

Undersøgelse af tværsektorielle forløb iht. den "Tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark" og det dertil relaterede "Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression".

Resultat af undersøgelse ved gennemførelse af tracer ultimo 2020/primo 2021

Angst og/eller depression

Udarbejdet af: Rasmus Lund Rosenkrands, Afdeling for Kvalitet og Forskning, Region Syddanmark

Indhold

1	Indledning.....	1
1.1	Tracer.....	1
1.1.1	Forløb.....	1
2	Opmærksomhedspunkter	2
3	Bilag	6
3.1	Bilag 1: Sammendrag – kommuner	6
3.2	Bilag 2: Sammendrag – Psykiatriske sygehuse	9
3.3	Bilag 4 – Sammendrag – Praktiserende læge	11
4	Bilag 5: Meningskondensering – pårørende.....	14

1 Indledning

Denne rapport er udarbejdet som en opfølgning på implementeringen af Den Tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark.

Rapporten er resultatet af en række kvalitative interviews med fagprofessionelle aktører på tværs af kommunerne, de somatiske- og psykiatriske sygehuse samt de praktiserende læger.

Rapporten er udarbejdet med henblik på at give en status og et praksisnært indblik i forhold til implementeringen af Den Tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark ved hjælp af perspektiver og erfaringer fra de personer, der til dagligt beskæftiger sig på området for angst og depression, herunder patienter og pårørende.

1.1 Tracer

En tracer er en kvalitativ metode, hvor patienternes dokumenterede spor følges på tværs af fag og sektorer. Formålet med at udføre en tracer er at afdække hvordan aktørerne arbejder tværsektorielt for at lykkes med det enkelte patientforløb, for derved at skabe et overblik over de arbejdsgange og organisatoriske processer, der er forbundet med patienternes forløb på tværs af fag og sektorer.

På baggrund af de respektive aktørers erfaringer og perspektiver i patientforløbene er det muligt at udlede opmærksomhedspunkter, som kan anvendes som læring i det videre arbejde med at understøtte implementering, udvikling og drift af Den Tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark.

1.1.1 Forløb

Nærværende tracer er baseret på 3 patientforløb som blev udpeget i samarbejde med Arbejdsgruppen for Børne & Unge-samarbejdet.

Kriterierne for udpegningen var:

- Borgeren skal være i et forløb med relation til den Tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet
- Borgeren skal tilhøre forløbsprogrammet ”angst og/eller depression”.
- Borgeren skal variere i alder, problemområde- og omfang samt type af tværsektorielle indsatser.
- Forløbet skal være af længerevarende karakter (cirka 1 år)
- Forløbet skal spænde over flere fagområder og sektorer

Alle patienter og/eller pårørende har givet samtykke til at indhente oplysninger omkring deres forløb og kontakt til relevante aktører, samt at anvende den udledte empiri i afrapporteringen.

Den kvalitative empiri der er anvendt til nærværende tracer, blev indsamlet gennem i alt 7 interviews hos involverede aktører:

- Sygeplejersker på psykiatriske sygehuse
- Kommunale sagsbehandlere, sygeplejerske og psykologer
- Praktiserende læge
- Pårørende

De foretagne interviews blev udført med hensyntagen til COVID-19 situationen, og er således tilrettelagt ud fra de gældende restriktioner på daværende tidspunkt. Størstedelen af interviewene er derfor foretaget som virtuelle interviews.

Interviewpersonen har udelukkende indhentet samtykke til at indhente informationer omkring relevante behandlingssteder/personer, og har således ikke haft adgang til journaloplysninger eller andre personfølsomme oplysninger.

De enkelte interviews blev styret af en semi-struktureret spørgeguide som var bygget op med udgangspunkt i hhv. den "Tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark" og "Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression". Fokus for spørgsmålene var elementer i selve forløbet, og ikke den pågældende patient/borger.

2 Opmærksomhedspunkter

Resultatet af interviewene er opstillet som en række opmærksomhedspunkter som kan anvendes som et udgangspunkt til det videre arbejde med den "Tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark".

De enkelte aktørers udtalelser og bemærkninger endvidere kondenseret som en række sammendrag – se bilag.

