

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 spiseforstyrrelse".

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

Spiseforstyrrelse

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 – Somatiske sygehuse.....	8
3.3	Bilag 3: Sammendrag – Psykiatriske sygehuse	10
3.4	Bilag 4 – Sammendrag – Praktiserende læger.....	12
4	Bilag 5: Meningskondensering – patient og 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 spiseforstyrrelser, 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 én af de tre forløbsprogrammer.
- 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 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 8 interviews hos involverede aktører:

- Personale på psykiatriske og somatiske sygehuse
- Kommunale sagsbehandlere, sygeplejerske og psykologer
- Praktiserende læge
- Patient og 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 spiseforstyrrelse". 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>Aktørerne anser et velfungerende tværsektorielt samarbejde som værende afgørende for patientens forløb og efterfølgende udfald.</p> <p>Det tværsektorielle samarbejde opleves meget forskellige af de enkelte aktører, herunder hvordan det prioriteres og bruges i det monofaglige og tværsektorielle arbejde.</p> <p>Der er overordnet et stort ønske om et større tværsektorielt fællesskab samt flere muligheder for at kunne bruge de tværsektorielle kompetencer i endnu højere grad.</p>
Viden og erfaring	<p>Ingen eller stærkt begrænset kendskab til den tværsektorielle aftale og forløbsprogrammet.</p> <p>- <i>Eksempler: Aktørerne er ikke blevet introduceret for aftalen eller forløbsprogrammet, men kender dog til det praktiske indhold/forpligtelser.</i></p>



	<p>Aktørerne føler sig overordnet godt rustet på til at indgå i det tværsektorielle samarbejde, primært på baggrund af deres erfaringer.</p> <p>Ingen formel uddannelse eller kursusaktivitet for at fremme det praktiske/teoretiske tværsektorielle samarbejde.</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Eksempler på gode erfaringer med at fremme samarbejdet: Praktik, temadage, workshops, gensidig undervisning.</i> <p>Aktørerne er i høj grad vidende omkring deres roller og forpligtelser i forbindelse med opsporing og underretninger, herunder samtykke.</p> <p>På tværs af aktørerne opleves der er et godt og veletableret samarbejde omkring den målrettede opsporing af børn og unge med mistrivsel.</p> <p>Der mangler i høj grad viden og kendskab til de tværsektorielle samarbejdspartneres faglighed, arbejdsområder, og metoder.</p> <p>Flere aktører giver udtryk for at der er utilstrækkelig viden og forståelse for spiseforstyrrelse som sygdom hos en række involverede parter.</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Eksempler: Manglende viden omkring forløb, sygdoms omfang, udfordringer og nødvendige indsatser og tilbud skaber udfordringer for samarbejde og forløb.</i>
Kontaktperson og tovholder	<p>Ingen formel metode til kommunikation ved udpegning af tværsektorielle tovholdere/kontaktperson.</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Eksempler: "Den der har mest kontakt til borgeren, er som oftest den der styrer forløbet".</i>- <i>Der hersker tvivl om, hvem der er "primær" behandler.</i> <p>Ingen information/kommunikation i forbindelse med udpegning og skift af monosektorielle kontaktpersoner/tovholdere.</p> <p>Patient/borger bærer ansvaret for at viderebringe informationer om tovholdere og kontaktpersoner, herunder hvis der sker skift.</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Eksempler: Det er borgeren der holder styr på hvilke aktører der skal kontaktes i et tværsektorielt perspektiv.</i>
Det tværsektorielle samarbejde	<p>Aktørerne giver i høj grad udtryk for at det formaliserede samarbejde fungerer rigtig godt.</p> <p>Der er overordnet et godt kendskab til aktørernes tværsektorielle forpligtelser.</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Eksempler: kendskab til forpligtelser i forbindelse med opsporing og underretning.</i> <p>Aktørerne mangler viden omkring de andre sektors indsatser, arbejdsområder og tiltag, herunder omfang.</p>

