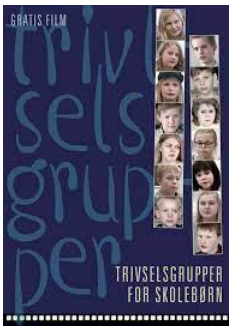
Børn og unge i mistrivsel-hvad er der af tilbud i Silkeborg Kommune?

-Et kvalitativt studie



Jane Zacho

Nanna Odgaard Jeppesen

Forskningstræningsopgave hold 55

Vejleder: Annemette Bondo Lind

Indhold

Introduktion 2
Metode 2
Resultater 5
Diskussion 8
Perspektivering 12
Klinisk anvendelse 14
Konklusion 14
Referencer 16
Bilag 17

Introduktion

I forbindelse med coronanedlukningen og aktuelt i tiden efter er det som om flere henvender sig med psykiske og sociale udfordringer. Denne tendens ses desværre også blandt børn og unge[7,8]. Vi mærker det som læger i vores arbejde, både på sygehusene og i almen praksis, hvor vi oplever, at flere børn og unge fortæller om, at de er kede af det, de har ondt i kroppen, de har svært ved at komme i skole og til sociale arrangementer og er mere stille og græder mere end de plejer. Denne betragtning understøttes af flere undersøgelser lavet på nationalt plan[7,8].

Et stigende antal børn og unge rapporterer, at de ikke har det godt i skolen, at de oplever mange konflikter og at de ikke tror på egne faglige evner[7]. Særligt de unge udviser tegn på mistrivsel, øget ensomhedsfølelse, og øget stressniveau. Det har i undersøgelser desværre også vist at netop mistrivsel så tidligt i livet, kan få alvorlige konsekvenser, bl.a. øget risiko for psykisk sygdom, manglende uddannelse og behov for kommunal økonomisk støtte i voksenlivet[8]. Dette indikerer, at der er behov for forebyggelse og tidlig intervention.

Som praktiserende læge orienterer man sig primært via "SOFT" inde på sundhed.dk, som er en nemt tilgængelig og opdateret oversigt over kommunernes sundheds- og forebyggelsestilbud. I Silkeborg Kommune findes der ud fra "SOFT"-oversigten ikke kommunale tilbud for børn og unge[9]. Det opleves derfor ofte svært at vejlede denne patientgruppe, og der opstår let frustration for både læge og patient. I vores møde med børn og unge i mistrivsel, mangler vi som praktiserende læger et overblik over tilbud til børn og unge i Silkeborg Kommune, for at kunne guide og oplyse denne målgruppe og facilitere den forebyggende indsats. Vi mangler samtidig en forståelse for, hvordan skole og kommune sætter ind på dette område og hvad vores rolle er.

Med dette eksplorative studie primært baseret på interviews af 4 centrale nøglepersoner, ønsker vi at undersøge, hvilke forebyggende tilbud der er for børn og unge i mistrivsel i Silkeborg Kommune, og hvad den praktiserende læges rolle er.

Metode

Studiedesign og dataindsamling

Til dette eksplorative studie anvendte vi et kvalitativt design i form af individuelle semi-strukturerede interviews for at opnå en dybdegående viden om de forebyggende tilbud. Vi udvalgte 4 centrale nøglepersoner med flere års erfaring inden for børn- og unge området i Silkeborg Kommune, hhv.:

1) Løkke Dee Vium, Ungerådgiver ved Åben ungerådgivning, målgruppe: 13-25 år.
2) Dorthe Mønsted, Leder ved Familie- og Ungekontakten, målgruppe: 0-23 år.
3) Poul Skaarup Jensen, Leder af Specialiseret Indsats og Support, Pædagogisk Praksis og Læring (PPL), Skoleafdelingen, målgruppe: 0-18 år.

4) Repræsentant for Sundhedsplejen (anonym), målgruppe: 0-16 år.

Vi udformede en interviewguide (Bilag 1) opdelt i før, under og efter den forebyggende indsats med 3 til 5 underspørgsmål til hver sektion og fokus på åbne ”hv”-spørgsmål. Til slut rundede vi interviewet af ved at spørge til den ideelle verden: ”Hvordan kunne den praktiserende læge spille en mere aktiv forebyggende rolle for barnet og den unge i mistrivsel – i samarbejdet med jer? ”

Vi anvendte en semi-struktureret tilgang, hvor intervieweren bevidst er facilitator for de interessante dele i samtalen vha. svar-typer såsom ”interessant, kan du fortælle mig mere om det?”, ”ja, netop!” m.v.

Interviewene blev optaget med appen Memoer på IPhone/ IPad. Alle interviews varede mellem 30 til 60 minutter og blev transskriberet, stort set ordret. Interviewguiden afdækkede en række aspekter omkring indsatsen, samarbejdet med øvrige aktører, resultaterne, opfølgning, ressourcer/kapacitet og tilfredsheden med tilbuddene.

Til hvert interview medbragte vi en samtykkeerklæring (Bilag 2), hvor nøglepersonen gav tilladelse til anvendelse af lydoptagelsen som materiale til udfærdigelse af vores forskningstræningsopgave og evt. artikelskrivning, samt fik mulighed for at blive anonymiseret.

Hovedparten af interviewene blev afholdt ved direkte møde med nøglepersonen enten på stedet for det forebyggende tilbud (1-2) eller i privaten (3), hvilket skabte en tillidsfuld, personlig og afslappet relation. Det sidste interview (4) blev afholdt virtuelt via Teams, hvilket skabte en større distance.

Som inspiration og baggrundsviden lavede vi en åben litteratursøgning om emnet.

Dataanalyse

Alle 4 interviews blev gennemlæst individuelt med fokus på gennemgående temaer.

Resultatdelen er skabt ud fra en indledningsvis åben gennemlæsning med ”memos” til registrering af de umiddelbare indtryk af interviewtematikker. Herefter udførte vi en mere systematisk, tematisk analyse over de 4 interviews, hvor vi med den praktiserende læges rolle i fokus, har forsøgt at beskrive mønstre på tværs af sektorerne. De udvalgte temaer er hhv. ”åbne tilbud”, ”visiterede tilbud”, ”lægens rolle” og ”barrierer”.

Vores hovedresultater er samlet i en oversigtstabel for at skabe overblik over de 4 indsatsområder.

Såvel interviewguiden som den tematiske dataanalyse er udført af forskningstræningsopgavens 2 hoveduddannelseslæger i almen medicin under vejledning af ass. Professor og Ph.d. i psykologi.

Tabel 1. Hovedresultater fra de 4 interviews af nøglepersoner.

	Familie- og Ungekontakten	PPL	Sundhedsplejen	Åben ungerådgivning
Før indsatsen				
Visiteret?	Ja, via Familierådgivning	Ja, skolelederen	Nej	Nej
Åbne tilbud?	Åben anonym rådgivning Anonym rusmiddelvejledning Børnegrupper	Trivselsgrupper	Ja	Ja
Henvisning fra E.L.?	Nej	Nej	Nej/ja	Nej
In-/eksklusionskrav?	Ja	Ja	Nej	Nej
Evidensbaseret?	Delvist	Delvist	Ja	Nej
Under indsatsen				
Hvem er aktørerne?	Pædagoger med terapeutisk efteruddannelse	Psykologer Læringsvejledere	Sundhedsplejersker	Pædagog med terapeutisk efteruddannelse
Metoder?	Samtale, øvelser, hjemmebesøg, MIM*, systemisk rationel tænkning**	Observationer, hjemmeopgaver, spørgeskemaer, RISK***, supervision, PPV****	Samtale, observationer, Marte Meo*****, hjemmebesøg, supervision	Coaching og samtale baseret på kognitiv adfærdsterapi, motivating interviewing, ACT******
Gruppe eller individuelt?	Primært individuelt, enkelte gruppeforløb	Begge dele	Individuelt	Individuelt
Primær samarbejdsflade?	Familierådgivningen, skoler, institutioner, PPL	Skolen, Familierådgivningen, Familie- og Ungekontakten	Skolen	Ungdomsuddannelserne, rusmiddelcentret, bosteder, Cyberhus*******
Samarbejdets form?	Skriftligt, telefonisk, netværksmøder	Skriftligt, netværksmøder	Skriftligt	SMS, telefonisk, netværksmøde
Samarbejde med E.L.?	Ikke primært	Nej	Delvist	Ja
Opleves tilfredshed?	Ja indenfor det forebyggende område	Delvist	Ja	Ja
Barrierer?	Besparelser Stigende efterspørgsel	Fjendtlighed overfor kommunen, besparelser, Forældre-skole uenighed, fokus på diagnoser	Usikre forældre, forældre stiller store krav, sætter selv meget i gang	Central kassetænkning, overgang til det 18. år, begrænset kendskab
Efter indsatsen				
Afgrænset tilbud?	Som udgangspunkt 9 mdr.	Ja	Nej	Nej
Overlevering?	Statusbeskrivelse til familierådgivningen	Journaler, anbefalinger, henvisning til BUA, ved skoleskift	Korrespondance hvis relevant	Nej
Opfølgning?	Delvist	Årlig revurdering hvis der er iværksat indsats	Ved behov	Uforpligtende
Ønsker til E.L.?	Åben dialog Kender og tager sine opgaver på sig, deltage i netværksmøde, møde med kommunen	Åben dialog, kende kommunens opbygning og funktioner, oplysning til familierne	Samarbejde om forebyggende børneundersøgelse, Deltage i netværksmøde	Åben dialog, kender og tager sine opgaver på sig, oplysning om tilbuddet til patienter