Opmærksomhedspunkterne kan anvendes som læring til at forholde sig til følgende 2 spørgsmål:

1. Er det konstaterede acceptabelt?
2. Er der behov for at igangsætte yderligere tiltag/indsatser?

Emne	Opmærksomhedspunkter
Generelt	<p>Aktørernes fokus på de tværsektorielle forløb er forskellige for parterne, fra det faciliterende, visiterende til det mere opsøgende, behandlende og undersøgende.</p> <p>Aktørerne oplever generelt at det tværsektorielle samarbejde er forbedret væsentligt over de senere år, men at der ikke tænkes tværsektorielt i fx opsporingsarbejdet.</p> <p>Corona har medvirket til at åbne op for virtuelle samarbejdsmetoder, der gør det tværsektorielle samarbejde nemmere og mere lettilgængelig.</p> <p>Aktørerne er enige om at der i høj grad arbejdes med fokus på mistrivsel, og at der bredt kendskab til faglige forpligtelser, herunder tidlig opsporing og underretninger.</p>

	<p>Aktørerne angiver at der altid kvitteres for underretninger, men at der ofte mangler feedback fra kommunen efter underretninger.</p>
Viden og erfaring	<p>Ingen af de interviewede aktører har kendskab til "den tværsektorielle aftale", og stærkt begrænset kendskab til forløbsprogrammet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eksempel: Adspurgt har størstedelen af aktørerne viden om informationer og faglige forpligtelser der ligger i forlængelse af den tværsektorielle aftale og forløbsprogrammet.</i> <p>Aktørerne har bred erfaring på området (mellem 4-15 år), og føler sig fagligt godt rustet på til at kunne indgå i det tværsektorielle samarbejde.</p> <p>Nogle af aktørerne har tidligere deltaget i temadage og projekter, om det tværsektorielle samarbejde. Dette ligger mange år tilbage.</p> <p>Intet kendskab til muligheder for at blive klogere på det tværsektorielle samarbejde, ud over erfaring.</p>
Kontaktperson og tovholder	<p>Blandt de interviewede aktører er der ikke noget kendskab til en egentlig tovholderfunktion i det tværsektorielle samarbejde.</p> <p>Familierne fungerer oftest som den tovholdere, og sørger for at mægle kontakt mellem aktørerne.</p> <p>Det er utydeligt, hvilke tværsektorielle roller og ansvar de enkelte aktører har i forløbet.</p> <p>Uklart, hvem der følger op på tværsektorielle møder og samarbejder.</p> <p>Der er forskellige opfattelser af rollen som kontaktperson, hvem der påtager sig den og hvad det indebærer i et tværsektorielt forløb.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eksempel: Flere aktører gav udtryk for at være primær kontaktperson i det samme forløb.</i>
Det tværsektorielle samarbejde	<p>Aktørerne oplever generelt en høj faglighed på tværs af sektorerne inden for området "angst og depression".</p> <p>Netværksmøder og samarbejds møder angives som meget vigtige i det tværsektorielle samarbejde.</p> <p>Kommunale aktører og praktiserende læger er overvejende enige om, at der ikke er noget veletableret samarbejde mellem de to ved igangsættelse af indsatser og tiltag.</p> <p>Opståede udfordringer i det tværsektorielle samarbejde skyldes ofte "silo-tænkning" og manglende kendskab/overvejelser om tværsektorielle indsatser og muligheder.</p>



	<p>Der er bred enighed blandt aktørerne om, at når barnet/den unge er kommet i forløb i psykiatrien, fungerer det tværsektorielle samarbejde rigtig godt.</p> <p>Det opleves at det tværsektorielle samarbejde fungerer dårligt i perioden op til at barnet/den unge kommer i forløb i psykiatrien.</p> <p>Aktørerne er enige om at erfaring på området er med til at skabe de gode forløb.</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Eksempel: Relationer samt erfaringsbaserede "tricks" er med til at skabe de gode forløb.</i> <p>Praktiserende læger indgår (stort set) aldrig aktivt i det tværsektorielle samarbejde.</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Eksempler: Aktørerne er enige om, at praktiserende læger bør/kan spille en meget vigtig og tydeligere rolle i forløbet.</i>
Koordinering og planlægning	<p>Uklart blandt aktørerne, hvem der har ansvar for at sikre et velkoordineret forløb.</p> <p>Kommunikation og koordinering opleves forskelligt af de enkelte aktører.</p> <p>Aktørerne angiver gode muligheder for koordinering mellem sektorerne, samt at planlægning af indsatser og tiltag er nemme at koordinere.</p> <p>Netværksmøderne opleves som et vigtigt element i planlægnings- og koordineringsarbejdet.</p>
Systematisk kommunikation	<p>Den vanlige kommunikation anses som værende systematisk og relevant, men der mangler fokus på yderligere gensidige orienteringer.</p> <p>Kommunikationsvejene opleves ofte som værende komplicerede, uoverskuelige og sjældent tilgængelige.</p> <p>Der er intet kendskab til hverken regionale eller kommunale systematiske informationssider om tilbud, muligheder og kommunikationsoplysninger.</p> <p>Aktørerne har kendskab til "almindelig" elektroniske kommunikationsformer som epikriser, behandlingsplaner, korrespondancer mv., men har ikke kendskab til andre systematiske og elektroniske kommunikationsmetoder.</p> <p>Det kommunikeres ikke ud til øvrige aktører, hvis der sker skift i personale eller tiltag under et forløb.</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Eksempel: Det er oftest familierne selv der må sørge for at underrette øvrige aktører om ændringer.</i>
Øvrigt	<p>IT-systemerne anses ikke som værende understøttende eller faciliterende for det tværsektorielle samarbejde – tværtimod.</p>