	<p>Aktørerne er i høj grad enige om, at netværksmøder er <i>dét</i> bærende element i det tværsektorielle samarbejde.</p> <p>Samarbejdet mellem regionale og kommunale aktører er til tider udfordret af manglende viden og indsigt i de respektive aktørers arbejde og virkeområde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eksempler: Manglende viden om hvad de andre kan, må og skal. Manglende forståelse for arbejdsmetoder og tidsrammer gør det til tider besværligt at indgå i tværsektorielt samarbejde og mødefora.</i>
Koordinering og planlægning	<p>Aktørerne oplever generelt at de tværsektorielle indsatser er samtidige og koordinerede.</p> <p>Koordinering og planlægning opleves forskelligt hos de forskellige aktører.</p> <p><i>Eksempler: Dét, der synes at fungere godt et sted, skaber udfordringer et andet sted, fordi tingene gøres anderledes og der ikke kommunikeres.</i></p> <p>I de tilfælde hvor der er udfordringer med tværsektoriel koordinering, skaber netværksmøderne fundamentet for at skabe samtidighed og koordination.</p>
Systematisk kommunikation	<p>Den løbende tværsektorielle kommunikation fungerer overordnet godt, meget uformelt og med stor respekt for hinandens fagligheder.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eksempler: Der er en stor imødekommenhed og forståelse for fagområder og arbejdsmetoder. Kommunikationen bærer i høj grad præg af, at der bliver lyttet til hinanden.</i> <p>Der opleves generelt god kommunikation i forbindelse med underretninger, herunder kvittering for modtagelse.</p> <p>Ingen systematisk kommunikation blandt aktørerne i forbindelse med opstart/ændring af (nye) tiltag/indsatser.</p> <p>Borger/patient bærer generelt ansvaret for at formidle kontaktoplysninger mellem de tværsektorielle aktører – fx mellem kommunale sagsbehandlere og psykiatriske behandlere.</p> <p>Borger/patient bærer ansvar for at formidle, hvis der sker skift af sagsbehandler/tovholder.</p> <p>Der er ingen eller stærkt begrænset kendskab til informationsplatforme for hhv. borgere og fagprofessionelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eksempler: Størstedelen af aktørerne har ingen kendskab til egne eller samarbejdspartneres informationspjecer/hjemmesider.</i>



Øvrigt	<p>Netværk og forudgående relation mellem aktørerne har meget stor betydning for om det tværsektorielle samarbejde opleves som værende godt eller dårligt.</p> <p>Forudgående relationer og kendskab har stor betydning for hurtig og effektiv etablering af tværsektorielt samarbejde.</p> <p>Der er et bredt ønske om en fælles-formalisering for at skabe vidensdeling og undervisning omkring samarbejdspartnernes arbejdsområde – fx via tværsektorielle temadage eller workshops.</p> <p>Kommunikation og koordinering opleves meget forskelligt af de enkelte aktører.</p>
--------	---

3 Bilag

3.1 Bilag 1: Sammendrag – kommuner

Emne	Sammendrag
Viden og erfaring	<ul style="list-style-type: none"> - Det er generelt meget forskelligt, hvordan kommunerne håndterer tværsektorielle forløb med borgere der lider af spiseforstyrrelser. - Personalet har stærkt begrænset kendskab til den tværsektorielle aftale og forløbsprogrammet. - Bredt kendskab til opgaver og ansvar i forbindelse med tidlig opsporing, herunder den tværsektorielle rolle. - Forskelligt, hvordan samarbejdet med hhv. psykiatrien og somatikken er struktureret – det er dog sjældent formaliseret, men foregår via netværksmøder og forudgående kendskab.
Kontaktperson og tovholder	<ul style="list-style-type: none"> - Kontaktpersoner udpeges lokalt igennem visitation når sagerne kommer ind. - Det kommunikeres ikke ud, hvis der sker skift af behandler/tovholder. - Intet kendskab til tværsektorielle tovholdere eller formaliseret fremgangsmåde i den sammenhæng.
Det tværsektorielle samarbejde	<ul style="list-style-type: none"> - Overordnet godt kendskab til tværsektorielle forpligtelser. - Ikke alle aktører har viden/føling med, om der gives tilbagemeldinger ved underretninger. - I enkelte kommuner har der tidligere været tværsektorielle projekter med henblik på at forbedre samarbejdet på tværs, hvilket har fungeret rigtig godt mens projekterne har stået på. - Forudgående netværk har stor betydning for samarbejdet. - Oplever generelt at der er stor interesse for at indgå i det tværsektorielle samarbejde, og er ligeledes opsøgende for at etablere samarbejde. - De aktører, der har særlig viden om spiseforstyrrelser, finder det nemmere at indgå i det tværsektorielle samarbejde.
Koordinering og planlægning	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinering kan udfordres af manglende tilstrækkelig viden om de behov, familier med spiseforstyrrelser har.