*: Marschack Interaction Method, **: At forstå barnet ind i en kontekst, barnet viser noget, barnet er ikke, ***: Psykologisk evne-test, ****: Pædagogisk Psykologisk Vurdering, *****Videobaseret observation af samspil, ******: Acceptance and Comitment Therapy, ******: Chatforum for unge

Resultater

Se tabel 1 for oversigt over hovedresultater baseret på interview af de 4 nøglepersoner.

Nedenfor følger en beskrivelse af de 4 instansers behandlingstilbud til børn og unge i Silkeborg Kommune. Dette efterfølges af en redegørelse for de centrale tematikker, som fremkom under vores interviewundersøgelse.

Sundhedsplejen

Sundhedsplejen er et veldefineret kommunalt tilbud med sundhedsfremme og forebyggelse på familie-, børne- og til dels ungeområdet som formål. Der er fastlagt 5 hjemmebesøg for de nyfødte, og der er fastlagt 1-4 kontakter i indskolingen samt seksualvejledning i 6. og 8. klasse. Der er åben rådgivning via telefon og mulighed for ekstra besøg og/eller samtaler samt Marte Meo forløb efter behov. Der er et veletableret samarbejde med jordemødre og familieambulatorierne omkring sårbare gravide for tidlig indsats allerede inden barnet er født. Alle kan henvende sig til sundhedsplejen, men det er sundhedsplejen selv, der tager stilling til, om de kan klare opgaven, eller den skal sendes videre. De dækker aldersgruppen 0-16 år og kræver ikke henvisning, men ved ekstra behov kan henvisning udføres som korrespondance[4,15].

Familie- og Ungekontakten

Familie- og Ungekontakten er den del af Silkeborg Kommune, som varetager de ambulante tilbud til familier, børn og unge. De har enkelte åbne tilbud, hvor alle og enhver kan henvende sig via telefon, mail eller møde personligt op, men ellers er tilbuddene visiteret via Familierådgivningen som er øverste myndighed ved kommunen. Den forebyggende indsats ligger under paragraf 11 i serviceloven og indeholder rådgivning, samtaleforløb, gruppeforløb og praktisk orienterede arbejdsindsatser. Indsatserne varetages primært af særdeles erfarne pædagoger med en terapeutisk overbygning. Tilbuddene dækker aldersgruppen 0-23 år. Henvisning sker via Familierådgivningen, og det er således dem, som skal kontaktes, hvis der vurderes behov for en indsats[2,10].

PPL

PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) ligger implementeret i det, der i Silkeborg Kommune hedder PPL (Pædagogisk Praksis og Læring). Det dækker primært over en socialpædagogisk rådgivende funktion i skoler og dagtilbud i Silkeborg Kommune. Rådgivning fra PPL baseres på forskellige undersøgelser af barnet, som ofte kan tage udgangspunkt i dialog med forældre samt de pædagoger, lærere og ledere, der er omkring barnet i hverdagen. Der kan også suppleres med direkte observationer og med forskellige tests udført af psykologer. PPL har altså egne psykologer med udelukkende konsultativ funktion, men de har ikke behandlende psykologer. For førskolealderen gælder det, at forældre kan henvende sig direkte til PPL, for børn i skolealderen er

det skoleledere, som kan kontakte PPL for anmodning om et forløb. Man kan ikke henvise til PPL som praktiserende læge. PPL dækker aldersgruppen 0-18 år[3,14].

Åben ungerådgivning

Åben ungerådgivning er et tilbud for unge mellem 13 og 25 år i Silkeborg Kommune. Funktionen varetages af ungerådgiver Løkke Dee Vium, som er en del af kommunens socialafdeling og rusmiddelcenter. Man kan kontakte Løkke via sms, opringning, mail eller møde personligt op samt tilgå et åbent chatforum "Cyberhus"[19]. Tilbuddet er placeret rent fysisk i et farverigt ungdomshus placeret på Amaliegade 1B i Silkeborg, som primært er styret af de unge selv og er præget af kreative værksteder og iværksætteri. Tilbuddet er en del af den forebyggende indsats under paragraf 11. Der er mulighed for anonymitet, og der sker ikke journalføringspligt. Der tilbydes samtaler, vejledning, støtte mm. Kræver ikke henvisning[1,16].

Åbne tilbud i Silkeborg Kommune

I Silkeborg Kommune er der flere muligheder for åben, og evt. anonym, rådgivning indenfor børne- og ungeområdet. Disse tilbud kræver ikke henvisning. Ved Familierådgivningen eller Familie- og Ungekontakten kan man ringe eller møde personligt op for råd og vejledning. Der tilbydes 1-2 samtaler med stillingtagen til, om der er behov for mere og i så fald vejledning omkring, hvad det kunne være af hjælp, og hvor man skal henvende sig. Det er både forældre, børn og unge selv eller andre mere udenforstående, der kan opsøge disse tilbud. Der er også mulighed for rusmiddelvejledning her. Der kan fra de åbne tilbud ske en indirekte visitation til et mere behandlingsfokuseret tilbud, såfremt der vurderes behov for dette[1,10]. Kontaktoplysninger findes på kommunens hjemmeside[13].

Åben ungerådgivning er en hel særlig funktion inden for socialafdelingen i Silkeborg. Det er placeret i et ungdomshus, som er styret primært af de unge selv, og har som sådan ikke noget bestemt behandlingsmål, ej heller specifikke inklusions- eller eksklusionskriterier. Huset er for alle, der kan færdes i "rummet" og deltage og iværksætte aktiviteter. Støtte fra ungerådgiveren Løkke Dee Vium tilbydes ad hoc og i det omfang der er behov for dette. Tilbuddet appellerer direkte til den unge og er gjort ekstremt nemt tilgængeligt:

Citat Løkke Dee Vium: *" Det er ret nemt at komme i gang og man skal ikke henvise, og oftest er der en samtale den første uge man ringer eller skriver, gerne indenfor 3 dage og ikke med en større tanke med, at man skal mødes og sætte et stort apparat i gang, man skal bare finde kalenderen frem og så er vi i gang"[2].*

Ungerådgiver Løkke Dee Vium er pædagog med en hel del terapeutisk efteruddannelse og 15 års erfaring indenfor kommunen. Hun opleves som en ildsjæl, der formår at møde de unge mennesker i øjenhøjde med både respekt og omsorg og med kvalifikationer til både at tage samtaler, men også som guide til at navigere i "systemet".