	Aktørerne angiver et ønske om større ledelsesopbakning i forhold til det tværsektorielle samarbejde.
--	--

3 Bilag

3.1 Bilag 1: Sammendrag – Kommuner

Emne	Sammendrag
Viden og erfaring	<ul style="list-style-type: none"> - Aktørerne har mange års erfaring inden for børne og ungeområdet, og har generelt oplevet en meget positiv udvikling inden for det tværsektorielle samarbejde over de seneste 4-5 år. - Kender til den tværsektorielle aftale, men ikke indhold. Adspurgt kender aktørerne dog i bredt omfang til indhold og forpligtelser. - De tværsektorielle forløb anses som værende meget afhængig af relationerne mellem de involverede aktører. - Der er stor forskel fra kommune til kommune hvordan de tværsektorielle forløb håndteres, herunder stor forskel på opgavefordeling og håndtering. -
Kontaktperson og tovholder	<ul style="list-style-type: none"> - Tovholderfunktionen er ikke foruddefineret, men bliver ofte håndteret med udgangspunkt i den enkelte sag, hvor der kan ske skift i rollen. - Der er ikke kendskab til nogle tværsektorielle tovholderfunktioner og afhænger i høj grad af det enkelte forløb. - De kommunale aktører anser i høj grad dem som værende kontaktpersoner for den unge/pårørende. - Det er uvist, om der gives information ud, hvis der sker et skift af kontaktpersoner.
Det tværsektorielle samarbejde	<ul style="list-style-type: none"> - Samarbejdet opleves generelt som velfungerende og respektfuldt, og der opleves en stor faglighed. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>"Jeg synes det konkrete samarbejde fungerer godt, men systemerne giver udfordringer".</i> - Det tværsektorielle samarbejde opleves på tværs af aktørerne som værende meget afhængig af erfaring, personer og netværksrelationer. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>"Problemerne med det tværsektorielle samarbejde er ofte systemiske, fx ved skift af socialrådgivere. Så kan sagen simpelthen bare gå i stå. Der kan det godt være meget svært at få sagen i gang, hvis man ikke kender til de øvrige samarbejdspartnere og arbejdsgangene. Men man lærer nogle tricks på den hårde måde".</i>



	<ul style="list-style-type: none">- Samarbejde kan udfordres af sektorenes vidt forskellige arbejdsmetoder og tilgange til børn og muligheder.<ul style="list-style-type: none">o <i>"Det føles lidt som et "clash" af to paradigmer, når kommunen leder efter udviklingsmuligheder, og psykiatrien leder efter symptomer og vanskeligheder, uden egentligt at vide noget om hvad der sker de forskellige steder. Vi oplever tit at forældrene bliver fanget mellem to stole og føler sig forvirret, fordi det er to vidt forskellige måder at se børnene på. Det er meget silo-tænkning og ikke så samarbejdende".</i>
Koordinering og planlægning	<ul style="list-style-type: none">- Der opleves generelt en god og ligetil koordinering mellem sektorerne, hvor der er lydhørhed over for inputs og tværsektorielle ønsker/behov.- Koordineringen og planlægningen af tværsektorielle forløb aftales på netværksmøder, og et velkoordineret forløb er i høj grad afhængig af netværksmøderne.
Systematisk kommunikation	<ul style="list-style-type: none">- Kommunikationen opleves som værende systematisk og relativt standardiseret, dog til tider også meget sagsafhængig.- Netværksmøder fungerer som et godt værktøj til at sætte skub i forløbet og at få delt viden på tværs.- Det er som udgangspunkt psyk der har ansvar for at indkalde til netværksmøder.- Kommunikation og informationsdeling sker mestendels via møder, epikriser og behandlingsplaner. Intet kendskab til andre informationsdelingsmetoder.
Øvrigt	<ul style="list-style-type: none">- Aktørerne giver i bred omfang udtryk for, at de mangler viden og informationer om muligheder og tilbud for børn/pårørende – både i kommunalt og regionalt regi.<ul style="list-style-type: none">o <i>"Jeg blive stadig overrasket når jeg pludseligt støder på et tilbud, som jeg ikke anede at der eksisterede, og så har det faktisk eksisteret i flere år".</i>- Aktørerne har et stort ønske om mere samarbejde med praktiserende læger.<ul style="list-style-type: none">o <i>"De praktiserende læger står et fantastisk sted, hvor de får så mange informationer fra forskellige steder – det bliver bare ikke udnyttet i forløbet. Og tit oplever jeg også at de praktiserende læger ikke har føling med det der sker i kommunen. Det kan godt give problemer hos os og forældrene".</i>- Stort ønske om mere formelt samarbejde og vidensdeling, også uden forældrenes tilstedeværelse.