	<ul style="list-style-type: none"> - De kommuner der har specialiserede teams til spiseforstyrrelser, giver udtryk for nemmere koordinering og planlægning med andre aktører.
Systematisk kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Den løbende kommunikation og informationsudveksling med øvrige instanser er i høj grad standardiseret. - Flere giver udtryk for at være blevet bedre til at opsøge sparring i andre instanser. - Intet kendskab til mono/tværsektorielle informationssider.
Øvrigt	<ul style="list-style-type: none"> - Aktørerne er meget interesseret i det tværsektorielle samarbejde, og vil gerne formalisere samarbejdet og kigge mere ud mod de andre behandlere/aktører. - Der er rigtig mange kommunale tilbud, der ofte er svære at holde styr på.

3.2 Bilag 2: Sammendrag – Somatiske sygehuse

Emne	Sammendrag
Viden og erfaring	<ul style="list-style-type: none"> - Generelt gode erfaringer med det tværsektorielle samarbejde - Ingen formel kursusaktivitet mhp. at forbedre samarbejdet, ej heller kendskab hertil.
Kontaktperson og tovholder	<ul style="list-style-type: none"> - Overordnet er der en oplevelse af at der går lang tid før der er kontakt til kontaktpersonerne i de andre sektorer. - Der er tovholdere i både somatikken og psykiatrien som samarbejder, men begrænset kommunalt samarbejde. - Patient/borger/pårørende er mellemed for formidling omkring kontaktperson/tovholder.
Det tværsektorielle samarbejde	<ul style="list-style-type: none"> - Har en struktureret og veletableret relation og samarbejde med psykiatrien. - Er overordnet kendt med forpligtelser i det tværsektorielle samarbejde, herunder fremgangsmåde ved udeblivelser og underretninger. - Samarbejdet mellem somatikken og kommunen opleves ofte ustruktureret og ad hoc. <ul style="list-style-type: none"> o Mulighederne for sparre og at mødes er begrænsede o Samarbejdet bliver ofte etableret når der er et akut behov o Ønske om mere veletableret og proaktivt samarbejde - Det tværsektorielle samarbejde udfordres af urealistiske forventninger om, hvad de kan, må og skal i de andre sektorer. - Netværksmøder er vigtigt for samarbejdet, men opleves til tider som en "brandslukning" når et forløb er eskaleret. - Har ikke kendskab til online sparrings-foraer.
Koordinering og planlægning	<ul style="list-style-type: none"> - Koordineringen og planlægningen kan udfordres af forskellige tilgange til den samme patient – fx ved indlæggelse. - I de sværeste tilfælde opleves det at planlægning og koordination ikke fungerer optimalt på grund af sygdommens indvirkning på familierne, og de store behov det stiller til samarbejdet mellem psykiatri, somatik og kommune.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ved svære sygdomsforløb, opleves det ofte at der bliver sagt forskellige og modstridende ting til familierne – derfor er det vigtigt at kunne mødes fysisk og få afklaret problemerne. <ul style="list-style-type: none"> ○ Det sker oftest når problemerne er begyndt at eskalere.
Systematisk kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Der opleves en god og lettilgængelig kommunikation på tværs. - Ofte er kommunikationen bedst der, hvor der i forvejen er skabt et netværk eller professionel relation.
Øvrigt	<ul style="list-style-type: none"> - Aktørerne har et ønske omkring formalisering af netværksmøder med henblik på at strukturere mødeformen og afholdelsen. - Aktørerne angiver, at de oplever en stigende efterspørgsel på mere konkrete vejledninger og sparringsmuligheder på tværs af sektorer. - <i>Forslag til forbedringer til bedre samarbejde: Mere regelmæssig kontakt på tværs, skemalægning og struktureret samarbejde.</i>