Ud over tilbud ved kommunen, er der en lang række frivillige tilbud, grupper og indsatser inden for Frivilligcenter Silkeborg og Selvhjælp Silkeborg. Der foregår et tæt samarbejde mellem de frivillige, kommunen, PPL, skolerne og sundhedsplejen. Disse tilbud er mere eller mindre dynamiske. Man kan finde aktuelle tilbud på deres hjemmeside[11,20], og selv henvende sig, men kommunen, PPL, skolen og sundhedsplejen fungerer også som bindeled og henviser gerne borgere til specifikke frivillige tilbud. Der er f.eks. åbne grupper for skilsmissebørn, børn udsat for mobning eller børn der har mistet – de kaldes trivselsgrupper og opstod som konsekvens af den obligatoriske trivselsmåling, som blev udført på landsplan i 2012. Der er ikke tale om terapi, men et fællesskab for ligesindede og et trygt rum for børnene til at tale om det der er svært sammen med nogle børn, der står i lignende situation. Se filmen om det vellykkede projekt på Filmkompagniets hjemmeside[12].

Visiterede tilbud i Silkeborg Kommune

Det er primært Familierådgivningen ved kommunen og PPL, der kan visitere til specifikke behandlingstilbud for børn- og unge i mistrivsel.

Kommunen kan potentielt få henvendelser fra alle omkring barnet/den unge, men det sker primært fra skoler, institutioner eller familierne selv. Det er både bekymringshenvendelser, konkret efterspørgsel på hjælp samt underretninger, og henvendelserne sker primært skriftligt. Det er også denne vej egen læge kan henvende sig med en bekymring eller oplysninger om en ung, men egen læge kan ikke henvise til et specifikt tilbud.

Familierådgivningen kan visitere til et ambulant tilbud ved Familie- og Ungekontakten. Der skal gerne være tale om en afgrænset problemstilling, som kan varetages ambulant, og altså ikke kræver tiltag der går ud over paragraf 11's forebyggende indsatser[6], og der skal gerne være forsøgt andre tiltag via skolen forud for visitationen. Der vil typisk være tale om et 9 måneders forløb med 6 samtaler med en erfaren pædagog med terapeutisk overbygning. Samtidig kan der foregå mere praktisk orienterede tiltag som videoobservationer af barnet i forskellige situationer (MIM), hjemmebesøg, sideløbende opstart i et forløb ved frivilligcentret eller tiltag på skolen. Der laves en målsætning fra start, og der foretages midtvejsevaluering samt forslag til plan for den unge ved afslutningen. Se bilag 3 "Indsatstrappen" for oversigt over indsatser ved kommunen ud fra paragraf 11 (forebyggelse) og 52 (indgribende).

Ved afslutning laves der en "Statusbeskrivelse" som forbliver i kommunen, men man kan som praktiserende læge godt bede om indsigt, såfremt patient/familien giver samtykke hertil. Man kan også deltage i netværksmøde eller kontakte Familie- og Ungekontakten for drøftelse af en konkret sag. Et godt værktøj til at få overblik over, hvad der er i gang af tiltag omkring den unge, er et "Netværkskort", som laves allerede fra første kontakt ved kommunen og udbygges løbende. Dette kort oprettes af den første person ved kommunen, som den unge har kontakt med.

PPL er i sig selv en form for visiteret tilbud, hvis primære funktion er rådgivende fremfor behandlende, men de har en enkelt indsats, som de selv udbyder og visiterer til. Det er de såkaldte Cool Kids forløb for børn i alle klassetrin, som viser tegn på ængstelighed og autisme-spektrum-forstyrrelse. Samtidig underviser de skolerne i tegn på angst og depression, og hvad kan der gøres lokalt i nærmiljøet, så forebyggelse sættes ind tidligst muligt. Skolerne selv har specialuddannede lærere, såkaldte AKT (Adfærd-Kontakt-Trivsel), der kan lave kvalificerede observationer i klasserne eller på det enkelte barn i klassen og derefter lade sig supervisere af PPL. PPL har selv nogle få personer med lignende kompetencer, såkaldte Læringsvejledere, som de kan sende ud til skolerne og udføre det samme. Vurderingerne går mere eller mindre ud på om problemstillingen kan håndteres uden større indgriben eller i hvert fald med mindst mulige tiltag, så barnet også forbliver i sit nærmiljø og opnår trivsel her. Men ellers henviser PPL til de tilbud ad de samme veje som nævnt ovenfor. Det er ultimativt skolelederen, der indstiller et barn til vurdering ved PPL, man kan ikke henvende sig direkte som forældre til et skolebarn, og det kan egen læge heller ikke. Der er udarbejdet en pjece af en arbejdsgruppe bl.a. bestående af en praktiserende læge og PPL omkring visitationsveje, når et barn mistrives, som giver et godt overblik til både læge og familien. Se Bilag 4.

Diskussion

Hovedresultaterne viser, *jf. Tabel 1*, at samarbejdet aktuelt mellem de kommunale forebyggende instanser for børn og unge i Silkeborg og den praktiserende læge er yderst begrænset. Der eksisterer ikke et veldefineret samarbejde omkring barnet/ den unge i mistrivsel -hverken før, under eller efter indsatsen. Ingen af indsatsområderne nævner den praktiserende læge som primær samarbejdspartner, men henviser i stedet til hinanden internt i kommunen (Familierådgivningen, PPL, AKT-lærere/lederen på skolen, Sundhedsplejen m.v.).

Aktuelt foregår samarbejdet med almen praksis således "ad hoc" og på uformel vis via telefonopringning eller korrespondancebrev.

I forbindelse med de tilfældige samarbejdscases nævnes:

Poul Skaarup, PPL*:" Praktiserende læger er kun aktører i den forstand, at de får henvendelser fra frustrerede forældre, og der bliver en række forviklinger, hvor vi skal finde ud af, hvad gør du, hvad gør jeg. Det er derfor vi lavede det stykke arbejde, jeg viste dig før (pjecen: Handlemuligheder når dit barn har det svært). Hvis vi siger: Gå til egen læge, så er det fordi vi mistænker noget somatisk – eller det kan være ren ADHD over 13 år. (…)"* [3]

Løkke Dee Vium, Åben ungerådgivning: *"Jeg havde en ung pige, som man kan sige hun stak egentlig lidt i alle retninger, og samtidig var det bare helt vildt svært at være hende. Men svært at pinpointe, hvor er det lige indsatsen skal være. Der fungerede det ret godt at tage op til lægen og have samtalen sammen med den unge om, hvordan strukturer vi det her, så vi både tager hensyn*

til medicinen og de diagnoser, der er nu eller mistanke om evt. andre tilkomne diagnoser, og hvad er det dit arbejde består i, og hvad kan jeg støtte op om for at få det her til at lykkes." [1]

Anonym nøgleperson, Sundhedsplejen: *"Foretages der en overlevering? Det er korrespondancebrevet. Hvis det er sådan, at vi har lavet en eller anden indsats, og vi ikke kan komme videre – nu er det altså egen læge. Så er det, at vi skriver, nu har vi gjort sådan og sådan, og nu vil vi gerne have, at du vurderer lægeligt."* [4]

Generel tilfredshed med samarbejdet med de praktiserende læger

På tværs af tilbuddene fremgår en generel tilfredshed med den rolle, som almen praksis varetager i relation til barnet eller den unge i mistrivsel. Af centrale elementer i den vellykkede indsats fremhæves gennem interviewene en empatisk og lyttende tilgang, at kunne give lægefaglige forklaringer på diagnoser og medicin, udrede for somatisk sygdom samt dét at udvise en gensidig faglig respekt sparringspartnere imellem.

Ideelt set bør den praktiserende læge spille en mere aktiv rolle i forebyggelsen

I forhold til hvordan den praktiserende læge kan spille en mere aktiv forebyggende rolle for målgruppen af børn og unge i mistrivsel, udtrykkes der et generelt ønske om mere åben og direkte dialog fra" faglighed til faglighed" og mere oplysning til barnet/ den unge og forældrene om de kommunale tilbud via praksis.

Sidstnævnte behov er kun blevet større i takt med nutidens "post-covid" følger, hvor mange børn og unge ser ud til at have udviklet en stigende psykisk sårbarhed eller mistrivsel.

Løkke Dee, Åben ungerådgivning beskriver således:" *(…) der er en dør, der skal åbnes noget mere fordi vi har fået en ung udsathed, vi har i hvert fald fået nogle unge lige nu, der reagerer på en anden måde - de er svære at få fat i"*[1]

Der er således et behov for, at den praktiserende læge får bedre indsigt i de kommunale tilbud mhp. at kunne oplyse og hjælpe forældre/ barnet eller den unge i at navigere i de forebyggende trivselstilbud.

