

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 ADHD".

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

ADHD

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	8
4	Bilag 3: Meningskondensering – pårørende.....	11

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 ADHD, 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 4 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 "ADHD".
- 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 6 interviews hos involverede aktører:

- Sygeplejersker på psykiatriske sygehuse
- Kommunale sagsbehandlere og sygeplejerske
- 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 ADHD". 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 oplever en høj faglig standard på tværs af fag og sektorer.</p> <p>Der er konsensus mellem aktørernes opfattelser af det tværsektorielle samarbejdes formål, betydning og prioritering.</p> <p>Aktørerne er enige om, at ADHD området er præget af meget varierende forløb, og at der ofte er mange andre faktorer der spiller ind og som skal tages med i de faglige overvejelser – fx familiekonstellationer og ressourcer.</p> <p>På tværs af de interviewede aktører er der i høj grad tillid til de øvrige sektorer/faggruppers kompetencer og arbejde.</p>
Viden og erfaring	<p>Det er meget forskelligt, hvilket kendskab aktørerne har til "den tværsektorielle aftale" – de fleste har hørt om den, kun få kender til indhold.</p>

	<p>Aktørerne har overordnet kendskab til forløbsprogrammet for ADHD, og kender til indhold, opgaver og forpligtelser.</p> <p>Aktørerne har en stor viden om monofaglige forpligtelser i det tværsektorielle setup, opsporing og underretninger samt indhentning og anvendelse af samtykke.</p> <p>Blandt de interviewede er der generelt bred erfaring på ADHD området.</p> <p>Alle aktører føler en stor faglig dedikation og føler sig godt rustet på til at indgå i det tværfaglige samarbejde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eksempel: "Det her arbejde er ikke noget man kan læse sig til. Det er et arbejde, hvor man skal brænde nallerne og prøve sig frem på tværs af alle de involverede. Erfaring er bare alfa og omega for at skabe et godt forløb".</i> <p>Aktørerne angiver alle et ønske om at blive klogere på det praktiske arbejde i de andre sektorer.</p>
Kontaktperson og tovholder	<p>Der er intet kendskab til udpegede tværsektorielle tovholdere/kontaktpersoner.</p> <p>Der er ikke konsensus mellem de forskellige aktører/sektors oplevelse af, hvem der er ansvarlig kontaktperson og/eller tovholder.</p> <p>Kendskab og viden om tværsektorielle kontaktpersoner og tovholdere varierer fra person til person. Nogle anser sig selv som værende tovholdere i forløbene, andre anser de lokale socialrådgivere som værende tovholdere.</p> <p>Aktørerne har ikke nogen umiddelbar viden om konkrete tværsektorielle roller i forløbet ud over de faglige forpligtelser.</p>
Det tværsektorielle samarbejde	<p>Aktørerne angiver et generelt meget højt fagligt niveau og faglig dedikation på det tværsektorielle plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eksempel: Aktørerne angiver uafhængigt af hinanden, at det tværsektorielle arbejde er meget højt prioriteret af PPR, kommune og børne/ungepsykiatri samt til dels i skolerne.</i> <p>Netværksmøder og samarbejds møder er også højt prioriteret hos aktørerne, og alle angiver møderne til at være det vigtigste redskab i at få et tværsektorielt forløb op at køre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eksempel: "Det er her vi sparrer og skaber vidensdeling samt fortæller om de indsatser og tiltag vi har i gang, og som evt. afsluttes eller skal videreføres, når patienten overgår til anden sektor".</i>