3.3 Bilag 3: Sammendrag – Psykiatriske sygehuse

Emne	Sammendrag
Viden og erfaring	<ul style="list-style-type: none"> - Oplever overordnet en stor viden, meget erfaring og en stor faglighed på tværs af sektorerne. - Sporadisk/begrænset kendskab til den tværsektorielle aftale samt forløbsprogrammet - Flere aktører har mange års erfaringer i psykiatrien, og har haft rigtig gode oplevelser med gensidig undervisning på tværs. - Manglende viden hos samarbejdende aktører omkring spiseforstyrrelse kan skabe store problemer i forløbet for både patient og pårørende <ul style="list-style-type: none"> o <i>"Nogle gange oplever vi, at andre aktører simpelthen mangler viden og forståelse for den sygdom og dens omfang, og det gør, at forældrene fx ikke får tilkendt tabt arbejdsfortjeneste og derfor ikke kan støtte tilstrækkeligt op omkring den unge derhjemme"</i>.
Kontaktperson og tovholder	<ul style="list-style-type: none"> - Det er den unge/pårørende der sørger for at holde de fagprofessionelle opdateret omkring relevante personer i forløbet, herunder tovholdere. - Det kommunikeres ikke ud, hvis der sker skift af behandler/tovholder. - Uklart, hvem der er tværsektoriel tovholder/kontaktperson.
Det tværsektorielle samarbejde	<ul style="list-style-type: none"> - Fungerer overordnet godt, og er blevet bedre over de seneste år. - Der er områder, hvor manglende kendskab til arbejdsområder skaber udfordringer, fx ved forskellige/modstridende behandlingsinformationer. - Mange skift af behandlere/tovholdere hos andre aktører skaber udfordringer i samarbejdet. - Ofte opleves der "silo-tænkning", hvor det tværsektorielle ikke tænkes nok ind i forløbet og opgaveløsningen. <ul style="list-style-type: none"> o <i>"Nogle steder ansætter man folk ude fra for at løse de opgaver, vi faktisk løser i psykiatrien. Der mangler der simpelthen viden omkring, hvad vi laver og hvorfor"</i>. - Omrokeringer giver udfordringer ift. at etablere gode netværk og samarbejdsrutiner over tid.

	<ul style="list-style-type: none"> - Netværksmøder er meget værdifulde og der er stort fremmøde, dog sjældent/aldrig praktiserende læger. - Har ikke kendskab til online sparrings-foraer.
Koordinering og planlægning	<ul style="list-style-type: none"> - Netværksmøder skaber den nødvendige viden om, hvilke tiltag der er i gang og hvad der skal ske og er vigtig for forløbets fremgang, uanset om det er med kommunen, skolen eller andet. - Koordinering og planlægning sker også ad hoc via mails og telefonisk sparring. - Får ikke tilsendt handleplaner fra andre aktører – kun hvis forældre medbringer dem, hvilket er vigtigt for planlægningen af indsatser.
Systematisk kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikationen fungerer overordnet godt, men kan udfordres af manglende viden om hinandens arbejdsområder. - Kommunikationsvejen er som udgangspunkt veletableret i det løbende behandlingsarbejde. - Kommunikationen udfordres af at systemerne ikke altid kan snakke ordentligt sammen.
Øvrigt	<ul style="list-style-type: none"> - Det er svært at holde sig opdateret med, hvad andre sektorer tilbyder fordi der hele tiden kommer nye tilbud og projekter, og fordi de er så forskellige. - Tværsektorielle projekter øger samarbejdet og kendskabet til hinanden. Når projekterne slutter, stopper det gode samarbejde ofte ligeledes pga. personaleskift og nedlægning af arbejdsmetoder/områder. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>"Der bør være en mere åbenhed for andre muligheder, end det der "bare" tilbydes i egne rækker".</i>

