**Cases til klyngemøde om samarbejdet om børn og unge i manglende trivsel**

**Om brug af cases i klyngepakken:**

Hvad enten I vælger at bruge egne medbragte cases eller én eller flere af nedenstående 10 cases til klyngemødet, skal de blot anses som ledetråde til diskussionen på mødet.

Fordelen ved at bruge egne cases er medejerskabet og troværdigheden i disse. En potentiel risiko ved medbragte cases er imidlertid, hvis en case giver anledning til frustration hos ejeren af casen, og hvis dette kommer til at fylde for meget på mødet.

I de valgte cases nedenfor har lægekonsulenterne i KiAP forsøgt at belyse en vis bredde i emnet: Samarbejdet om børn og unge i manglende trivsel i klyngens lokalområde.

De valgte cases bør deles med både klyngemedlemmer og de samarbejdspartnere, I har inviteret til mødet, i god tid før mødet afholdes. Dette kan give eksempelvis kommunen en mulig for at forberede sig og skabe ro om, hvad der kommer til at ske på mødet. Erfaringsmæssigt skal cases dog altid læses højt på klyngemødet, da mange kolleger måske ikke vil have læst cases før mødet. Et fælles udgangspunkt er afgørende.

Nedenstående cases baserer sig alle på rigtige patienter, men altid min. 2 lign. patienter som baggrund for hver enkelt case, og selvfølgelig altid anonymiseret. De fleste klyngemedlemmer vil dog kunne kende sig selv som læge for flertallet af de 10 cases herunder.

Se gerne video med kollega Peter Voss om manegemodellen og brug af cases ved klyngemødet her:

[Video om manegemodellen](https://vimeo.com/1097984934/2ac7b7c410)
[Artikel i månedsskriftet](https://www.maanedsskriftet.dk/files/pdf/12608.pdf)

**De 10 cases**

**Case 1: ”Lægens rolle”**

William, 12 år. Kommer med sin mor, Pernille. William går i 6. klasse. Enebarn. Williams mor har i en mail op til aktuelle konsultation skrevet til dig, at ” William trives ikke”, og ”Han klager forsat tilbagevendende over at have ondt i hovedet. De tiltag vi snakkede om ved konsultationen for ca. 3 måneder siden med din kollega med at begrænse spil på PlayStation gør ikke rigtigt nogen forskel. Same-same”.

Af journalnotatet fra sidste konsultation kan du se, at din kompagnon har været omkring alle væsentlige dele af hovedpine og konkluderet, at den mest oplagt var relateret til nakkemyoser relateret til ”op imod 6 timers spil på PlayStation dagligt”.

Moderen uddyber kort inde i ny konsultation sammen med William: ”Han er anderledes stille, end han har været tidligere. Er du ked af det, William?”. Moderen oplever, at William har ”mange bekymringer, der fylder alt for meget.

Du ved, at forældre blev skilt forrige år og tænker intuitivt, at der måske er en sammenhæng. Mor selv er usikker på denne evt. sammenhæng. William er hos sin far og dennes nye kæreste en forlænget weekend hver 2. uge. William fars kæreste har ikke selv børn. ”Det går da OK med at være hos far hver anden weekend, ikke William?”. William svarer mut: ”Jooeehh…”.

Williams mor har på kommunen hjemmeside fundet et kommunalt tilbud, som hun vil høre din mening om.

Objektivt fremstår William alderssvarende, men mut, hans blik er svært at fange, og du kan ikke oplagt aflede ham og få en dialog i gang. Det bliver kun til korte ”ja” og ”nej” fra William. William virker ikke glad for sin skoleklasse.

Du kan på Sundhed.dk se, at din kommune har et tilbud til ”Lettere behandling mod psykisk mistrivsel”, og at målgruppen for tilbuddet er:

* Børn og unge i alderen 3-17 år
* Udfordringer med uro, impulsivitet, opmærksomhed (3-10-årige) forældreforløb
* Angst (6-11-årige) forældreforløb
* Udfordringer med bekymringer, tristhed eller angst (12-17-årige) individuelle samtaler med ung + forældre.

Du kender ikke noget til kommunens tilbud, men skimmer hurtigt de indledende linjer om tilbuddet sammen med moderen:

”Tilbud om Lettere behandling henvender sig til børn og unge i aldersgruppen 3-17 år, der oplever psykisk mistrivsel og har bopæl i kommunen. Hvis du er fyldt 15 år, kan du selv kontakte os, men du kan også få hjælp af dine forældre eller en anden voksen.

