

Afdeling: Afdeling for Forskning og Kvalitet
Journal nr.: 20/42986
Dato: 31.05.2021

Udarbejdet af: Rasmus Lund Rosenkrands
E-mail: rasmus.lund.rosenkrands@rsyd.dk
Telefon: 51334708

Resumé af tracerundersøgelse – ”Den tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet”

Som en del af opfølgingsarbejdet i forbindelse med implementeringen af ”Den Tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark”, blev der ultimo 2020 og primo 2021 foretaget en tracerundersøgelse med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsen forløbsprogrammer for henholdsvis *ADHD*, *Angst og depression* samt *Spiseforstyrrelser*. Her blev patienter, borgere, pårørende samt sundheds- og socialfagligt personale interviewet på tværs af kommuner, somatiske- og psykiatriske sygehuse og praktiserende læger.

Formålet med denne tracerundersøgelse var at følge i patienter og borgernes ”fodspor” på tværs af fag og sektorer, for derved at afdække forskellige interessenters perspektiver, erfaringer og oplevelser. Dette var med henblik på at give et praksisnært indblik i og omkring arbejdet med implementeringen af ”Den Tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark”.

Der blev i alt foretaget 24 individuelle interviews med forskellige interessenter og aktører (se tabel 1). De foretagne interviews blev efterfølgende analyseret med henblik på at udlede overordnede opmærksomhedspunkter som blev observeret på tværs af de interviewede aktører. Opmærksomhedspunkter er opdelt som henholdsvis generelle og forløbsspecifikke punkter.

- De generelle opmærksomhedspunkter er emner og områder, som blev observeret på tværs af de interviewede aktører og er uafhængige af forløbets karakteristika eller diagnoseområde.
- De forløbsspecifikke opmærksomhedspunkter omhandler emner og områder, som var særegne for diagnoseområdet og hvor perspektiverne adskilte sig fra de øvrige forløb.

Opmærksomhedspunkterne skal anses som vejledende, og kan anvendes som læringsinput til det videre arbejde med at understøtte implementering, udvikling og drift af ”Den Tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark”.

Tabel 1 - Oversigt over interviews

Område:	Psykiatri	Somatik	Kommunal	Skole	Praktiserende læge	Borger/pårørende	I alt
ADHD:	3	0	2	0	0	1	6
Angst og depression	2	0	2	1	1	1	7
Spiseforstyrrelse	2	2	1	1	1	1	8
Uden om BUP	0	1	2	0	0	0	3
I alt	7	3	7	2	2	3	24

Opmærksomhedspunkter

De overordnede fund fra tracerundersøgelsen præsenteres herunder. For yderligere oplysninger henvises til de respektive rapporter.

Generelle fund:

Emne	Opmærksomhedspunkter
Generelt	<p>Kendskabet til "Den tværsektorielle aftale på børne- og ungeområde" var meget begrænset. Dog var der bredt kendskab til aftalens generelle indhold og faglige forpligtelser, herunder fx underretninger.</p> <p>Alle aktører rapporterede om høje faglige standarder hos de tværsektorielle samarbejdspartnere.</p>
Viden og erfaring	<p>Aktørerne havde ikke nogen viden om lokale tværsektorielle aftaler – enkelte aktører var vidende om lokale igangværende projekter.</p> <p>Der var overordnet enighed om, at der på tværs af sektorer manglede gensidig viden og forståelse for samarbejdspartnernes forskellige arbejdsopgaver og metoder, hvilket også understøttedes af borgere og pårørendes oplevelser.</p>
Kontaktperson og tovholder	<p>Der var ikke nogen entydig definition eller systematik i relation til en tovholderfunktion eller kontaktperson. Ofte oplevedes rollen som en "ad hoc rolle".</p> <p>Det var meget forskelligt, hvem der ansås som værende "ansvarlig" for indkaldelse til netværksmøder samt facilitering.</p>
Det tværsektorielle samarbejde	<p>Der var enighed om, at et godt tværsektorielt samarbejde er nøglen til et godt outcome for patient/borger, men at samarbejdet ofte er person/netværksbåren.</p> <p>Netværk, relationer og kendskab til hinanden på tværs af fag og sektorer blev gentagende gange fremhævet som et af de vigtigste elementer til at skabe et godt tværsektorielt samarbejde.</p> <p>Netværksmøder anses som et vigtigt element i det tværsektorielle samarbejde, og fremhævedes som det bedste redskab til at skabe flow, stabilitet og informationsdeling i forløbene.</p> <p>Mange opståede tværsektorielle udfordringer skyldtes ofte "silo-tænkning" og manglende kendskab/overvejelser om tværsektorielle indsatser og muligheder.</p>

