtter ligeværd og skaber fælles opmærksomhed og overblik.

– udredningen suppleres med psykoedukation, familiesamtaler eller netværksmøder efter behov.

– undersøgelses- og behandlingsresultater fortolkes sammen med familien og inddrager altid familiens indsigter og erfaringer.

Adaptiv mentaliseringsbaseret integrativ behandling

En stor andel af psykisk syge børn og unge har nedsat funktionsevne i skole/uddannelse, fritid og sociale relationer [18], hvilket kan udløse sociale vanskeligheder, der ofte forværres over tid. Dette afspejles i viden om, at kontakten til BUP i sig selv markerer en signifikant øget risiko for en svær psykisk sygdom i voksenalderen [19, 20].

Der er derfor et stort forebyggelsespotentiale ved at sikre adgang til en sammenhængende og velkoordineret behandling på tværs af BUP, familieafdeling, pædagogisk psykologisk rådgivning, skole/uddannelsessystemet og evt. misbrugsbehandling. Unge med psykose har allerede tilbud om intensiv og integreret, teambaseret behandling i OPUS [21], mens unge uden psykose mangler tilbud om velkoordineret, intensiv og integreret støtte.

Adaptiv mentaliseringsbaseret integrativ behandling, »Adaptive Mentalization-Based Integrative Treatment« (AMBIT) [22], er en tværfaglig og tværsektoriel, teambaseret behandling til børn og unge med komplekse psykosociale vanskeligheder uanset diagnose. En kontaktperson fra teamet tilbyder ugentlig kontakt og forsøger at opbygge en tillidsfuld relation til den unge og familien. Kontaktpersonen vælges blandt alle medlemmer af det tværfaglige team – ud fra den unges præferencer og behov. En koordinerende »case-manager« hjælper med at reparere brud i kontakten og skabe sammenhæng i indsatserne. Et bærende princip for alle involverede er at stille sig i en nysgerrig og reflekterende position for at fremme mentalisering (evnen til at forstå egne og andres tanker, følelser og intentioner) for at forstå uenigheder og finde fælles løsninger.

Diskussion

I takt med at flere og flere børn bliver diagnosticeret med psykiatriske sygdomme ses et stigende behov for at gentænke forståelsen, afgrænsningen og behandlingen af de psykiske sygdomme [23] på måder, der kan opskaleres og møde det voksende behov for sammenhængende hjælp på tværs af sektorer. Det bedste argument for at implementere de transdiagnostiske tilgange er af praktisk karakter: Når fokus flytter fra specifikke diagnoser til brede symptomdimensioner, er det lettere at implementere interventionen, fordi det kun kræver en fleksibel manual og et program for uddannelse, supervision og træning af medarbejdere. Meget tyder på at dette kan gøres transdiagnostisk uden at svække effekten [24].

Vi har præsenteret tre transdiagnostiske tilgange, der alle adresserer store og brede målgrupper med

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

forskelligartede problemstillinger fra flere diagnosekategorier.

MMM er evalueret og implementeret, men nye moduler er under udvikling. De familie- og netværksfokuserede tilgange F-SUB og AMBIT er ligeledes fortsat under udvikling og evaluering. Forskningen har fokus på at beskrive programmernes kliniske anvendelighed og skalerbarhed samt deltagernes accept og udbytte af interventionen.

Forskningen i MMM har vist, at en transdiagnostisk modulær KAT-manual kan levere ensartet og effektiv behandling for børn og unge i skolealderen med følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder.

F-SUB repræsenterer et skifte fra ekspertstyret udredning med tjeklister til en samskabende praksis, hvor barnets og familiens perspektiv, ressourcer og subjektive oplevelser og erfaringer bruges aktivt i udredning og hurtig opstart af behandling. Forskningen vil undersøge, om F-SUB sammenlignet med standardudredningen vil forbedre familiens oplevelse af meningsfuld deltagelse og mestring, reducere risikoen for genindlæggelse, skadestuekontakt, diagnoseskift og brud i behandlingskontakten i en toårig periode.