	<ul style="list-style-type: none">○ <i>"Psykatrien skal jo stille en diagnose, og det er de heldigvis rigtig gode til. Men til netværksmøder bruger vi ofte meget tid på at gennemgå deres beskrivelser som ofte er meget ensidige og med fokus på fejl og mangler. Det kan godt stille os andre i en svær situation, for hvordan skal vi kunne hjælpe børn og forældre med at finde håb med alle de fejl?"</i>
--	---

3.2 Bilag 2: Sammendrag – Psykiatriske sygehuse

Emne	Sammendrag
Viden og erfaring	<ul style="list-style-type: none"> - Aktørerne har mange års erfaring i psykiatrien og derved et stort netværk på tværs af sektorerne. - Oplever stor forskel fra kommune til kommune, hvordan der samarbejdes og hvem der er ansvaret. - Børne/unge bliver som oftest henvist fra PPR, men i de akutte tilfælde med angst og depression, henvises de oftest fra praktiserende læge. - Der bliver generelt prøvet mange indsatser af i skole og kommunalt regi, inden patienterne kommer ind i psykiatrien. - Generelt er der en god gensidig viden og forståelse for de enkelte aktørers arbejde og indsatser, men der kan også være situationer, hvor manglende viden skaber usikkerhed i forløb. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>"Nogle gange kan man have en fornemmelse for, hvad de kommunale behandlere laver, og så kan det vise sig at være noget helt andet. Det tænker jeg, er det der ofte går galt i vores samarbejde med kommunen, fordi man simpelthen ikke ved hvad en familiebehandler eller rådgiver laver, og hvad vi laver herinde".</i>
Kontaktperson og tovholder	<ul style="list-style-type: none"> - Det er som oftest forældre der sørger for at give informationer, hvis der sker skift af behandlere eller kontaktpersoner. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>"Jeg oplever det af og til som en stor frustration hos familierne, når der pludseligt sker et skift af tovholder eller kontaktperson, og at vi så ikke ved noget om det".</i> - Som udgangspunkt ligger tovholderrollen i det psykiatriske regi, hvor rollen som kontaktperson ligger i det kommunale.
Det tværsektorielle samarbejde	<ul style="list-style-type: none"> - Netværks- og samarbejds møder bruges i høj grad til at facilitere det tværsektorielle samarbejde, herunder at sørge for gensidig kommunikation og vidensdeling. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Netværksmøder bruges ofte som en måde at få italesat et behov indsatser eller yderligere samarbejde. Forældrene kan nogle gange komme til at være budbringere, og det duer jo bare ikke, når det er vores opgave at aflaste og hjælpe dem".</i> - Det tværsektorielle samarbejde sættes som oftest op ved hjælp af forældrene, som sørger for at formidle viden og involverede aktører. -

Koordinering og planlægning	<ul style="list-style-type: none"> - Generelt en god og struktureret koordinering og planlægning af de tværsektorielle forløb og indsatser.
Systematisk kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Oplever overordnet set en god og gensidig informationsdeling <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>"De informationer vi ikke får fra andre behandlere, får vi som oftest fra forældrene. Det er meget sjældent at vi ikke har alle de informationer vi skal bruge".</i> - Det er relativt nemt at komme i kontakt med andre aktører, og det opleves, at psykiatrien bruges aktivt som sparringspartner. - Corona har åbnet en masse muligheder for virtuelle møder, som gør det nemt for både patienter, pårørende og fagpersonale at deltage når tiden er til det.
Øvrigt	<ul style="list-style-type: none"> - Samarbejds møder og netværks møder ønskes opprioriteret i endnu højere grad på en måde, hvor det gøres muligt at sætte de enkelte fagligheder op til samarbejdet og at få italesat, hvad der kan/skal gøres sammen og hver for sig. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>"Dét at tale samme sprog på tværs af sektorer og faggrupper er bare svært, men hvis vi fik mulighed for at opdyrke hinandens arbejdsområder og kompetencer, tror jeg vi kunne forebygge mange af de situationer, hvor vi går skævt af hinanden".</i>