3.4 Bilag 4 – Sammendrag – Praktiserende læger

Emne	Sammendrag
Viden og erfaring	<ul style="list-style-type: none"> - Spiseforstyrrede unge er relativt sjældne hos praktiserende læge. - Har ikke meget viden eller erfaring på området, men bruger tværsektorielle samarbejdspartnere til sparring. - Fungerer som visitator i forløbet.
Kontaktperson og tovholder	<ul style="list-style-type: none"> - Intet kendskab til særlige tovholdere/kontaktpersoner.
Det tværsektorielle samarbejde	<ul style="list-style-type: none"> - Oplever overordnet et godt og velfungerende tværsektorielt samarbejde, der dog udfordres af manglende kendskab til andre aktører. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>”Det tværsektorielle samarbejde kan potentielt forbedres ved at øge kendskabet til de enkelte fagområders dagligdag”.</i> - Har kendskab til forpligtelser i relation til det tværsektorielle samarbejde. - Har en meget lille rolle i det tværsektorielle samarbejde, men følger det tæt på afstand vha. epikriser, behandlingsplaner m.m. - Følger af og til patienterne med støttende samtaler, sideløbende med regionale/kommunale indsatser/tiltag. - Deltager sjældent/aldrig i netværksmøder. Modtager ofte invitationer.
Koordinering og planlægning	<ul style="list-style-type: none"> - Har ikke store erfaringer med koordinering og planlægning, men fungerer overordnet godt.
Systematisk kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation foregår primært via telefon (<i>sparring, gode råd, eller fremskyndelse af tider</i>) pr. brev (<i>underretninger/bekymringshenvendelser</i>) eller via elektronisk kommunikation (<i>status, opfølgning, ambulante notater, behandlingsplan, udskrivningsnotater m.m.</i>). - Kommunikation fungerer overordnet godt. - God kommunikation og tilbagemelding efter henvisning til vurdering i psykiatrien. - Af og til kontakt til somatik/psykiatri i forbindelse med sparring om fx medicin. - Oplever ofte at der ikke er tilstrækkelig tilbagemeldinger om underretninger, indsatser og tiltag.

	<ul style="list-style-type: none"> - Anvender ofte VisInfoSyd i forbindelse med indhentning af praktiske informationer. - Manglende føling med, hvilke tilbud og indsatser der tilbydes i de enkelte sektorer.
Øvrigt	<ul style="list-style-type: none"> - Oplever ofte at mange nye projekter udfordrer samarbejdet, fordi der ofte sker skift af personale og/eller arbejdsmetoder. - De enkelte kulturer og arbejdsformer/metoder skaber udfordringer, fordi de er så anderledes og fordi der ikke er tilstrækkeligt kendskab herom hos de enkelte aktører. - Tidspunkter for møder gør ofte, at praktiserende læger ikke har mulighed for at deltage.

4 Bilag 5: Meningskondensering – patient og pårørende

Interviewoplysninger:

Interview foretaget d. 9. december 2020 i Regionshuset Vejle.

- **Varighed:** 1:04:53
- **Deltagere:** Patient (17 år) og pårørende (far).
- **Diagnose:** Spiseforstyrrelse – svær anoreksi – forløb på 14 mdr. (pr. d.d.)
- **Aktører:** Skole, UU, Børn- og familie socialrådgiver (kommune), egen læge, psykiatri, somatik, privat psykiater.
- **Resumé af forløbet:** Far bad pt. tage til læge pga. adfærd og tegn på spiseforstyrrelse (kendt fra familiemedlem med lignende symptomer). Praktiserende læge udarbejdede, på baggrund af symptomer og vægt, henvisning til Børne/ungepsykiatrisk udredning efter første konsultation. Herefter har forløbet primært foregået ambulantly i Børne/ungdomspsykiatrisk regi, dog med to indlæggelser undervejs.

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 patient og pårørende om deres umiddelbare oplevelse af forløbet	Jeg synes det har været meget op og ned igennem hele forløbet. Det har været meget blandet hvordan jeg har følt at de har behandlet mig og samarbejdet og lavet behandlingen på. Jeg føler ikke altid at de har haft styr på tingene omkring mig, hverken på afdelingerne eller når de burde have snakket sammen, men ikke gjorde det. Så jeg har oplevet at skulle stå med mange oplysninger selv, som jeg har skullet give videre til de forskellige behandlere.	Oplevet et forløb på tværs med mange udsving. Stort ansvar for patient at skulle viderebringe oplysninger selv. Manglende kommunikation.
		Vi er altid blevet taget godt imod. Der sidder enormt mange dygtige og kompetente folk, og de er helt sikker sindssygt dygtige til deres egne arbejdsområder. Det er bare ikke altid at de er lige gode til at snakke sammen eller at vide, hvad der sker de andre steder end i deres egen butik.	Dygtige mennesker. Manglende viden om tværsektorielle parters arbejde.
	Interviewer spørger hvordan de som patient og pårørende har oplevet, at konkrete informationer bliver delt på tværs af sektorerne.	Jeg synes ikke at de som sådan mangler viden omkring hendes forløb i store træk, men mere om hvad der sker lige nu og hvilke tiltag og indsatser der er i gang de andre steder. Der skal vi tit selv komme med viden og information om, hvad der er i gang.	God overlevering af informationer og status på forløb. Der mangler viden om indsatser og tiltag på tværs.
		Min læge er godt informeret om mit forløb, men det er ikke noget jeg tager ned og snakker med ham omkring. Men der bliver taget hensyn til det, hvis jeg er dernede med noget andet, men han er ikke en del af forløbet som sådan.	God overlevering af informationer og status til egen læge.