I tråd med ovenstående fremhæves det af nøglepersonerne, at det årlige møde mellem kommunen og de alment praktiserende læger netop er af stor værdi for samtlige aktører. Desuden nævnes den lægefaglige praksiskonsulent som et vigtigt bindeled mellem tilbuddene mht. til at drøfte samarbejdet og forbedre arbejdsgange.

En anden måde, hvorpå almen praksis foreslås at kunne spille en mere aktiv rolle i forebyggelsen, er via deltagelse i fokusmøder (netværksmøder). Dertil kunne den praktiserende læge i højere grad indtænke Sundhedsplejen i de forebyggende børneundersøgelser (se tabel 2).

Barrierer

Stigende forældrekrav, øget forældreusikkerhed og behov for diagnoser

Der konstateres tiltagende krævende forældre, der f.eks. gerne vil have et specifikt tilbud i kommunen eller søger en hurtig psykiatrisk udredning af deres barn. I den forbindelse tegnes der gennem interviewene et generelt paradoks – et" krydspres" i vores samfund:

På den ene side er vi i en tid, hvor vi forsøger at være forebyggende med barnets trivsel i centrum. På den anden side tegner der sig et mønster af, at systemet er bygget op således, at man efter udskolingen, hvad angår ungdomsuddannelserne, er påkrævet en diagnose for at få støttemidler. Sidstnævnte barriere påpeges af alle nøglepersoner, der ønsker bedre støttemulighed af den unge, f.eks. baseret på PPL's vurdering af funktionsniveau - frem for aktuelle krav om en børnepsykiatrisk vurdering (interview 3).

Via Sundhedsplejen beskrives ligeledes stigende forældrekrav, men samtidig også en øget usikkerhed i forældrerollen:

Anonym nøgleperson, Sundhedsplejen: "Vi ser også, at forældre, der er rigtig godt uddannet, de kræver rigtig meget af os – de kræver svar, de kræver hjælp og så søger de det ene, så søger de læge, så søger de sundhedsplejerske, så søger de ammevejleder, så søger de akupunktør, så kører de til Holland, for at få klippet tungebåndet. Det er "hjælp til mig og mit lille barn" og meget søgen omkring, hvordan får jeg den bedst mulige hjælp. Usikkerhed – ikke også. Det er noget vi som etableret tilbud skal være enige om at få støttet forældrene i."

Udfordring med overgang fra det 17. til det 18. år og stigende efterspørgsel

Sundhedsplejen og Løkke Dee peger begge på et kritisk punkt ved overgangen til det fyldte 18.år, der kan forhindre vellykkede forløb. Således kan den unge på 17 år, der modtager hjælp og fortsat har brug for dette, risikere at blive afsluttet ved overgangen til det 18. år. Ligesom der er set eksempler på, at der ikke igangsættes tilstrækkelig behandling, hvis den unge er tæt på sit 18. år. Der eksisterer dermed en kassetænkning, hvilket forekommer uhensigtsmæssigt set fra et brugerperspektiv.

Dorte Mønsted, Familie- og Ungekontakten, pointerer i tråd med de øvrige aktører, også stigende efterspørgsel på sit indsatsområde, herunder et øget antal underretninger, hun udtaler:

"Vi har omkring 700 indsatser i gang lige nu. Det er mange i lille Silkeborg. (…) Man kan sige den positive del af sagen, det er, at vi er blevet bedre til at forebygge, vi er blevet bedre til at opspore og reagere på noget mistrivsel. Man ser ikke sådan tiden an, som man gjorde før. Man er hurtigere til at sende en underretning. Det betyder at vi får noget meraktivitet."

Sidst men ikke mindst er økonomiske besparelser i kommunen selvsagt en barriere for udviklingen af de forebyggende trivselstilbud.

Tabel 2: Citattabel: Centrale citater

Ønsker til den praktiserende læges rolle	Barrierer
Poul Skaarup, PPL: ”Lægerne skal kende kommunal praksis. Lægerne skal vide, hvad man kan få på hylderne- hvordan fungerer den her kommune og de forskellige afdelinger. Jeg tror i den ideelle verden, så skulle man lægefagligt have sat sig grundigt ind i det, fordi vi er jo den ubetingede medspiller, som potentielt kan være modspiller. Jeg tror måske en dag [med undervisning af praktiserende læger] kunne have været nok omkring den kommunale forebyggende indsats.” Løkke Dee Vium, Åben ungerådgivning: ”(…) jeg tænker faktisk om der skal ligge noget materiale ude ved E.L. om tilbuddet og det sagt ind i, at jeg tror der er flere forældre eller familier som oplever et stille barn som ikke er helt i trivsel og som har den der med – jeg plejer at sige æder sig selv indefra - stemmen bliver lav og alle de her ting der følger med så vil man ofte gå til læge, der er noget helt galt her, kan du hjælpe og hvor man så tænker, hvad er det lige vi skal gøre - der tror jeg det kunne hjælpe at sige måske kunne et forløb eller en samtale her være noget – så lad os give det 5 samtaler og se om det rykker noget eller ikke rykker noget, men lad os få skilt nogle kategorier ad - hvad hører til skole hvad hører til familie og hvad hører til iboende i mig - det har jeg tiden til og er udannet til (…)”. Dorte Mønsted, Familie- og Ungekontakten: ”Det er altid et virkelig godt udgangspunkt at man danner sig et overblik over hvad er der af indsatser i gang i hjemme, og hvordan kunne man hjælpe hinanden med at samarbejde. Altså at man ikke bare hører en familie om at der er en støtte kontaktperson – man faktisk taler sammen m hvad siger du og I. Det er noget vi gør når vi starter op i en familie. Hvem er egentlig aktører? Og kunne vi sætte os ned og holde et møde? (…) For man kan sige vi ser jo forskelligt ind i forskellige kontekster. Hvad er det vi ser og jeg tænker da lægen sidder inde med vanvittig vigtig information om noget som vi andre ikke har adgang til medmindre borgeren selv bringer det frem. Det kræver at borgen selv giver samtykke hertil. Men det der med at få et overblik over hvem er aktører det er altid godt.” Anonym sundhedsplejerske: ”Jeg tænker at det vi har i Silkeborg Kommune i form af fokusmøder – det er egentlig at prøve at undersøge hvem er tæt på barnet/ den unge i dagligdagen, er det skolen, så i samarbejde med forældrene, at få trukket de fagpersoner ind i et netværksmøde, hvor også egen læge kan bidrage. I forhold til de forebyggende børneundersøgelser var det også oplagt at tænke sundhedsplejen ind i det – i forhold til at støtte familien.”	Poul Skaarup, PPL: ”Vi er ikke optaget af at få barnet diagnosticeret – fordi det, vi er optaget af, er jo egentlig bare at få det til at fungere godt og trives – og så er vi jo sådan set ligeglade med om det er en ADHD, fordi ifølge Folkeskoleloven – det vi ved fra ministeriet er jo også, at vi ikke skal visitere barnet til noget på baggrund af diagnoser, så det betyder, at for os er diagnoser ikke så vigtige. Det clasher så, når barnet bliver ung og skal videre efter Folkeskolen, fordi man i ungdomsuddannelserne har nogle støttemuligheder, men det kræver, at der er nogle vurderinger, der tilsiger det, og der er det jo nemt at trække diagnosen op af skuffen. Det står der egentlig ikke at de skal, men det er det, de kommer til. Det betyder, at vi er presset på, at når et barn skal videre i ungdomsuddannelse, så sidder ungdomsuddannelsen og har brug for, at vi kommer med de vurderinger eller måske ovenikøbet beder om en psykiatrisk udredning.” Anonym sundhedsplejerske: ”Vores aldersgruppe rækker jo ikke til ungdomsuddannelserne, men vi har nogle gange været med til sammen med gymnasiet at lave noget seksualundervisning osv. Det er i hvert fald noget vi også kunne se, hold da op, når man er fra 16-19 år – der hvor der sker noget – jeg tænker jo ikke at ungdomsuddannelserne er gearet til at snakke så meget om de her unges mentale trivsel og sundhed.” Anonym sundhedsplejerske: ”Der er udfordringer i form af en større og større gruppe nye forældre, der er meget usikre i deres forælder-rolle. Det er noget, vi går ind og arbejder med og siger hold da op hvordan er det lige vi tackler den nye forældregeneration, der kommer. Vi ved fra de der undersøgelser ”hvordan har du det” vedr. mental sundhed, at der er rigtig mange unge – og unge kvinder også, der ikke har det helt godt i livet – og det kan jo være fra de sociale belastningsfamilier, men det kan absolut også være fra dem, der har god uddannelse, godt job osv. Der ser vi den her store usikkerhed.”