Moren udtrykker spontant: ”Nej, nu bliver jeg alligevel lidt i tvivl. Det er jo egentlig dig, der kender os bedst. Måske kan du hjælpe os? Du er jo vores læge.”

**Case 2: ”Skolevægring og OCD”**

Olivia, 10 år. Kommer med begge forældre, Pia og Per. Olivia går i 5. klasse. Olivia har tiltagende skolefravær, ”nok 8 dage over de sidste 2 måneder”. ”Har ikke været syg, hun klager bare over hovedpine”, fortæller faren. Moderen fortæller, at Olivia selv giver udtryk for, at hun ingen venner har, og at hun er ensom. Olivia nikker forsigtigt. Faren supplerer med, at Olivia de sidste 3 måneder er begyndt at vaske sine hænder ”helt overdrevent meget!”. Moderen fortæller, at Olivia indimellem får angstanfald, specielt i socialt pressede situationer. Er stoppet på musikskolen, hvor hun ellers havde gået et par år. ”Hendes bekymringer fylder alt, alt for meget”, siger faderen. Olivia nikker forsigtigt.

Objektivt: Alderssvarende, men måske lidt bleg og undervægtig? Lidt stille. Kan til en vis grad bringes i dialog til selv at bekræfte ovenstående. Hænder: Hud på dorsalsider med tyndslidt hud og med kradsemærker.

Du kender familien igennem vel 15 år, da de flyttede til byen lige efter at have fået deres første barn. Du har haft flertallet af børneundersøgelserne med både Olivia og hendes 2 ældre søskende, Ellie på 12 og Emil på 15. Du tænker på familien som velfungerende, men har reelt kun set forældrene, Pia og Per, on-off med diverse småting de sidste 6 år, hvor de begge næsten altid fremstår noget fortravlede og meget fokuserede på deres jobs.

”Vi har snakket lidt om OCD. Jeg tror, vi skal have hjælp til det her”, siger moren Pia.

”Vi har jo en sundhedsforsikring”, siger faren Per. ”Tror du ikke, at det er bedre? Vi vil jo gerne gøre noget nu og her!”

**Case 3: ”Funktionelle mavesmerter”**

Aya, 12 år. Kommer med far. ”Har ondt i maven, mange gange hver uge. Sidst trykkede I bare Aya på maven og sagde, at det ikke var blindtarmsbetændelse, sagde min kone”. Symptomerne har stået på igennem ca. 2-3 måneder. Menses siden hun var 11; ”det er ikke noget med det!”, siger Aya. 1-2 fraværsdage per uge fra skolen den sidste måned.

Objektivt: Alderssvarende. God kontakt. Afebril. Abdomen: Blødt, nat. Tarmlyde, uømt, ingen udfyldninger.

Du er ikke bekymret for somatisk sygdom. Du kender familien godt, dels Aya og hendes storebror Sofus på 14 fra børneundersøgelser og efterfølgende diverse infektionssygdomme, men specielt moderen Bente, som for 2 år siden fik konstateret brystkræft. Bente har fået fjernet det ene bryst og synes nu at være kommet igennem behandlingen; har lige afsluttet den sidste omgang kemoterapi, fortæller Ayas far. ”Ja, det har sgu været et par hårde år for Bente – og faktisk også for os andre 3, ikke Aya?”. Aya nikker. ”Godt at mor nu er godt igennem!”, siger faren.

”Nå, men altså – det var jo Ayas mave vi kom herned for. Hvad kan det være?”, siger faren.

Du tænker mere i retning af, at Ayas mavesmerter er funktionelle. Du er dog i tvivl om, din kommune har et tilbud målrettet Aya.

**Case 4: ”Mobning”**

Lucas, 14 år. Kommer fordi faren synes, at ”det hele er tiltagende uholdbart”. Lucas er i sidste uge sendt hjem fra skolen i 14 dage, efter at han havde sparket sin dansklærer. Havde i ugerne forinden 2 gange været involveret i slagsmål med 2 andre drenge fra klassen i frikvarter. ”Helt ærligt, jeg gav hende en vrist på låret – ret blødt – det var jo nærmest ingenting”. ”Og de der ting i frikvartererne – de mobber mig jo – de siger min mor drikker! Peter ville ikke holde kæft. Han fortjente helt sikkert den knytnæve. Det var jo bare et blåt øje!”.

”Lucas, for helvede… Det er jo ikke OK”. Faren ryster opgivende på hovedet. ”Vi bliver også nødt til at fortælle om episoden, hvor du havde en kniv med i skole, Lucas”. ”For helvede, Lucas… Det ender jo helt galt det her! Kan du ikke selv se det?!”