	Interviewer spørger ind til om den information der bliver delt på tværs, er relevant og om patient og pårørende også føler at informationen bliver brugt i behandlingsforløbet	Dem i somatikken og psykiatrien har en meget stor viden, og er helt sikre specialister. Jeg tror at dem i kommunen er sindssygt kompetente til mange ting – de mangler bare viden om spiseforstyrrelser og hvad det betyder for både den spiseforstyrrede og hendes pårørende, og det gør altså bare at vi må stå med et ret stort ansvar for selv at få fulgt op på tingene. Nogle gange er det det der gør os andre frustrerede, og jeg tror ikke at det er udygtighed eller glemsomhed, jeg tror simpelthen det er fordi de har mange andre ting og ikke har den nødvendige viden om spiseforstyrrelser.	Sygehusene anses som specialister. Kommunen mangler viden om spiseforstyrrelser. Stort ansvar med selv at skulle viderebringe relevante informationer.
		Jeg tror simpelthen at der mangler en fælles viden om, hvad de forskellige dele af systemet laver, og hvad de enkelte tiltag og indsatser har af betydning for både sygdommen og selve forløbet.	Vidensdeling og formidling af kompetencer og arbejdsområder er en mangelvare.
	Interviewer spørger om patientens og den pårørendes egen viden og erfaringer bliver brugt aktivt i behandlingen	Selvfølger jeg inddraget, men det er ikke altid jeg føler at de alligevel lytter. Det er også sjældent at der bliver delt informationer til mine forældre, og så må jeg selv orientere de dem om indlæggelser, tiltag og indsatser.	Bliver inddraget, men føler sig tit overhørt. Informationer bliver sjældent delt med pårørende.

2. Koordinering og planlægning	Interviewer spørger ind til, hvordan de har oplevet at der koordineres mellem kommune og sygehus.	Vi har ikke rigtig oplevet nogle udfordringer med koordinering af indsatser imellem kommunen og sygehusene, for vi har faktisk ikke haft så meget med dem at gøre på den måde.	Begrænsede erfaring med tværsektoriel koordinering.
	Interviewer spørger ind til hvordan de oplever at der koordineres mellem somatik og psykiatri	Det virker til at arbejdet er koordineret. Men rent praktisk er der nogle ting, hvor vi fx kan sidde og aftale nogle ting i somatikken, hvor vi har lavet nogle gode aftaler, og så kan man komme over og sidde med en behandler på den	Der mangler gensidig tværsektoriel planlægning og forståelse for indsatser.

		anden side, som bare sidder og mosler på i stedet for, på trods af at vi lige har lavet en aftale om at gå med meget små skridt for at undgå indlæggelse. Det er ligesom om der ikke er forståelse for den koordinering.	
		Det undrer mig – det virker som om systemerne slet ikke taler sammen. Det kunne fx være i forbindelse med et netværksmøde, hvor det lige pludselig bare bliver planlagt oveni en behandling eller et måltid, og det giver så mange besværligheder. Det har simpelthen noget med kommunikationen og planlægning at gøre, for den er altså ikke særlig god.	Planlægning uden hensyntagen til behandling og/eller sygdom

3. Det tværsektorielle samarbejde	Interviewer spørger ind til, hvordan de oplever at de både fagfolk og systemer samarbejder på tværs.	Der sidder enormt mange dygtige folk, men den ene sidder her, den anden sidder der og så sidder der 3-4 stykker der. Og så mødes de til et netværksmøde, hvor det hele fungerer rigtig godt. Og så stopper det lidt der. Men jeg føler, at der mangler løbende opsamling og struktur for deres samarbejde, og at samarbejdet derfor aldrig kommer helt i gang. De snakker simpelthen ikke nok sammen.	Netværksmøder fungerer godt. Der mangler løbende struktureret samarbejde.
	Interviewer spørger ind til de indsatser der bliver iværksat, og hvordan samarbejdet om en indsats fungerer på tværs.	Det er bare svært når man er i to, tre og fire systemer, at den aftale som rent faktisk er god og virker for hende, er der ingen af de andre som rent faktisk er enige og siger, okay det er fint det lad os gøre det sådan.	Indsatser og tiltag bæres ikke tilstrækkeligt igennem sektorovergange.