	<p>Enkelte aktører angiver at der sker "silo" og "kasse"-tænkning i primærsektoren, men at det er i langt mindre grad, end det tidligere har været.</p> <p>Generelt oplever aktørerne ikke mange problemer eller udfordringer med det tværsektorielle samarbejde eller de tværsektorielle relationer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eksempler: De udfordringer der måtte opstå, sker ofte på grund af misforståelser eller manglende viden/kendskab.</i> <p>Aktørerne har et overordnet godt kendskab til den andre sektors arbejdsområder og indsatser.</p> <p>Flere aktører ønsker mere samarbejde og tilgængelighed for skolerne.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eksempler: "Det kunne være rart, hvis skolerne var nemmere at samarbejde og sparre med. Som det er nu, skal der etableres netværksmøder hver gang vi ønsker formel kontakt til dem. Det er altså en barrierer"</i> <p>Samtlige aktører angiver, at de aldrig eller stort set aldrig samarbejder med privatpraktiserende læger.</p>
Koordinering og planlægning	<p>Aktørerne angiver at forløbene ofte er meget systematiske og velkoordinerede på grund af et veletableret samarbejde, og fordi indsatserne ofte komplimenterer hinanden på tværs af sektorerne.</p> <p>Aktørerne angiver gode sparrings- og planlægnings muligheder under forløbet.</p>
Systematisk kommunikation	<p>Aktørerne angiver en rigtig god tværsektoriel kommunikation.</p> <p>Aktørerne oplever ikke nogle problemer med at komme i kontakt med de øvrige sektorer, herunder at finde frem til relevante fagpersoner-</p> <p>Den primære tværsektorielle kommunikation sker oftest via epikriser, korrespondancer og behandlingsplaner.</p> <p>Kommunikationen opleves til at være systematisk og velfungerende på tværs af alle aktører.</p> <p>Aktørerne har forskellige viden om informationssider, varierende til intet kendskab til kendskab til lokale informationssider.</p> <p>Der kommunikeres ikke ud til øvrige aktører eller interessenter, hvis der sker behandlerskifte undervejs i et forløb. Det er som udgangspunkt patient eller pårørende der har til ansvar for at sikre denne formidling.</p>
Øvrigt	<p>Netværk og erfaring har nogle gange en for stor betydning for det tværsektorielle samarbejde. Flere aktører ønsker flere muligheder for netværksdannelse og vidensdeling – især når der kommer nyt personale.</p>



	<ul style="list-style-type: none">- <i>Eksempler: "Hvis vi var lidt forudseende og proaktive i forhold til vidensdeling, så tror jeg vi kunne forebygge nogle af de fejl og udfordringer der sker i det tværsektorielle samarbejde, hvis vi simpelthen var bedre rustet på overfor hinanden".</i>
--	---

3 Bilag

3.1 Bilag 1: Sammendrag – Kommuner

Emne	Sammendrag
Viden og erfaring	<ul style="list-style-type: none"> - Aktørernes forudsætninger for at indgå i det tværsektorielle samarbejde varierer meget, fra nyansat til 15 års erfaring. - Der er en relativ lille forskel i kommunerne i forhold til håndtering og prioritering af det tværsektorielle samarbejde. - Samtlige aktører angiver, at netværk og relationer er af stor betydning for forløbet.
Kontaktperson og tovholder	<ul style="list-style-type: none"> - De kommunale aktører anser sig selv som værende tovholdere for forløbet <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Det er jo ofte os der ser og hjælper barnet i den almindelige kontekst, så det er også os, som oftest sørger for at tovholde på et forløb.</i> - Aktørerne har ikke erfaring eller kendskab til aftaler eller udpegning af kontaktpersoner eller tovholder <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Det er nok noget der bare sker i forlængelse af forløbet. Det afhænger jo også i høj grad af forløbets proces, omfang og længde, hvem det er der både tovholder og står som kontaktperson.</i>
Det tværsektorielle samarbejde	<ul style="list-style-type: none"> - Samarbejdet opleves som værende velfungerende og struktureret, med plads til de forskellige indsatser og fagligheder. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Jeg oplever sjældent deciderede problemer eller udfordringer, men der kan da godt ske nogle misforståelser eller overlaps fordi vi ikke kommunikerer med de øvrige parter hele tiden</i> - Kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde er i høj grad afhængig af samarbejdspartnerens prioritering, erfaring og viden på området. - Aktørerne angiver at det tværsektorielle samarbejde til tider kan udfordres af forskellige syn på patient/borger <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>De små ting der kan skabe udfordringer, er ofte resultatet af vores forskellige tilgange til børnene/de unge. Hvor de i psykiatrien udreder og medicinere, har vi et noget andet fokus. Der kan jeg godt mærke, at forskellighederne virkelig viser sig, og at der til tider kan mangle den nødvendige forståelse for hinandens opgaver.</i>

Koordinering og planlægning	<ul style="list-style-type: none"> - Aktørerne oplever generelt gode muligheder for koordinering og planlægning, og at der oftest ikke er problemer med dette. <ul style="list-style-type: none"> ○ Psykiatrien efterspørger ofte PPR vurderinger,
Systematisk kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Netværksmøder anses som værende meget vigtige for koordinering, vidensdeling og planlægning. - Aktørerne angiver i høj grad at netværksmøder bliver prioriteret højt. - Psykiatrien sørger primært for at arrangere netværksmøder med de øvrige sektorer.
Øvrigt	<ul style="list-style-type: none"> - Aktørerne havde ingen bemærkninger til øvrige forhold