Fra tidligere konsultationer ved du, at Lucas bor alene med sin far. Lucas’ forældre blev skilt, da Lucas var 9 år. Lucas havde en 7:7 ordning de første 2-3 år efter skilsmissen, men ser nu kun sin mor sjældent. Forældres interne kommunikation meget sparsom. Lucas’ mor har din kompagnon som læge; du har lige før denne konsultation læst i hendes journal og set, at hun de sidste år har haft et alkoholmisbrug, er blevet fyret fra sit arbejde, og flere gange har været indlagt på psykiatrisk afdeling til afrusning. Faren kommer kun sjældent i praksis; du ved, at han er tømrer med egen virksomhed med 10 ansatte.

Objektivt fremstår Lucas lidt hurtigkørende og urolig. Smågriner lidt af sin far, når faren taler om ham.

Lucas: ”OK, jeg vil godt have hjælp – men det er sgu lige så meget alle de andre! De mobber mig jo!”

**Case 5: ”Ensomhed”**

Frida, 16 år. Kommer alene. Det kommer frem, at hun føler sig anderledes og udenfor. Har ingen venner. I tvivl om, om hun ”er til drenge eller piger?”.

Fridas 3 år ældre storesøster er flyttet hjemmefra for 6 mdr. siden. Du ved, at storesøster var udsat for overgreb af sin tidligere stedfar. Fridas storesøster Freja havde igennem 1-2 år periode med selvskade i form af *cutting*, ligesom du fulgte hende kortvarigt, fordi Bettinas mor havde opdaget, at hun sniffede lim.

Frida bor nu alene med sin mor. Du er også læge for Fridas mor, som du kender godt; hun arbejde på det lokale plejehjem med skiftende vagter. Du betragter hende som rimeligt velfungerende.

Frida gik ud af 10. klasse i sommer. Arbejder nu i en bagerbutik 27 timer om ugen, herunder hver lørdag og søndag kl. 06:00-15:00. Hun oplever, at der er en ”grov tone” i bagerforretningen.

Objektivt: Virker måske lidt yngre end sine 16 år. Vist OK kontakt. Vægt over middel. OE: Hud intakt og nat. bilat.

Du oplever god kontakt til Frida. Hun er relativt åben og synes at have tillid til dig. Hun fortæller, at hverken hendes mor, storesøsteren Freja eller andre ved, hvor ensom hun er. Hellere ikke de andre piger, der arbejder i bageren. Hun giver udtryk for, at hun er i tvivl om egen formåen. Ved ikke rigtigt hvad hun vil med sit liv, men ”vil i hvert fald ikke blive ved med at arbejde i den bager!”. Hun afviser overbevisende tanker om selvskade.

**Case 6: ”Spiseforstyrrelse”**

Alma, 15 år. Kommer med sin mor Benitta. Alma går i 9. klasse. Vil gerne starte på HTX næste år. Drømmer om at få sin egen neglesalon. Alma giver udtryk for, at hun er voldsomt stresset af sine kommende eksaminer; skal op i 3 fag over de kommende 2 måneder. Synes det er ”totalt uoverskueligt”.

Alma har det sidste år udviklet spiseforstyrrelse / bulimi og udøver selvskade.

Fremstår objektivt yngre end sin alder. Tynd med BMI omkring de 17. Flere ar på venstre underarm efter, hvad der ligner overfladiske snitmærker. Du kigger diskret med undren på de meget lange, lyserøde, perfekte negle og hendes falske øjenvipper.

Almas mor Benitta synes dels at registrere din modvilje overfor hendes datter, dels diskret at give udtryk for lignende modvilje overfor datteren.

”Alma, hvordan hjælper vi dig?”, siger moderen.

De har kendt moderen Benitta igennem de 8 år, du har været læge i din egen praksis. Benitta arbejder i tøjbutik i det lokale storcenter, bor alene efter skilsmisse fra sin mand for 12 år siden, har du erfaret.

**Case 7: ”ADHD?”**

Emma, 13 år. Kommer med sin mor, Viktoria, som mener, at hendes datter må have ADHD. Emma selv er heller ikke i tvivl. Flere af hendes veninder har fået diagnose ADHD, og når hun tager en test på nettet, scorer hun ”klart til ADHD”. ”Den hedder ASRS, den test jeg tog”.

Emmas mor, Viktoria, fortæller, at Emma altid har være anderledes end andre børn, har altid haft ”fuldt drøn på”, har haft svært ved at fastholde sig koncentration – ”omkring alt!”, og altid været meget impulsiv.