	De interviewede fagpersoner var generelt enige i, at der de sidste par år er sket en meget positiv udvikling i det tværsektorielle samarbejde. Derudover havde COVID-19 åbnet for mange nye og tidsbesparende samarbejds muligheder.
Koordinering og planlægning	Aktørerne oplevede generelt at de mono- og tværsektorielle indsatser og tiltag som værende velkoordinerede, og at netværksmøderne var med til at understøtte dette.
Systematisk kommunikation	Der oplevedes ingen systematisk tværsektoriel kommunikation i forbindelse med skift af behandlere, nye tiltag eller ændringer i forløb. Øvrig "standard" kommunikation ansås som systematisk. Aktørerne havde generelt meget begrænset kendskab til kommunale eller regionale informations sider hvor man som sundhedsfaglig eller patient/borger/pårørende kunne indhente viden og information.
Øvrigt	Praktiserende læger ansås sjældent som en aktiv del af det tværsektorielle forløb, hvilket de praktiserende læger selv bekræftede.

Forløbsspecifikke fund:

ADHD:

- Der var tværsektoriel enighed om, at ADHD er præget af meget varierende og svært uforudsigelig forløb, med indvirkning fra mange eksterne faktorer som skal forsøges indlejret i de faglige overvejelser og tværsektorielle samarbejde – fx familiekonstellationer og ressourcer.
- Der var ikke konsensus mellem de forskellige aktører/sektors oplevelse af, hvem der er ansvarlig kontaktperson og/eller tovholder.
- Generelt oplevede aktørerne aldrig eller meget sjældent problemer eller udfordringer med det tværsektorielle samarbejde eller de tværsektorielle relationer. De problemer der måtte opstå, skyldtes oftest manglende viden om hinanden, hvilket ofte blev udredt igennem netværksmøder.

Angst og depression:

- Selvom aktørerne var udtalt enige om vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde, var der generelt store forskelle på aktørernes fokus på de tværsektorielle forløb, fra det faciliterende, visiterende til det mere opsøgende, behandlende og undersøgende.
- Aktørerne oplevede generelt at det tværsektorielle samarbejde er forbedret væsentligt over de senere år, men at der ikke tænkes tværsektorielt i fx opsporingsarbejdet.
- Der var enighed blandt aktørerne om, at når barnet/den unge er kommet i forløb i psykiatrien, fungerer det tværsektorielle samarbejde rigtig godt, men at der i perioden op til ofte opleves manglende information om behandlings- og hjælpemuligheder til stor frustration for pårørende.

Spiseforstyrrelse:

- Det tværsektorielle samarbejde oplevedes forskelligt af de enkelte aktører, herunder hvordan det prioriteres og bruges i det monofaglige og tværsektorielle arbejde. Der var dog enighed om vigtigheden af et godt tværsektorielt samarbejde.
- Flere aktører gav udtryk for manglende fag-faglig viden og forståelse for spiseforstyrrelse som en sygdom hos en række involverede parter.
- Aktørerne refererede til patient/borger/pårørende som værende ansvarlige for at videre bringe informationer om kontaktpersoner, fx ved skift af behandlere.
- Der var et bredt ønske om en fælles-formalisering af viden, arbejdsgange og arbejdsmetoder for at skabe højne kvaliteten i forløbene, samt øge mulighederne for koordinering og samtidighed – fx via tværsektorielle temadage eller workshops.

Forløb uden for Børne- og ungepsykiatrien:

- Opsporing af mistrivsel fungerer overordnet godt på tværs, men der er stor forskel på hvor hurtigt mistrivsel bliver spottet og hvornår et forløb opstartes. Generelt en oplevelse af at mange forløb opstartes for sent.
- Det tværsektorielle samarbejde fungerer overordnet godt, men opleves ofte som personbåren, ikke systembåren.
- Den generelle oplevelse var, at der ikke er en systematik eller standard for, hvordan et forløb koordineres og planlægges, men at dette varierer fra sag til sag.
- Aktørerne udtrykte ønsker om faste netværksmøder ved afslutning af initiativ eller sag mhp. status og sikring af videre forløb.