3.2 Bilag 2: Sammendrag – Psykiatriske sygehuse

Emne	Sammendrag
Viden og erfaring	<ul style="list-style-type: none"> - Samtlige interviewede aktører er erfarne på ADHD området, og har mange års erfaring inden for børne/ungepsykiatrien (6-22 år), samt bred erfaring med at indgå i tværsektorielle samarbejdsrelationer. - Aktørerne har meget begrænset kendskab til den Tværsektorielle Aftale på Børne- og ungeområde. - Alle aktører har kendskab til indholdet i forløbsprogrammet. - Der er konsensus mellem de forskellige sygehuses håndtering af opgaver og samarbejde i forbindelse med tværsektorielle forløb.
Kontaktperson og tovholder	<ul style="list-style-type: none"> - Der er ikke enighed om egentlige tovholderfunktioner i det tværsektorielle samarbejde, men aktørerne angiver at BUP-socialrådgiverne ofte indtager rollen som en slags tovholdere. - Der er ingen informationsdeling i tilfælde af skift af involverede fagpersoner – fx sagsbehandlere.
Det tværsektorielle samarbejde	<ul style="list-style-type: none"> - Samarbejds møder og netværks møder er de primære metoder til at sikre det gode tværsektorielle samarbejde <ul style="list-style-type: none"> o <i>"Når der stilles ADHD diagnose ved udredning bliver der altid tilbudt netværks møde, og ved yderligere bekymringer indkaldes til netværks møder, så det er meget sags afhængigt".</i> - Generelt er der en meget positiv oplevelse af det tværsektorielle samarbejde, herunder samarbejds metoder, og aktørerne føler sig godt klædt på til at skulle indgå i det tværsektorielle samarbejde. - Tidligere har samarbejdet ofte været præget af kassetænkning i kommunerne, det er blevet bedre – dog med stor forskel i de enkelte kommuner. - Der er geografiske forskelle på, om børnene/de unge primært henvises fra egen læge eller PPR. Aktørerne er dog alle enige om, de helst ser at henvisningerne kommer fra PPR. <ul style="list-style-type: none"> o <i>"Det mest optimale er når de henvises fra PPR for så har vi nogle undersøgelser og oplysninger at gå ud fra. Når de kommer fra praktiserende læge er de i højere grad et "ubeskrevet" blad".</i>



	<ul style="list-style-type: none">○ <i>"Det sker tit, når forældrene bliver utålmodige med processen i PPR, så går de til egen læge og får henvisningen der i stedet".</i>- Der opleves en form for tværsektoriel uenighed i forhold til opgavefordeling<ul style="list-style-type: none">○ <i>"Jeg synes tit at der er noget uenighed mellem os (BUP) og PPR i forhold til hvem der har ansvar for bestemte undersøgelser".</i>- Aktørerne giver udtryk for stor begejstring for Fremskudt Funktion.- Overordnet er der et godt samarbejde med skolerne, men enkelte aktører udtrykker et ønske om mindre komplekse samarbejder med skolerne<ul style="list-style-type: none">○ <i>"Jeg kan savne et bedre samarbejde med skolerne undervejs – det kunne være godt hvis man bare kunne tage kontakt til skolerne uden at der skal etableres et netværksmøde hver gang".</i>
Koordinering og planlægning	<ul style="list-style-type: none">- Koordinationen mellem BUP og kommune fungerer rigtig godt, og i BUP er der generelt en stor faglig glæde ved at have kommunen med på sidelinjen.<ul style="list-style-type: none">○ <i>"Alle unge med ADHD burde have en ungekonsulent eller støttekontaktperson, for det handler tit om netværk der støtter op om at få taget medicin og leve struktureret og stabilt. Hvis ikke de selv har de muligheder i familien, så sejler det. Det sker desværre tit, og dem er vi nødt til at se ofte i BUP for der kan kommunen ikke følge med".</i>- Koordinering og planlægning fungerer nærmest automatisk og det er nemt at finde frem til relevante partere.
Systematisk kommunikation	<ul style="list-style-type: none">- Samarbejds møder og netværksmøder er de primære metoder til at sikre det gode tværsektorielle samarbejde.- Derudover er der ofte sideløbende kontakt med sagsbehandlere pr. telefon og mails.<ul style="list-style-type: none">○ <i>"I et forløb har moderen fået mig til at tro at den stakkels dreng var plaget af meget svær ADHD, og derfor har han fået en masse medicin og er faktisk overmedicineret. I samarbejde med kommunen finder vi så ud af at det er den hjemlige kontekst med en psykisk syg mor, der faktisk har forværret det. Der har der været rigtig meget jura, hvor vi har skullet sparre sammen på tværs ofte. Det fungerer simpelthen så godt".</i>- Orientering til andre parter sker via behandlingsplaner, epikriser samt korrespondancer.