AMBIT har til formål at øge tilgængelighed og sammenhæng af den tværsektorielle støtte og behandling til unge med multiple og komplekse problemer. De transdiagnostiske metoder og mekanismer centrerer sig om evnen til mentalisering hos medarbejdere, familie og den unge, for at de kan bygge bro over mistillid og brud i behandlingsforløb.

Konklusion

Der er et stærkt rationale for de transdiagnostiske tilgange i forhold til at implementere og opskalere tidlige og forebyggende indsatser til store målgrupper med multiple problemer, der ofte går på tværs af flere diagnoser. Samtidigt er der behov for mere viden om gavnlige og potentielt skadelige effekter af introduktionen af de transdiagnostiske tilgange sammenlignet med diagnosespecifikke tilgange i diverse målgrupper.

Korrespondance *Pia Jeppesen*. E-mail: pijep@regionsjaelland.dk

Antaget 2. september 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 12. oktober 2026

Interessekonflikter PJ oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i TrygFonden, Region Midtjylland, DFF, SIF, SDU, Copenhagen Child Cohort 2000, OPUS Young, Mind My Mind og Bedst for Os. NTJ oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Bedst for Os, Routledge, Taylor & Francis Group, CAMHS og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab. ASH oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Novo Nordisk Fonden, Bedst for Os, Månedsskrift for Almen Praksis, TrygFonden og VEK Region Nordjylland. MR oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Psykiatrifonden og Sundhedsstyrelsen. LFM oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Akademisk Psykiatrisk Forum, TrygFonden, Region Midtjylland og Psykiatrifonden. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V06260474

doi 10.61409/V06260474

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

Brug af AI I figur 1 er Chat-GPT anvendt til generering af ikonerne.

SUMMARY

Transdiagnostic approaches to the prevention and treatment of mental illness in childhood

High symptom variability, cross-diagnostic overlaps, and shared risk factors have challenged the concept of categorical psychiatric diagnoses, driving the shift toward transdiagnostic approaches. We explore transdiagnostic approaches as compelling strategies for implementing and scaling up evidence-based psychological interventions by targeting the common psychological processes associated with multiple mental health conditions, instead of implementing treatments for each diagnosis. This simplifies the tasks and facilitates scalability of interventions in diverse populations and care settings, as argued in this overview.