3.3 Bilag 4 – Sammendrag – Praktiserende læge

Emne	Sammendrag
Viden og erfaring	<ul style="list-style-type: none"> - Ser relativt ofte børn/unge med tegn på mistrivsel, herunder angst og depression. - Trods en relativ stor berøringsflade med børn/unge med angst og depression, er der ikke så meget erfaring på området. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>"Vi prøver at være at rådgive og at facilitatorer, men vi er mest på sidelinjen i forløbet. Det, der fylder mest hos os, er når barnet/forældrene falder ned mellem to stole og ikke kan komme videre"</i>.
Kontaktperson og tovholder	<ul style="list-style-type: none"> - Har ikke noget reelt samarbejde med hverken kommune eller BUP, og derfor intet/meget begrænset kendskab til kontaktpersoner og tovholdere. - Forældrene anvendes oftest som primære kontaktperson ud til andre interessenter, og er dem som løbende holder orienteret om tiltag og behandlinger.
Det tværsektorielle samarbejde	<ul style="list-style-type: none"> - Meget begrænset samarbejde med tværsektorielle aktører. - På afstand opleves det tværsektorielle samarbejde som værende godt når forløbet er startet op. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>"Når de først er kommet i forløb, så bliver der taget godt hånd om dem i både psyk og kommune. Det der fylder rigtig meget, er inden de kommer i forløb i psykiatrien, fordi der er så mange usikkerheder i PPR, inden de kan henvises videre. Der står vi tit med voldsomt usikre forældre, der bare ser deres børn mistrives og ikke kan få hjælp"</i>. ○ <i>"Vi ser også en stor gråzone af børn med milde symptomer, som mistrives meget, men som ikke er psykiatri-kandidater og derfor ikke kan få hjælp. Dem kæmper vi meget med"</i>. - Deltager meget sjældent i netværks- eller samarbejds møder <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>"Vi bruger det ikke nok, og det kunne vi helt sikkert blive bedre til at gøre. Vi bliver af og til inviteret, men vi deltager stort set aldrig. Der er meget logistik i det, og ofte er vi jo ikke en del af samarbejdet, så det bliver simpelthen ikke prioriteret fra os af"</i>. ○ <i>"Man kan sige, at hvis vi nu overtog behandlingsansvaret eller medicineringen, så ville det være oplagt at vi deltog noget mere i møderne. Men det gør vi ikke, og så kan vi som regel læse os til resten"</i>. - Anvender "Fremskudt funktion" rigtig meget ved behov for sparring.



	<ul style="list-style-type: none">○ "Vi har rigtig mange børn med mistrivelsesproblemer, som vi har haft rigtig svært ved at hjælpe".○ "Efter vi er blevet opmærksomme på fremskudt funktion, er vores arbejde blevet meget nemmere. De er simpelthen en livline".- Når henvisning til børne/ungepsykiatrien er sendt, er der dog ikke den store kontakt til patienter eller samarbejdspartnere<ul style="list-style-type: none">○ "Vi har ikke en særlig stor rolle i forløbene, så vi ser eller høre sjældent særligt til dem. Kun i andre sammenhænge, eller hvis det hele er gået i hårdknude".- Trods den meget lille rolle i det samlede samarbejde, er der dog behov for at fungere som ad hoc facilitator og støtte – særligt for bekymrede forældre.
Koordinering og planlægning	<ul style="list-style-type: none">- Indgår ikke i koordinerings- og planlægningsarbejdet, men oplever, at der er konsensus mellem kommune og psykiatri, og at det fungerer meget godt.
Systematisk kommunikation	<ul style="list-style-type: none">- Kommunikationen er ganske systematisk i forbindelse med epikriser, behandlingsplaner m.m.<ul style="list-style-type: none">○ "Vi får nogle epikriser tilsendt som vi gennemgår og ser, om der er noget vi skal følge op på. Det er det, ellers ligger der ikke noget hos os. Det meste er som regel også til ren orientering".- Når der af og til er behov for at komme i kontakt med kommune eller skole, er det svært at finde frem til, hvem der skal kontaktes.<ul style="list-style-type: none">○ "Når de her børn tydeligvis mistrives og støtteforanstaltningerne bliver afvist, har jeg da tænkt, om jeg skulle ringe og høre om, hvad der sker og hvorfor, så jeg kan få dannet overblik over næste skridt og videre forløb. Men hvem skal man lige tage kontakt til? Det har jeg ingen anelse om. Så det er tit forældrene jeg må læne mig op af. Det kunne være så godt med et bedre skolesamarbejde i de tilfælde".- I de tilfælde, hvor det vurderes nødvendigt med en henvisning til psykiatrien, opleves det ofte, at henvisningerne bliver afvist.<ul style="list-style-type: none">○ "Der er jo som regel en grund til afvisningen, men hvis vi ikke forstår det, så tager vi fat i fremskudt funktion. Det er meget sjældent at vi sparre eller kommunikere med psykiatrien, og vi oplever dem ikke rigtig som vores sparringspartner".- Informationer om tilbud og muligheder i kommunalt og psykiatrisk regi opleves som meget besværlige at finde frem til.