Perspektivering

Der er flere relativt nemt tilgængelige handlemuligheder for den praktiserende læge i Silkeborg Kommune, når det kommer til håndtering af børn og unge i mistrivsel. Der er en hel åbenlys kanal ind i kommunen via kontakt til Familierådgivningen per telefon, korrespondance eller som en underretning. Vores data har givet indsigt i denne vej ind i kommunen, og hvad der videre sker af sagsbehandling og aktivering af ambulante forebyggende indsatser.

Det står klart at PPL (PPR i andre kommuner) primært er en forebyggende og rådgivende indsats, som den praktiserende læge ikke har et direkte samarbejde med. Dette samarbejde foregår primært mellem skolerne, institutionerne og kommunen. Men det står samtidigt klart, at netop denne indsigt er vigtig at have som praktiserende læge, for at kunne vejlede og støtte familierne, give den rette information og forhåbentligt bidrage til mindre frustration.

Allerede hos de gravide og nybagte forældre kan der spottes en udsathed, hvilket der kan sættes ind på, også via kommunen, men i særdeleshed ved sundhedsplejen. Igen kræver det ikke mere end en korrespondance eller en opringning for at få sundhedsplejen mere med ind over. Samtidig vil det måske kunne invitere til en informationsstrøm den anden vej, så vi praktiserende læger ind imellem også vil modtage vigtig information fra sundhedsplejen, som f.eks. med fordel kunne integreres i børneundersøgelserne.

Helt særligt har vi fået kendskab til Åben Ungerådgivning, som taler lige ind i dét behov, der er så stort lige nu, nemlig forebyggelse af mistrivsel blandt de coronaramte unge. De stille tilbageholdende unge med meget store krav til sig selv og med en tendens til at tænke at de er forkerte. Vi har begge under vores arbejde med opgaven anvist unge til tilbuddet og har set i praksis, at det bare fungerer. Vi har bl.a. oplyst en meget ramt gymnasiepige om dette tilbud blot ved at beskrive det med få ord, vise hjemmesiden og notere et nummer ned. Dagen efter kontakter hun Løkke Dee Vium og i løbet af de næste 2 uger, har de allerede haft 3 samtaler og pigen fremstår i konsultationen allerede mere lettet, håbefuld og knap så ”forkert” i synet på sig selv. Vi har også fået særdeles positiv feedback fra en forælder til en ung, som vi har sendt i Løkkes retning. Det her tilbud det kan noget! Og det skal vi kende til, så vi kan oplyse de unge om at det findes. Der skulle være et lignende tilbud i Århus, men ellers er det ret særligt for Silkeborg Kommune. Det er en enorm tilfredsstillelse, at vi som praktiserende læger, nu har fået en viden der gør, at vi er blevet mere vidende, kompetente og mere aktivt handlende samarbejdspartnere i den forebyggende indsats.

Samtidig har vi fået øjnene op for hele det store frivilligområde, der ligger i Frivilligcenter Silkeborg og Selvhjælp Silkeborg. Hjemmesiderne for disse indsatser er en guldgrube ift. at give patienterne inspiration og vise dem handlemuligheder, steder de kan gå hen, fællesskaber hvor de kan mødes med ligesindede med lige præcis de samme udfordringer, vise dem, at de er ikke alene.

Vi er blevet bekendt med det meget vellykkede lokale initiativ, som nu har mangeårig erfaring, i form af Trivselsgrupperne. Noget der startede som et puljeprojekt med penge fra Bikubefonden i 2012, er nu blevet et etableret tilbud og succesfuldt samarbejde mellem Selvhjælp Silkeborg og Skoleafdelingen i Silkeborg Kommune. En helt unik mulighed for at opnå støtte til børn med de samme udfordringer, såsom forældres skilsmisse, sorg eller lavt selvværd.

Vi har i løbet af vores projektarbejde lidt ved en tilfældighed fået øje på en kampagne på biblioteket med fokus på unge og ensomhed, som også er skabt af frivillige[17,18]. Og I mødet med en ung patient har vi fået fornemmelsen af, at de på Silkeborg gymnasium også har et særdeles stort fokus på de stille ensomme unge. Der er tiltag som "Den stille elev" grupper, hvor det trænes at være i fællesskab med andre og turde at sætte sig selv i fokus.

Silkeborg fremstår som en ret ressourcestærk kommune med stort fokus på børne-/ungdomstrivsel, og med tradition for at gøre meget inden for forebyggende indsatser.

Generaliserbarhed

Det kan i dag med landets i alt 98 meget forskelligartede kommuner ikke forventes at kunne generalisere forskningsprojektets resultater til de øvrige kommuner, da trivselstilbuddene vil forventes at variere fra kommune til kommune. Silkeborg Kommune har en mangeårig tradition mht. at prioritere forebyggelse herunder på børn- og ungeområdet, hvorfor opgaven kan anvendes som inspiration for relevante aktører andre steder i landet.

Dog må den praktiserende læges nuværende "perifere" rolle i den kommunale forebyggelse antages at være nogenlunde sammenlignelig landet over.

Den ideelle rolle for den praktiserende læge som mere aktiv i forebyggelsesstrategien

Der ses et uudfoldet potentiale for den praktiserende læge som "aktiv part" i netværksmøderne, der vil kunne bidrage med værdifulde oplysninger til en helhedsvurdering af barnet i mistrivsel og fungere som en bedre aktiv støtte for barnet og familien ude i praksis. Dertil ville det være ideelt, hvis den praktiserende læge i mødet med barnet/ den unge i mistrivsel kunne oplyse om de eksisterende tilbud og forebyggelsessystemet – dvs. i højere grad agere "stifinder" og "gatekeeper".

I forhold til de forebyggende børneundersøgelser, ligger der som tidligere nævnt et potentiale i et tættere samarbejde med sundhedsplejerskerne i arbejdet omkring det enkelte barn/ familien i mistrivsel.

Udfordringer i samfundet som kræver nærmere undersøgelser

Gennem forskningsprojektet er vi blevet bevidste om to interessante problemstillinger i samfundet, hvilket er centrale fund, som bør undersøges nærmere.

Første tendens er PPL's mangeårige forsøg på at komme væk fra diagnoser – over mod en mere konsultativ praksis med ønske om at have fokus på trivsel. Dette modarbejdes af en tendens til stadig stigende fokus på psykiatriske diagnoser og krav herom for at kunne opnå den rette støtte.

Den anden tendens muligvis affødt af ovenstående er de store udfordringer omkring det 18. år, hvor mange tilbud i både kommunen og psykiatrien ændres i overgangen fra barn til voksen, og der kan opstå et indsats-tomrum, hvor den unge kan have rigtigt svært ved at få den rette hjælp.

Klinisk anvendelse

Vi har udarbejdet en oversigt (Bilag 6) over nyttige links til centrale hjemmesider og materialer, som kan bruges i konsultationen med børn- og unge i mistrivsel. Den giver en hurtig oversigt over veje at gå for den rette information og hjælp. Den kan både skabe overblik for den praktiserende læge, men kan også udleveres til familierne/patienten.

Desuden har vi, inspireret af Poul Skaarup, leder af PPL, lavet en model (Bilag 7), som skal illustrere indsatserne for børn og unge i en pyramideform. Bunden er de mindst indgribende tiltag og skaber oftest ikke grundlag for de helt store frustrationer eller konflikter. Op i pyramiden øges indsatserne i hvor indgribende de er, og efterhånden vil frustrationerne og potentielt konfliktniveauet stige mellem de involverede parter. Det kan være vigtigt, at have denne pyramide for øje, når man møder familierne/patienterne for at kunne sætte sig ind i, hvor de er i systemet og for at kunne spille på "samme bane". En model, der repræsenterer et ret velsmurt forebyggelsessystem, som virkelig gerne vil denne gruppe det godt. På den måde bliver vi som praktiserende læger og kommunen medspillere og ikke modspillere til gavn for patientgruppen.