	<ul style="list-style-type: none">○ <i>Behandlingsplaner skal opdateres en gang om året, og er en god måde at holde samarbejdsparterne orienterede.</i>- Det aftales typisk sammen med forældrene, hvem der skal sendes behandlingsplan til. Så forældrene fungerer ofte som mellemlid.- BUP anvendes ofte som sparringspartnere for kommune og PPR, men sjældent ved praktiserende læger.- Der er generelt en oplevelse af at praktiserende læger anvender Fremskudt Funktion som primære sparringspartnere.- Aktørerne har ikke kendskab til nogle hjemmesider eller portaler, hvor der kan indhentes informationer (hverken regionalt eller kommunalt).
Øvrigt	<ul style="list-style-type: none">- Aktørerne angiver et ønske om mere gensidig indsigt i arbejdsområder.<ul style="list-style-type: none">○ <i>"Kommunen er bare nøglen til den hjælp vi tænker at der er brug for, og jeg tror det ville være så godt, hvis vi havde bedre indsigt i hinandens verden, og det arbejder man jo også på. Jeg kunne smadder godt tænke mig at være i praktik ved en socialrådgiver eller lignende. Jeg har få gange prøvet at være til samarbejds møder i kommunen. Bare det lige at komme ud på deres matrikel og snakke med sagsbehandlere, og lige opleve systemet fra deres side, det har været alle mulige veje ind".</i>○ <i>På nogle områder kunne det være fint at få suppleret vores viden om arbejdsgangene i kommunerne. Vi ved jo at det som regel kræver en §50 før de gør noget, og at det tager cirka 4 måneder, men det kunne være godt at få tydeliggjort hinandens arbejdsgange.</i>

4 Bilag 3: Meningskondensering – pårørende

Meningskondensering – pårørende

- ADHD

Interviewoplysninger:

Interview foretaget d. 17. marts 2021.

- **Varighed:** 1:00:39
- **Patient:** dreng, 11 år
- **Deltagere:** Pårørende (mor og far). Patient er benævnt ved XPT.
- **Diagnose:** ADHD
- **Aktører:** Skole, PPR (kommunal psykolog) samt psykiatri (læge og sygeplejerske).
- **Resumé af forløbet:** XPT har været i forløb siden starten af 2018. Udfordringerne har reelt stået på siden børnehaven, hvor XPT havde svært ved at finde ro og sidde stille, og er stille og roligt blevet værre siden da. Forældrene har altid oplevet XPT som en kognitivt velfungerende dreng, der ikke har passet særligt godt ind rent socialt. Udredningsarbejdet begyndte i 1. klasse, hvor XPT også gik et år om. Forældrene følte sig pressede til at lade ham udrede og medicinere for at få ham til at passe ind i skolen. Skoleledelsen formåede ikke at omfavne udfordringerne, og familien så sig derfor nødsaget til at flytte til en anden del af Region Syddanmark, for at være sikre på at der var de rette behandlings- og skoletilbud i nærheden. Siden flytningen har XPT oplevet en stor opblomstring, men er fortsat i behandling og følges ambulant hver 6. måned.

Interviewet er 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.	Vores forløb har været to-delt. Den første del af forløbet var fuldstændig forfærdeligt, med et sundhedssystem der bare ikke tog imod os. Den anden del har været god. Men vi har også valgt at flytte hen til der hvor hjælpen var størst.	Forløb på to forskellige geografiske områder. Stor variation i service og behandling.
		Vi valgte at flytte til en anden del af regionen, simpelthen fordi hverken skole, kommune eller psykiatri i det gamle område formåede at håndtere XPTs ADHD. Den første del var simpelthen forfærdelig. Efter vi er flyttet, har vi fået et helt nyt syn på behandling og skole, og vi føler virkelig at XPT bliver taget godt af her, modsat før.	Valgte at flytte grundet utilfredsstillende forløb og indsats. Positivt forløb efter flytning.
		Under første del af udredningen var det faktisk en meget skræmmende oplevelse, fordi man bare blindt fulgte Sundhedsstyrelsens retningslinjer ift. medicinering ift. den type ADHD, de muligvis troede han havde. Og ikke andet. Vi fik så få informationer, så til sidst valgte vi i ren afmagt at få medicineret ham.	Behandlere så ikke patienten i dennes kontekst.
		Vi fik faktisk ikke rigtig noget hjælp selvom PPR var inde over. Det var faktisk så slemt på et tidspunkt, at jeg havde en søn der kom hjem og sagde at han ikke havde lyst til at leve mere. Med alt hvad der skete der hvor vi boede før, der blev det bare nok og så valgte vi simpelthen at flytte, fordi der var langt hen til andre skoler. Så vi flyttede til et område, der havde langt flere skoler at vælge mellem.	Ikke meget hjælp eller tiltag på trods af tværsektorielt forløb.
		Efter vi er flyttet er der bare sket en kæmpe udvikling, både for XPT men også rent skole- og	Stor forandring i behandling efter geografisk flytning.