	<ul style="list-style-type: none">○ <i>"Der er jo sikkert en masse tilbud der ude, vi kender bare ikke til dem, og der er heller ikke en hjemmeside eller lignende, hvor man kan slå det op".</i>○ <i>"Det er lidt et lotteri at opnå viden om tilbud og muligheder. Fx fremskudt funktion, der fik vi en brochure ind i postkassen, og det var så der vi fik kendskab til dem".</i>
Øvrigt	-

4 Bilag 5: Meningskondensering – pårørende

Meningskondensering – Pårørende

- Angst/depression

Interviewoplysninger:

Interview foretaget d. 18. februar 2021 som virtuelt interview.

- **Varighed:** 52:43
- **Patient:** Kvinde, 11 år
- **Deltagere:** Pårørende (mor).
- **Diagnose:** Angst og depression
- **Aktører:** Skole, PPR, praktiserende læge, kommunal psykolog samt sagsbehandler og psykiatri (læge, sygeplejerske og psykolog).
- **Resumé af forløbet:** Patienten har siden børnehaven haft udfordringer med at begå sig uden for hjemmet. Patienten har altid haft nogle særlige behov og har været meget påvirket af de sensoriske inputs. Ved skolestart eskalerede problemerne, hvor patienten fik angst/panikanfald hvis mor ikke også var til stede. Derfor tog mor selvbetalt-orlov hvilket stadig er aktuelt. Forældrene fik i samarbejde med skolen startet forløb op i kommunalt regi. Sidenhen er problemerne videreudviklet, hvorfor patienten i slutningen af 2018 blev henvist til psykiatrien. Forløbet er fortsat igangværende på tværs af PPR, kommune, skole og psykiatri.

Interviewet transskriberet og kondenseret, hvorved lange sætninger og samtaler kortes ned til korte, mere præcise udsagn, med fokus på samme betydning som den oprindelige sætning/samtale. Meningskondensatet er kategoriseret i 5 fokusområder på baggrund af den anvendte spørgeguide;

1. Viden og erfaring;
2. Koordinering og planlægning;
3. Det tværsektorielle samarbejde
4. Systematisk kommunikation;
5. Øvrige oplysninger/kommentarer

Tema	Spørgsmål	Meningskondensering	Nøgleord
1. Viden og erfaring	Interviewer spørger indtil de umiddelbare oplevelser af forløbet.	Jeg synes skolen har været gode til at observere at der har været nogle udfordringer for XPT helt fra start. Hun har rigtig gode venner i skolen, og indgår godt i det sociale. Men alt det andet har hun bare svært ved. Skolen har været gode til at lytte til hendes behov og at lave en underretning så snart det var aktuelt.	Skole har været observante. Måltrettet indsats. Underretning.
		I starten af forløbet følte vi os totalt magtesløse og ladt i stikken. Hver gang vi forsøgte at søge hjælp blev vi bare sendt videre. Hvis vi spurgte skolen, kunne de henvise til et kommunalt tilbud med ventetid på 9 måneder. Så vi gik til egen læge og spurgte, hvordan de kunne hjælpe os, men der fik vi at vide, at alt skulle gå gennem skolen, og skolen sagde, at hvis det skulle være noget andet end det kommunale tilbud, så var det igennem lægen. Det var simpelthen så frustrerende og ulykkeligt at stå i.	Lang og besværlig opstartsperiode.
		Det føles bare som en virkelig lang vej for os. Vi står med en datter der bare ikke fungerer og ingen vil eller kan hjælpe os. Alle kiggede og sagde det må I klare som forældre, så fik vi fat i kommune – det må skolen klare, og så var det lægen – ej det må skolen indstille til PPR, og så snakker vi med skolen – ej det er lægen. Vi var virkelig fortabte og følte at vi bare blev skubbet videre hver gang – hvorfor var der ikke bare nogen der talte sammen?	Ikke meget starthjælp på trods af behov.
		Jeg vil også sige, at ud fra hvad jeg havde hørt fra andre og det jeg havde erfaret i starten, gjorde, at jeg var meget nervøs for hvad forløbet skulle ende med. Da vi så endelig fik startet et forløb op i PPR følte vi os virkelig	Nervøs for forløbet. Men meget positivt overrasket. Meget kompetente