Endelig vil vi tage kontakt til hovedansvarlig for SOFT-hjemmesiden i Silkeborg Kommune og foreslå implementering af ovenstående eller lignende oversigt mhp. nemt tilgængelige og opdaterede værktøjer til den praktiserede læge i mødet med børn og unge i mistrivsel.

Konklusion

Den praktiserende læge har ofte en tilfældig "ad hoc" kontakt med det øvrige netværk af behandlingstilbud til børn og unge. Vi fandt en lang række af forebyggende tilbud til børn og unge i Silkeborg Kommune i kraft af vores dybdegående kvalitative interviewundersøgelse. Når vi identificerer børn og familier i begyndende mistrivsel, har vi som praktiserende læge i Silkeborg Kommune ud over at være lyttende og anerkendende i selve mødet med barnet og familien en række handlemuligheder: Fx kan vi sende et korrespondancebrev til sundhedsplejen og dermed iværksætte en ekstra indsats, når vi vurderer, at et barn/familie har brug for ekstra støtte. For børn i skolealderen er det vigtigt, at skolen selv først laver en særlig indsats, inden de søger hjælp ved PPL. I PPL-regi findes der tilbud i form af konsultative forløb til lærere/pædagoger og forældre

samt evidensbaserede ”Cool kids forløb” til børn med angst og lidelser inden for autismespektrum. På skolerne findes desuden lokale støttegrupper for børn og unge lokalt på de respektive skoler. Når det gælder vores møde med unge i begyndende mistrivsel, har vi mulighed for at gøre opmærksom på, at de kan hente hjælp ved Løkke Dee Vium, Åben Ungerådgivning samt til det frivillige område. Når det gælder mistrivsel af mere alvorlig karakter, kan det være relevant at kontakte Børne- og familieafdelingen i Silkeborg Kommune. Det er essentielt at kende til disse handlemuligheder i egen kommune som praktiserende læge, for at optimere og facilitere forløbene.

Referencer

1. Interview Ungerådgiver Løkke Dee Vium, Silkeborg Kommune.
2. Interview med Dorte Mønsted, leder af Familie- og Ungekontakten, Silkeborg Kommune.
3. Interview med leder af Specialiseret Indsats og Support, PPL, Silkeborg Kommune.
4. Interview med repræsentant fra sundhedsplejen, Silkeborg Kommune.
5. Pjece:" Når dit barn har det svært". Se Bilag 4.
6. Indsatstrappe for børn, unge og deres familier i familie og Børnehandicap, Silkeborg Kommune. Se Bilag 3.
7. VIVE, Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd: "Børn og unge i Danmark- Velfærd og trivsel 2018.
8. SSI: "Den Nationale Sundhedsprofil 2021", baseret på undersøgelsen "Hvordan har du det?".
9. https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-midtjylland/silkeborg/
10. https://fuk.silkeborg.dk/
11. https://www.frivilligcenter-silkeborg.dk/
12. https://www.filmkompagniet.dk/
13. https://silkeborg.dk/Borger/Boern-skole-og-familie/Trivsel-udvikling-og-laering/Problemer-i-dagtilbud-eller-skole
14. https://silkeborg.dk/Borger/Boern-skole-og-familie/Trivsel-udvikling-og-laering/Stoette-til-barnets-praksis-og-laering
15. https://silkeborg.dk/Kommunen/Afdelinger-og-ledelse/Boerne-og-Familieafdelingen/Sundhedsplejen
16. https://silkeborg.dk/Borger/Handicap-Psykiatri-og-Misbrug/Aaben-ungeraadgivning
17. https://flereifaellesskaber.silkeborg.dk/ Se bilag 5.
18. https://ventilen.dk/ Se bilag 5.
19. https://cyberhus.dk/
20. https://selvhjaelpsilkeborg.dk/

Bilag

Bilag 1

Interview-guide:

Børn og Unge i mistrivsel – tilbud i Silkeborg Kommune

Formålet med studiet er at afdække eksisterende forebyggende tilbud til børn og unge i mistrivsel i skolealderen i Silkeborg Kommune.

Før indsatsen:

1. Hvordan visiteres barnet/ den unge til jer?
- Aktører: praktiserende læger, PPL, selvhenvendere?

2. Visitationskrav:
- Hvilke inklusions- og eksklusionskriterier anvendes?
- Hvem visiterer hos jer?
- Hvad vil I gerne vide i en evt. henvisning?

3. Hvilke tilbud har I?
- Er noget af det evidensbaseret?
- På hvilken anden baggrund er de skabt (samfundstendenser, ildsjæle, efterspørgsel)?
- Hvilke metoder anvendes? (psykologisk terapiretning, rådgivning, coaching, supervision, forældre-uddannelsesprogrammer, evt. positiv feedback-metode. Gruppebaseret eller individuelt forløb)

Under indsatsen:

1. Hvem er aktørerne under indsatsen (sygeplejersker, psykologer)?

2. Hvem samarbejder I med?
- Hvordan etableres det i praksis (systematisk eller efter behov)?
- Hvordan fungerer samarbejdet rent praktisk (dialog- eller skriftligt)?

3. Hvilke resultater oplever I at opnå?
- Kan du give nogle eksempler?
- Hvilke barrierer er de største i fht. at opnå disse resultater?

Efter indsatsen:

1. Hvordan afsluttes et forløb typisk (individualiseret eller pakkeforløb, ressourcer til at give enkelte dét ekstra)?

2. Foretages der en overlevering?
- I så fald til hvem?

3. Planlægges der opfølgning?
- I så fald hvordan?

4. Hvordan opleves familiernes tilfredshed med tilbuddene?

5. Hvis I havde flere ressourcer, hvad ville I så tilbyde barnet/ den unge?

Til slut:

Kan du komme med et eksempel på et godt samarbejde med lægepraksis?

Kan du komme med et eksempel på et uhensigtsmæssigt samarbejde?

I den ideelle verden: Hvordan kunne den praktiserende læge spille en mere aktiv forebyggende rolle for barnet og den unge i mistrivsel – i samarbejdet med jer?

Bilag 2

Samtykkeerklæring – brug af lydoptagelse

Jeg giver hermed tilladelse til, at læge Nanna Odgaard Jeppesen, læge Jane Zacho samt vejleder, psykolog, ass. Professor og PhD Annemette Bondo Lind må benytte lydoptagelsen som materiale til udfærdigelse af en forskningstræningsopgave og eventuel artikelskrivning. Forskningstræningen hører ind under Videreuddannelsesregion Nord, Det Regionale Råd For Lægers Videreuddannelse.

Jeg kan til enhver tid tilbagetrække mit samtykke, dog ikke for allerede trykt materiale. Henvendelse skal ske skriftligt til nanna010186@gmail.com/jane.zacho@outlook.com.

Lydfilen vil kun blive brugt til ovenstående formål og vil blive slettet når forskningstræningen og eventuelt artikelskrivning er afsluttet.