REFERENCER

1. Bliddal M, Gram EB, Sonne H, et al. Trends and incidence rates of neurodevelopmental disorders in Danish children and adolescents 2000-2024. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2026;35(5):1667-1675. https://doi.org/10.1007/s00787-026-02981-0
2. Krantz MF, Dalsgaard S, Osler M, et al. Diagnostic trajectories and stability of mental disorders in childhood and adolescence: a nation-wide cohort study using sequence analysis. Eur Psychiatry. 2025;68(1):e126 https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.10091
3. Weisz JR, Chorpita BF, Palinkas LA, et al. Testing standard and modular designs for psychotherapy treating depression, anxiety, and conduct problems in youth: a randomized effectiveness trial. Arch Gen Psychiatry. 2012;69(3):274-282. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.147
4. Madsen KB, Antonsen S, Wesselhøft RT, et al. Geographic variation of recorded neurodevelopmental disorders in children and adults. Dan Med J. 2024;71(12):A02240144. https://doi.org/10.61409/A02240144
5. Transdiagnostic frameworks - converging on mental health. Nat Ment Health. 2026;4(2):181-182. https://doi.org/10.1038/s44220-026-00598-5
6. Vidensråd for Forebyggelse. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år - forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder, 2020. https://vidensraad.dk/rapport/mental-sundhed-og-sygdom-hos-boern-og-unge-i-alderen-10-24-aar-forekomst-udvikling-og (5 jun 2026)
7. Kotov R, Krueger RF, Watson D, et al. The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): a dimensional alternative to traditional nosologies. J Abnorm Psychol. 2017;126(4):454-477. https://doi.org/10.1037/abn0000258
8. Dalgleish T, Black M, Bevan A, Johnston D. Transdiagnostic approaches to mental health problems: current status and future directions. J Consult Clin Psychol. 2020;88(3):179-195. https://doi.org/10.1037/ccp0000482
9. Sundhedsstyrelsen. Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel, 2023. https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Kommunalt-behandlingstilbud-til-boern-og-unge-i-psykisk-mistrivsel (3. sep 2026)
10. Weisz JR, Bearman SK, Ugueto AM, et al. Testing robustness of Child STEPs effects with children and adolescents: a randomized controlled effectiveness trial. J Clin Child Adolesc Psychol. 2020;49(6):883-896. https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1655757
11. Jeppesen P, Wolf RT, Nielsen SM, et al. Effectiveness of transdiagnostic cognitive-behavioral psychotherapy compared with management as usual for youth with common mental health problems: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2021;78(3):250-260. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4045
12. Wolf RT, Jeppesen P, Pedersen MMA, et al. Cost-effectiveness of a transdiagnostic psychotherapy program for youth with common mental health problems. BMC Health Serv Res. 2022;22:819. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08187-9
13. Vassard D, Rimvall MK, Wolf RT, et al. Outcome and cost-effectiveness of transdiagnostic cognitive behavioral therapy compared with management as usual for youth with common mental health problems: long-term results from the Mind-My-Mind randomized trial. J Child Psychol Psychiatry. 2026;67(8):1307-1320. https://doi.org/10.1111/jcpp.70128
14. Psykiatrifonden. Få Mind My Mind i jeres kommune. https://psykiatrifonden.dk/om-os/projekter-kampagner-samarbejder/mind-my-mind/faa-mind-my-mind-jeres-kommune (3. sep 2026)
15. Wolf RT, Puggaard LB, Pedersen MMA, et al. Systematic identification and stratification of help-seeking school-aged youth with mental health problems: a novel approach to stage-based stepped-care. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2022;31(5):781-793. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01718-5
16. Cross SPM, Hickie I. Transdiagnostic stepped care in mental health. Public Health Res Pract. 2017;27(2):e2721712.

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

https://doi.org/10.17061/phrp2721712

17. Madelaire LF, Rimvall MK, Jeppesen P, Vassard D. Visitation and stratification of help-seeking youth with mental health problems: a three-year follow-up study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2026. https://doi.org/10.1007/s00127-025-03025-9
18. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. Br J Psychiatry. 2010;197(5):378-385. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499
19. Healy C, Lång U, O'Hare K, et al. Adult psychiatric outcomes of young people who attended child and adolescent mental health services: a longitudinal total population study. Psychol Med. 2025;55:e34. https://doi.org/10.1017/S0033291724003568
20. Lång U, Yates K, Leacy FP, et al. Systematic review and meta-analysis: psychosis risk in children and adolescents with an at-risk mental state. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2022;61(5):615-625. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.07.593
21. Petersen L, Nordentoft M, Jeppesen P, et al. Improving 1-year outcome in first-episode psychosis: OPUS trial. Br J Psychiatry. 2005;187(S48):s98-s103. https://doi.org/10.1192/bjp.187.48.s98
22. Fuggle P, Talbot L, Campbell C, et al, eds. Adaptive Mentalization-Based Integrative Treatment (AMBIT) For People With Multiple Needs: Applications in Practise. Oxford University Press. 2023. https://doi.org/10.1093/med-psych/9780198855910.001.0001
23. Veldmeijer L, Batstra L, Van Os J. The DSM needs more than revision: five blind spots and a case for dialogical redesign. Psychol Med. 2026;56:e153. https://doi.org/10.1017/S0033291726104644
24. Schaeuffele C, Meine LE, Schulz A, et al. A systematic review and meta-analysis of transdiagnostic cognitive behavioural therapies for emotional disorders. Nat Hum Behav. 2024;8(3):493-509. https://doi.org/10.1038/s41562-023-01787-3

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0