		godt taget af. Og det samme da vi kom ind i psykiatri-systemet – det er virkeligt nogle kompetente mennesker begge steder. Det var virkelig en befrielse	mennesker. Professionelle behandlere.
		Jeg synes at vi er blevet taget seriøst for det meste. Der har været fokus på både XPT, og i skolen har de været gode til at tale om hendes fravær og hendes situation.	
	Interviewer spørger hvordan hun som mor har oplevet at der bliver delt information og at fagpersonerne er velinformede.	Jeg har ikke oplevet at der mangler viden omkring hendes forløb eller diagnoser. Jeg har oplevet en sagsbehandler som bare sad og lyttede i to timer, som så sagde, at hun ikke kunne hjælpe mig. Der måtte jeg selv gå højere op i systemet.	God og opdateret viden omkring XPT og hendes forløb.
		Jeg synes det hele virker meget professionelt, og jeg tror ikke at der mangler viden om XPT og hendes forløb – det er nok nærmere fagpersonernes egen viden og tilgang, der er meget forskellige. Jeg tror, at der mangler lidt viden omkring hinandens arbejdsopgaver. Men jeg har ikke oplevet det som et problem.	God viden om XPT på tværs. Der mangler viden om andres arbejdsopgaver.
	Interviewer spørger om de pårørendes egen viden og erfaringer bliver brugt i forløbet.	De er gode til at spørge, hvordan vi alle sammen har det, og tager også vores tanker og bekymringer meget alvorligt. Jeg synes de bruger vores viden som man kan forvente.	Føler sig velinddraget og velbehandlet.

2. Koordinering og planlægning	Interviewer spørger ind til om der har været nogle faste kontaktpersoner eller tovholdere med overblik over forløbet.	Nej det har der faktisk ikke været. Man kan sige, i de forskellige tilbud har der været en fast person både i PPR og i psykiatrien, hvor der er en der har haft styr på det – men ikke sådan på tværs.	Ingen tovholder på tværs.
		Før den første underretning blev lavet blev jeg tildelt en eller anden sagsbehandler, som jeg stod ved i et halvt år	Sagsbehandler lukkede sag på trods af presserende

		men som endte med at lukke sagen. Det var noget bøvl, for hun sagde hun ikke kunne gøre noget og det var så det. Jeg gik dog selv højere i systemet, og da jeg først fik fat i de rigtige personer, lavede jeg en ansøgning og så var psykiatrien hurtige til at skrive, og det var skolen faktisk også, så der var der fin koordinering hele vejen rundt	behov. Måtte selv søge videre for at få hjælp.
	Interviewer spørger ind til, hvordan der bliver koordineret mellem parterne har oplevet at der koordineres mellem kommune og psykiatri.	Faktisk har det foregået meget stille og roligt og i XPTs tempo, og egentligt har det hele virket ganske velkoordineret. Vi har ikke oplevet at der har været indsatser der er overlappet eller foregået forskelligt.	Velkoordinerede indsatser. Hensynsfuldt forløb. Ingen "dårlige" overlap.
		De her netværksmøder fungerer rigtig godt, fordi vi som forældre får et rigtig godt samlet indtryk og overblik. Det virker også meget professionelt. Jeg har indtrykket af at netværksmøderne virkelig rykker for XPTs forløb, fordi det er her de samler op og får rettet skoleindsatsen ind efter det, de arbejder med i psykiatrien.	Netværksmøder er vigtige. Professionelt set-up. Skaber flow i forløbet.
		Jeg blev lidt overrasket over koordineringen af den psykiatriske indsats ift. de observationer de har gjort i skolen og kommunen. Her under første coronanedlukning blomstrede XPT virkelig op fordi vi bare var der hjemme hele tiden. Så ville de pludseligt afslutte hende i psykiatrien, selvom skolen sagde, at der stadig var store problemer. Jeg kan selvfølgelig godt se, at de ikke kan blive ved med at fortælle de samme ting, men jeg frygtede virkelig at vi ville blive sendt til tilbage til nul, hvis de afsluttede hende. Det fik vi så heldigvis afklaret til et netværksmøde.	Kommunikation/koordinering ift. løbende observationer.