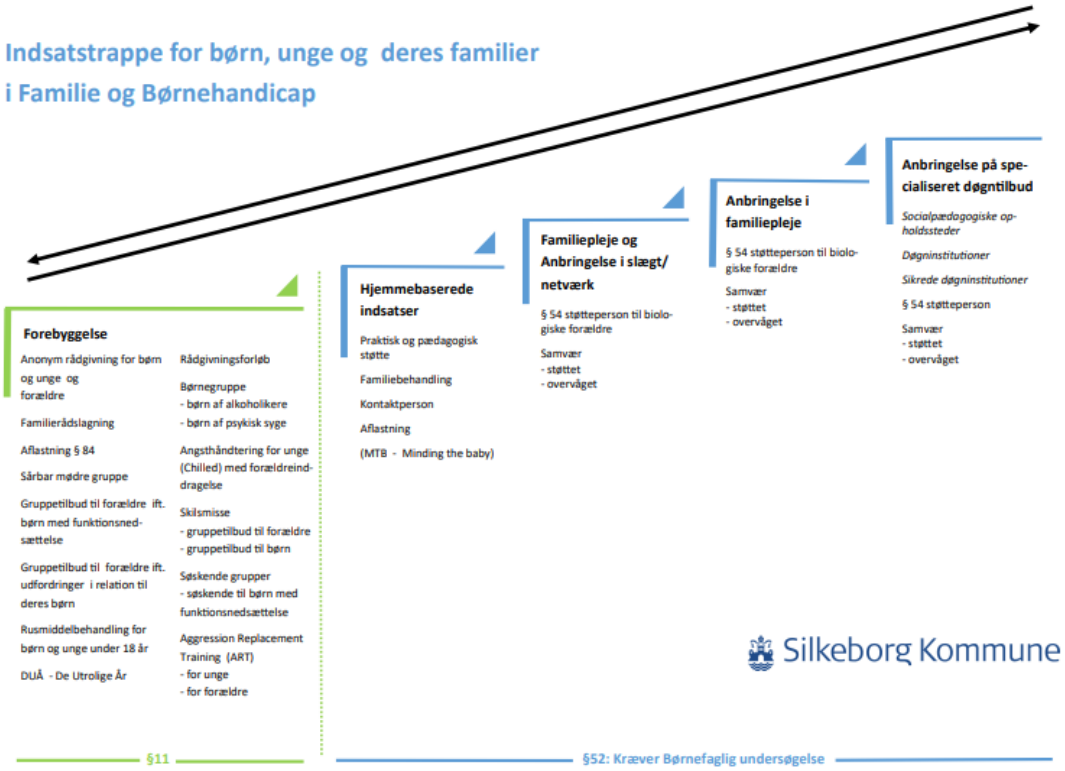
Ønsker du at være anonym i det nedskrevne materiale, sæt kryds her:_____

Navn _____

Dato _____

Underskrift _____

Bilag 3


Indsatstrappe for børn, unge og deres familier
i Familie og Børnehandicap
Forebyggelse
Anonym rådgivning for børn og unge og forældre
Familierådslagning
Aflastning § 84
Sårbar mødre gruppe
Gruppetilbud til forældre ift. børn med funktionsnedsættelse
Gruppetilbud til forældre ift. udfordringer i relation til deres børn
Rusmiddelbehandling for børn og unge under 18 år
DUÅ - De Utrolige År
Rådgivningsforløb
Børnegruppe
- børn af alkoholikere
- børn af psykisk syge
Angsthåndtering for unge (Chilled) med forældreinddragelse
Skilsmisse
- gruppetilbud til forældre
- gruppetilbud til børn
Søskende grupper
- søskende til børn med funktionsnedsættelse
Aggression Replacement Training (ART)
- for unge
- for forældre
Hjemmebaserede indsatser
Praktisk og pædagogisk støtte
Familiebehandling
Kontaktperson
Aflastning
(MTB - Minding the baby)
Familiepleje og Anbringelse i slægt/ netværk
§ 54 støtteperson til biologiske forældre
Samvær
- støttet
- overvåget
Anbringelse i familiepleje
§ 54 støtteperson til biologiske forældre
Samvær
- støttet
- overvåget
Anbringelse på specialiseret døgntilbud
Socialpædagogiske opholdssteder
Døgninstitutioner
Sikrede døgninstitutioner
§ 54 støtteperson
Samvær
- støttet
- overvåget
Silkeborg Kommune
§11
§52: Kræver Børnefaglig undersøgelse

Bilag 4

SÅDAN ARBEJDER PÆDAGOGISK PRAKSIS OG LÆRING (PPL)

Når dit barn har det svært, er PPL's vigtigste opgave at give råd og vejledning om, hvordan lærerne og/eller pædagogerne kan hjælpe dit barn i skolen/daginstitutionen. I langt de fleste tilfælde kan I lykkes med at hjælpe dit barn, uden at PPL undersøger dit barn.

Hvis de ting, som I har gjort for at hjælpe dit barn, ikke virker, kan det blive nødvendigt at bede PPL om at lave en pædagogisk psykologisk vurdering (PPV) af dit barn. Det gøres ved at daginstitutionens/skolens ledelse sammen med dig laver en indstilling til PPL. En pædagogisk psykologisk vurdering laves for at finde ud af, hvilken form for pædagogisk støtte dit barn har brug for. En pædagogisk psykologisk vurdering betyder ikke nødvendigvis, at dit barn vil blive testet. Men hvis PPL-medarbejderen vurderer, at det er nødvendigt at teste dit barn, vil man gøre det efter aftale med dig.

Hvis PPL gennem arbejdet får mistanke om, at dit barn lider af en psykiatrisk diagnose, kan de henvise til hospitalets børne- og ungdomspsykiatriske afdeling. I henvisningen skal man altid beskrive de ting, som man allerede har gjort for at hjælpe dit barn. Derfor kan man ikke henvise til hospitalets børne- og ungdomspsykiatriske afdeling, uden at man har afprøvet forskellige ting først. Selvom den tid kan føles lang, når dit barn har det svært, er det en del af løsningen.

Det er vigtigt at vide, at det kun er PPL, der kan tage beslutning om, der er grundlag for at sende en henvisning.

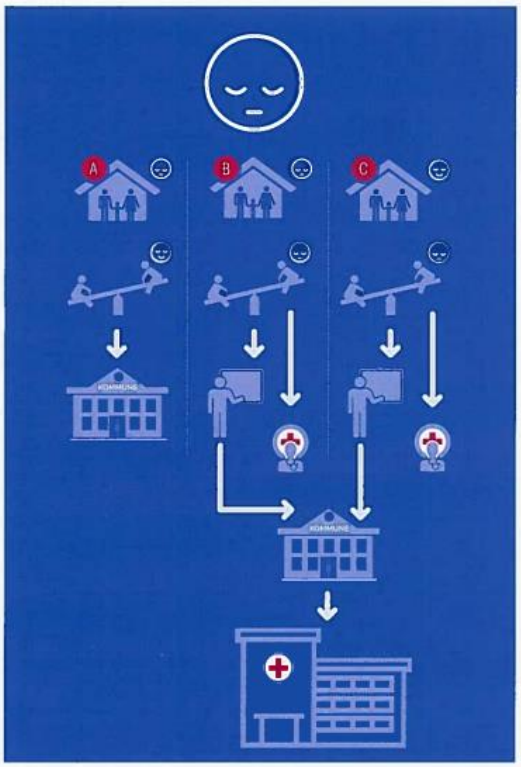
Praktiserende læge
Praksiskonsulent på børne-ungeområdet i psykiatrien,
Region Midtjylland

midt regionmidtjylland

Silkeborg Kommune

HANDLEMULIGHEDER NÅR DIT BARN HAR DET SVÆRT

Vi vil her vise og forklare, hvordan du kan få hjælp, hvis du oplever, at dit barn har det svært. Nogle gange er det enten derhjemme eller i skolen, at man oplever, at barnet ikke har det godt. Andre gange trives barnet dårligt både hjemme og i skolen.



A HVIS DU ER BEKYMRET, FORDI DIT BARN IKKE TRIVES HJEMME, MEN DIT BARN HAR DET GODT I SKOLEN

- kan du kontakte kommunens Børne- og Familieafdeling

De kan komme med råd i forbindelse med blandt andet det bekymrede barn, søvnproblemer, skilsmisse, opdragelse, ungdomsproblemer, spiseforstyrrelser, sygdom eller dødsfald i nærmeste familie

Har du behov for et rådgivningsforløb eller anonym rådgivning, bedes du kontakte familierådgivningen på tlf. 89 70 17 10.

B HVIS DU ER BEKYMRET, FORDI DIT BARN IKKE TRIVES HVERKEN HJEMME ELLER I SKOLEN/DAGINSTITUTIONEN

- er det vigtigt, at du kontakter dit barns lærer eller pædagog for at få hjælp. Den hjælp vil i første omgang være, at dit barns lærer eller pædagog følger dit barn tæt og taler med dig om, hvordan dit barn kan støttes i barnets vante omgivelser.

Skolen eller daginstitutionen kan indkalde dig som forælder og dit barns lærer(er) og/eller pædagog(er) til en snak om, hvordan I hjælper dit barn bedst. Det sker oftest på et møde, hvor medarbejdere fra Pædagogisk Praksis og Læring, sundhedsplejen og Børne- og Familieafdeling også kan være med. På mødet vil der oftest blive lavet en plan for, hvordan du som forælder sammen med skolen eller daginstitutionen kan støtte dit barn.