	Interviewer spørger ind til, hvordan de oplever at kommunikationen fungerer på tværs af sektorerne	Kommunikationen imellem systemerne synes jeg er en udfordring, som nogle gange egentligt ikke havde været behøvet at være en udfordring.	Det tværsektorielle samarbejde udfordres af kommunikationen.
--	--	--	--

<p>4. Systematisk kommunikation</p>	<p>Interviewer spørger ind til patient/pårørendes umiddelbare oplevelse af den tværsektorielle kommunikation.</p>	<p>Jeg har ikke en egentlig oplevelse af at der sker systematisk kommunikation mellem det kommunale og regionale område. Vi er ofte nødt til selv at medbringe nødvendige oplysninger til den kommunale sagsbehandler. Ligeledes oplever jeg at der til tider er væsentlig forskel fra det ene sted til det andet, hvordan tingene gøres på, og at det skaber nogle praktiske udfordringer med forskelligrettede informationer, simpelthen fordi der ikke kommunikeres eller koordineres. Det er synd for behandlerne, og det skaber frustration hos os.</p>	<p>Kommunikationen er en udfordring. Skal selv medbringe mange oplysninger, som behandlerne burde kommunikere med hinanden om.</p>
	<p>Interviewer spørger ind til forløb hos privat psykiater.</p>	<p>Så blev hun pludselig henvist til en privat psykiater, og så blev jeg glad for det vidste jeg slet ikke. Da jeg så pludselig blev kaldt med ind, fik jeg fortalt at hun ikke har en depression. Det kunne jeg da godt have fortalt jer, det er jo slet ikke det der er problemet. Og så blev hun afsluttet.</p>	<p>Mangler overlevering af information om henvisning. Kommunikation er uklar. Undersøgelse var ikke som forventet.</p>
	<p>Interviewer spørger ind til, hvad det er patient/pårørende tror der går galt i samarbejdet og kommunikationen</p>	<p>Kommunikationen imellem systemerne synes jeg er en udfordring for samarbejdet, som nogle gange egentligt ikke havde været behøvet at være en udfordring. Netværksmøderne fungerer jo rigtig godt, men set over et helt forløb er det nødvendigt med mere kommunikation og sparring end bare et par netværksmøder. Jeg tror det handler om manglende viden om hinandens arbejde og kompetencer, og at det er systemerne der sætter begrænsning for kommunikationen og at de simpelthen har for travlt til at prioritere det.</p>	<p>Manglende kommunikation skaber unødige udfordringer for samarbejde. Systemet er primær årsag til udfordringer, ikke personer. Der mangler viden om hinandens arbejde.</p>

	Interviewer spørger ind til andre former hjælp eller hjemmesider, de har kunnet bruge til at opsøge hjælp eller informationer..	Hverken patient eller pårørende er bekendt med, hvor de kan finde supplerende information om hjælp, tilbud og indsatser. Pårørende angiver dog, at de via praktiserende læge har fundet frem til flere tilbud, fx Headspace.	Ikke bekendt med hjælp til selvhjælpsinformationer. Egen læge har opsøgt informationer.
--	---	--	---

5. Øvrigt	Interviewer spørger ind til om der er nogle ting der har fungeret rigtig godt, eller om der er noget andet der ikke er blevet italesat som ikke har fungeret så godt.	En af de ting jeg har haft stor glæde af som pårørende når jeg har skulle håndtere både sygdom, behandling og XX (patienten), det var et medbehandlerekursus. Hvis ikke jeg havde været af sted der, så havde jeg nok stået og revet mig selv i håret og sagt "hvad har jeg gjort forkert?" for det koster altså nogle kræfter. Men jeg kunne godt have tænkt mig at hjælpen var lidt større, og at den gav et større indblik i hvad det rent praktisk er man skal som pårørende igennem et forløb. Jeg tænker også, kan man ikke lave sådan noget for behandlerne? Så de er indforstået med hinanden?	Medbehandlerekursus har givet et godt fundament for forløb og sygdom på tværs. Lignende tilbud til behandlere for at øge gensidig forståelse.
------------------	---	--	---