--	--	--	--

3. Det tværsektorielle samarbejde	Interviewer spørger ind til, hvordan hun som mor oplever at fagfolk og systemer samarbejder på tværs.	Vi har følt os rigtig godt behandlet efter vi fik startet forløbet ordentligt op med dem alle, og jeg har simpelthen ikke en finger at sætte på indsatserne. Men vejen derind var lang og det var hårdt – vi har snakket om at det virkelig kræver ressourcer og overblik, og hvis man ikke har det, hvad sker der så? Men det er på ingen måder menneskerne der fejler – det er systemet der giver problemer.	Langt forløb, men god behandling. Hård opstart. Ressourcekrævende for familien.
		Der er jo ikke nogen tvivl om at de arbejder meget forskelligt. Det ene sted gør de på en måde, og det andet sted gør de det på en anden måde, og sådan skal det jo nok være. Men jeg tror ikke at de snakker så meget sammen om indsatserne undervejs, og jeg har også oplevet, at de ikke ligefrem ved så meget om, hvad det er der sker hos de andre.	Naturlige forskelligheder. Muligvis ikke meget kommunikation om løbende indsatser. Manglende viden om hinandens arbejde.
		Der har også været sat gang i noget samarbejde med XPTs lærer på skolen, hvor de så er blevet sat ind i diagnosen og XTPs behov.	Rådgivning og undervisning til lærer.
	Interviewer spørger ind til hvordan samarbejdet om en indsats fungerer på tværs.	Netværksmøderne er rigtig gode til at alle orienteret om nuværende status, og hvad der kan og skal gøres som næste skridt. Jeg synes det fungerer godt, og efter forløbet er startet rigtigt op, har jeg faktisk ikke oplevet at noget er gået skævt. Vi har fået en rigtig god hjælp på tværs.	Netværksmøder skaber en god ro for arbejdet på tværs.

4. Systematisk kommunikation	Interviewer spørger ind til den pårørendes oplevelser af kommunikationen mellem parterne.	I starten af forløbet var der i hvert fald ikke noget kommunikation. Jeg ved faktisk ikke hvad de skal kommunikere om nu. Men jeg ved at der blev sendt en underretning fra skolen til kommunen, og så gik det faktisk rigtig hurtigt med at få kaldt ind til møder.	Der var god opfølgning på underretning. Effektivt og hurtigt arbejde.
		Vi har netværksmøder hvor det virker meget struktureret, og så taler jeg med skolen og AKT-lærer og også med de almindelige lærer, men alle spørger mig om de ting de sætter i gang - som om jeg ved noget de ikke gør.	Netværksmøder er værdifulde og strukturerede.
		Det har altid været psykiatrien der har indkaldt til netværksmøder, og jeg ved, at der har været noget kommunikation mellem PPR og skolen, hvor de aftalte nogle møder.	Psykiatrien inviterer til netværksmøder. Der har været kommunikation
		Men ellers er det ikke mit indtryk at der sker meget kommunikation udover netværksmøder og de møder, de selv holder. Men der bliver i hvert fald fulgt op.	God opfølgning. Begrænset viden omkring kommunikation mellem parter.
	Interviewer spørger ind til andre former hjælp eller hjemmesider, de har kunnet bruge til at opsøge hjælp eller informationer.	Jeg kender altså ingen hjemmesider eller telefonnumre, hvor vi kan finde informationer. Jeg synes vi har fået det vi skulle via vores konsultationer og i netværksmøderne. Desuden har vi fået gode råd omkring, hvor vi som forældre også kan søge ekstern hjælp.	Intet kendskab til supplerende informationssider.

5. Øvrigt	Interviewer spørger ind til om der er nogle andre ting, som er værd at fokusere på eller at tage med videre.	Jeg synes det var for hårdt i starten, og jeg tror mange forløb og forældre kan gå tabt der. Der kunne jeg godt tænke mig at der var blevet snakket noget mere sammen. Vejen ind i "systemet" er meget langt, men når vi først er kommet herind, har det hele fungeret godt for XPT og os.	Hård opstart. Nervøs på andres vegne. Nogle vil gå tabt. Rigtig positivt, når forløbet først er etableret.
------------------	--	--	--



Region Syddanmark



Region Syddanmark