Det er sjældent nødvendigt, at dit barn skal ses på hospitalets børne- og ungdomspsykiatriske afdeling (BUA).

Hvis du er i tvivl om, dit barn fejler noget kropsligt, skal du kontakte din læge.

C HVIS DU ER BEKYMRET, FORDI DIT BARN IKKE TRIVES I SKOLEN ELLER I DAGINSTITUTION, MEN HAR DET GODT HJEMME

- gælder det samme som ovenfor. Det er derfor vigtigt, at du kontakter dit barns lærer eller pædagog og fortæller om, hvordan dit barn har det.

Bilag 5

Du er ikke alene

I Danmark føler ca. 120.000 unge sig ensomme hver eneste dag. Måske er du stille og genert og har svært ved at blive set i klassen eller på arbejdet. Måske har du venner, men føler ikke rigtigt, du kan snakke med dem. Måske er du flyttet og har svært ved at skabe nye relationer.

Hvis du føler, du mangler et trygt sted, hvor der er nogen, du kan snakke, hygge og grine med, kan Ventilens mødesteder være noget for dig.

Hvad sker der?

I Ventilens mødesteder er der typisk åbent en gang om ugen, hvor der er planlagt en aktivitet. Det kan være spilleaften, at vi spiser sammen, tager i biografen eller noget helt fjerde.

Det er som udgangspunkt gratis at være med, men enkelte aktiviteter kan koste 15-30 kr. Det bliver altid meldt ud på forhånd.

Det er unge frivillige på 18-30 år, der driver mødestederne. De er altid klar til at [illegible] og har netop valgt at være frivillige, fo[illegible] gerne vil hjælpe andre ind i fællesskabe

Hvem er mødestedet for?

- For dig mellem 15 og 25 år, der føler dig ensom - og hvor ensomheden er det primære problem.
- For dig i job, under uddannelse eller som er ved at finde din vej.
- For dig, der har lyst til at blive en del af et fællesskab og har overskud til selv at gøre en indsats.
- Du har mulighed for at være anonym, og de frivillige har tavshedspligt.

Den første gang

Det kan virke grænseoverskridende at skulle dukke op i et mødested første gang, men de frivillige tager i mod dig og gør alt for, at du hurtigt bliver en del af fællesskabet.

Den første gang i mødestedet, skal du komme en halv time før den almindelige åbningstid, så der er tid til en hyggelig snak med de frivillige. De vil gerne vide mere om dig, du kan få svar på dine spørgsmål, og så finder I sammen ud af, om mødestedet er noget for dig.

VENTILEN

Er du ensom?

- Mærk efter og acceptér dine følelser - du er OK
- Tal med én, som du stoler på - det er lettere at hjælpe, hvis han eller hun ved, hvad du føler
- Fortæl om dine oplevelser og svære følelser om ensomhed
- Husk på, vi er mere ens end forskellige
- Ved at tale om din ensomhed er du med til at bryde tabuet

Ræk ud, når du spotter tegn på ensomhed

Du kan gøre en forskel ved at være opmærksom på de andre i din omgangskreds

- Hvis der er én, som ikke er med i de sociale aktiviteter, så spørg, om han eller hun har lyst til at være med
- Hvis der er én, som sjældent siger noget i gruppen, så hjælp ham eller hende ind i snakken
- Hvis der er én, som undgår kontakt, så spørg ind til, hvordan han eller hun har det

Find info om alle ungefællesskaber i Silkeborg Kommune på flereifaellesskaber.silkeborg.dk

Bilag 6

Oversigt over nyttige links til den praktiserende læge i mødet med børn- og unge i mistrivsel

Familierådgivningen, Silkeborg Kommune:

https://silkeborg.dk/Kommunen/Afdelinger-og-ledelse/Boerne-og-Familieafdelingen/Familie-og-Boernehandicap

Åben rådgivning til familier, børn- og unge:

https://silkeborg.dk/Borger/Boern-skole-og-familie/Trivsel-udvikling-og-laering/Problemer-i-dagtilbud-eller-skole

Familie- og Ungekontakten, Indsatser inklusiv åben rådgivning:
https://fuk.silkeborg.dk/RHJ_Indsatser

Åben Ungerådgivning: https://silkeborg.dk/Borger/Handicap-Psykiatri-og-Misbrug/Aaben-ungeraadgivning

PPL og pjecen ”HANDLEMULIGHEDER NÅR DIT BARN HAR DET SVÆRT”:

https://silkeborg.dk/Borger/Boern-skole-og-familie/Trivsel-udvikling-og-laering/Stoette-til-barnets-praksis-og-laering

Frivillig-center Silkeborg:

https://www.frivilligcenter-silkeborg.dk/find-hjaelp

Selvhjælp Silkeborg:

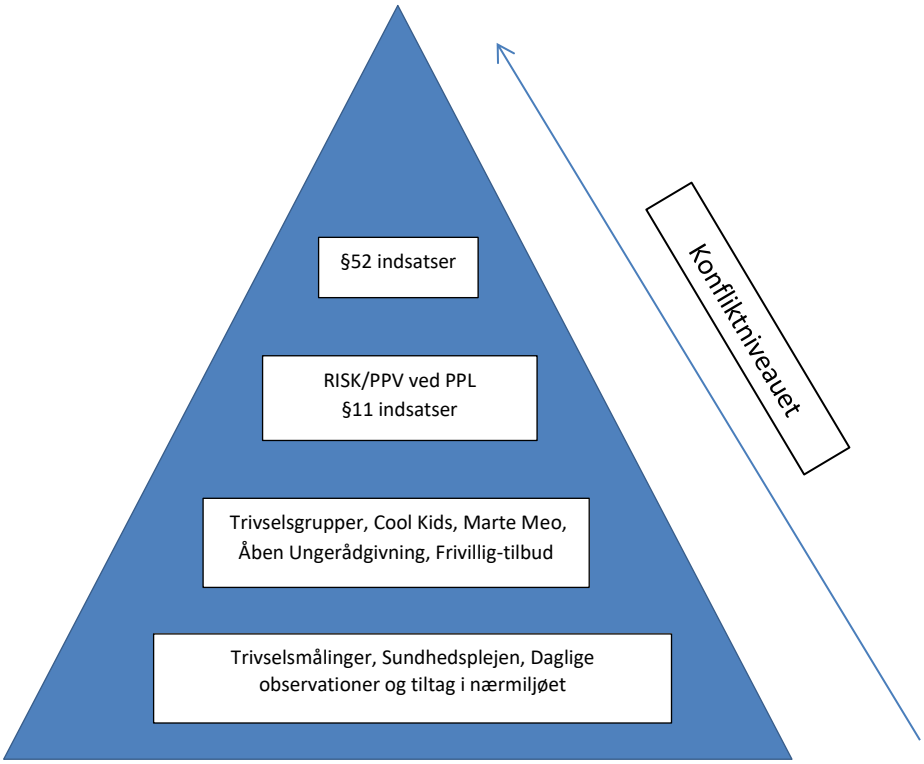
https://selvhjaelpsilkeborg.dk/boern-unge/

Bilag 7

Forslag til pyramidemodel over forebyggende og indgribende indsatser for børn og unge. Det er vigtigt at kende til hierarkiet i indsatserne, for at du som praktiserende læge skal kunne vejlede og informere familier med børn eller unge der mistrives.

Som praktiserende læge vil du ofte blive kontaktet når indsatserne længere oppe i pyramiden er i gang og her vil familierne, barnet, den unge ofte være frustreret og der kan potentielt opstå et højt konfliktniveau paterne i mellem. Denne frustration kan lettere afbødes ved god indsigt og gennem kvalificeret information vil konfliktniveauet lettere kunne dæmpes.

Inspireret af Pouls Skaarup, leder af PPL Silkeborg.



Ordforklaring:

§11: Forebyggende indsatser ved kommunen

§52: Indgribende indsatser ved kommunen som kræver psykologisk børnefaglig vurdering

RISK og PPV: Psykologisk vurdering ved PPL som kan resultere i henvisning til specialskole eller psykiatrien