Moren meget skeptisk overfor at inddrage kommunen i Emmas manglende trivsel.

”Prøv at høre her: Jeg har sgu ikke meget fidus til dem oppe i kommunen! Jeg har en ny sagsbehandler hver 2. gang. Jeg bliver behandlet som et nummer i rækken, noget de bare skal have overstået. Jeg har bare ikke fidus til den kommune… Det er jo ret åbenlyst, at Emma har ADHD. Kan vi ikke forsøge med medicin?”

Du kender Emmas mor særdeles godt grundet flere langvarige sygemeldinger fra sit fleksjob som sosu-assistent på det lokale plejehjem grundet diffuse, uafklarede, universelle muskelsmerter. Aktuelt i arbejde 25 timer om ugen. Du har lavet gentagne attester til kommunen de sidste 5 år. En reumatolog har pba af en enkelt kortvarig konsultation givet Viktoria diagnosen fibromyalgi. Det slår dig pludseligt, at Emmas mor egentlig sagtens kunne have ADHD.

**Case 8: ”Overvægt”**

Noah, 13 år. Kommer med sin mor, Viktoria, som gerne vil hjælpe hendes søn med hans overvægt. Noah selv vil også gerne have hjælp, bryder sig ikke om sin egen krop. Vejer ca. 95 kg. 168 cm høj. BMI således knap 34. Sidst du så Noah for en del år siden, var han buttet, men ikke noget der minder om den aktuelle overvægt.

Viktoria har gjort sig en del overvejelser før dagens konsultation: ”Jeg hørte en læge på TV2 forleden dag. Han har vist en privat klinik, hvor han hjælper overvægtige børn med Wegovy. Han var rimeligt klar i spyttet: ”Det er jo en sygdom, det her med overvægt”, som han sagde. Kan du udskrive Wegovy til Noah? Noah vil også gerne selv. Men jeg har simpelthen ikke råd til sådan en privat klinik – selvom jeg gerne ville”.

Du har du over de sidste par år hørt alle 34 afsnit af podcasten ”Radio ligevægt” og har ordet ”stigmatisering” i tankerne.

**Case 9: ”SoMe”**

Malthe, 12 år. Kommer med far. Faren fortæller, at Malthe lever sit liv på de sociale medier, ”aldrig slipper sin mobil”. ”Jeg forstår altså ingenting”, siger faren: ”Da jeg var 12 lavede jeg jo ikke andet end at spille fodbold og være sammen med vennerne! Din storebror spiller jo også fodbold – 5 gange om ugen”.

”Faaaar……”, udbryder Malthe.

Du får stille og roligt Malthe i tale. Kontakten OK. Malthe fremstår lidt forsigtig og introvert, men ellers alderssvarende og upåfaldende. Malthe: ”Altså, jeg er jo ikke den eneste i familien, som altid har hovedet nede i sin mobil! Og jeg synes altså fodbold er totalt latterligt, far! Det ved du jo godt!”.

**Case 10: ”Misbrug”**

Mads, 15 år. Kommer til opfølgende konsultation 4 uger efter, at du har sat ham i behandling imod svamp i munden. Mor også med i dag.

Mads del af en familie, du kender rigtigt godt, veluddannede, velfungerende forældre, 3 børn, som du altid har betragtet som ”blomsten af næste generation”.

Ved den opfølgende konsultation har Mads nærmest uændret svamp i munden, og du fornemmer pludseligt, at det måske handler om noget helt andet? Eller? Du tager farten ud af konsultationen, deler din usikkerhed med Mads (”Hhhmmm, jeg er lidt i tvivl… Det plejer altså at virke godt, sådan 4 ugers behandling...”), giver Mads plads og spørger ham forsigtigt: ”Kan der være nogle helt andre forklaringer på problemet? Noget du selv har tænkt på?”

Mads: ”Altså, jeg er ret sikker på, at det har noget at gøre med at jeg bruger super meget snus….”

Mor: ”For helvede, Mads! Det har vi jo snakket om 27 gange! Helt ærligt: Er der andre ting du bruger? Det ender jo helt galt det her! Kan du ikke selv se det?!”

Du er selv ret overrasket over familiekonflikten, som du bliver vidne til. Du tænker pludseligt på alkohol, hash, nikotin og mere alvorlige misbrug. Du har i lokalavisen læst, at der er problemer med hårde stoffer ved fester på det lokale gymnasium, hvor din datter går i parallelklasse med Mads.