		behandlingsmæssigt. Vi har simpelthen fået en så god behandling og føler virkeligt at vi bliver taget seriøst	
	Interviewer spørger om de pårørendes egen viden og erfaringer bliver brugt i forløbet.	Der hvor vi boede før, oplevede vi at selvom PPR var inde over, har vi slet ikke følt os hørt. Vi talte simpelthen for døde øre.	Blev ikke hørt.
		I anden del af forløbet er vi blevet taget godt imod og vi føler os faktisk set og hørt. XPT bliver set som den han er, og ikke bare et forsøg ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger og kasser. Vi havde grundig opstartssamtale og er nu til halvårige kontroller med medicin og krop for at være sikre på at alt er som det skal være. Det er faktisk det eneste vi bruger psykiatrien til, ellers har vi ikke noget kontakt til dem.	Grundig undersøgelse og regelmæssige opfølgninger. God effekt.

2. Koordinering og planlægning	Interviewer spørger ind til om der har været nogle faste kontaktpersoner eller tovholdere med overblik over forløbet.	Vi har jo haft løbende kontakt til klasselærer og skoleledere på begge lokationer, og i psykiatrien er det som regel den samme vi møder til kontrollerne. Men ellers har vi ikke oplevet nogen kontaktperson. Vi har heller ikke opsøgt det.	Ikke nogen fast kontaktperson.
		Vi har ikke noget med nogle kommunale sagsbehandlere, udover PPR-psykolog. Der har ikke været noget samarbejde med psyk og kommune, udover at de fik tilsendt nogle skemaer en gang imellem.	Kun samarbejde med PPR-psykolog i kommune.
	Interviewer spørger ind til, hvordan der bliver koordineret mellem parterne har oplevet at	Der har på intet tidspunkt været nogen koordination mellem kommune og psykiatri. Det er ikke noget vi er informeret om i hvert fald, og jeg er også i tvivl om hvad der skulle være af behov for det.	Ikke oplevet noget koordinering eller planlægning mellem sektorer.

	der koordineres mellem kommune og psykiatri.	I den første del af forløbet gav vores samarbejde og kontakt til sundhedsvæsenet, kommune og skole groft sagt ikke andet end adgang til medicin.	
		I det tidligere forløb oplevede vi at hvis man ikke passede ind i kasserne, så var der ikke noget at gøre – hverken hjælp, støtte eller medicin. Intet.	Kassetænkning.

3. Det tværsektorielle samarbejde	Interviewer spørger ind til, hvordan de som pårørende oplever at fagfolk og systemer samarbejder på tværs.	Jeg tror simpelthen ikke at vi har oplevet nok samarbejde, til at det er noget vi kan udtale os om. Jeg ved jo ikke hvad der sker bag de lukkede døre, men vi har ikke rigtig følt at der har været noget samarbejde i hvert fald.	Har ikke rigtig oplevet tværsektorielt samarbejde.
		Da XPT var i starten af udredningen, var der ikke noget af det, der var blevet sagt eller gjort i PPR, som psykiatrien vidste noget om. Det var lidt ligesom at starte forfra.	Ingen informationsdeling.

4. Systematisk kommunikation	Interviewer spørger ind til de pårørendes oplevelser af kommunikationen mellem parterne.	Generelt har vi ikke faktisk ikke oplevet særligt meget kommunikation mellem kommuner og psykiatrien. Jeg ved ikke om de snakker sammen, men vi har ikke oplevet det.	Ingen viden om tværsektoriel kommunikation.
		Det er overraskende hvor lidt information vi som pårørende har fået under udredningsprocessen. Faktisk har vi været nødt til selv at opsøge det meste information om ADHD andre steder.	Manglende patient/pårørende information og inddragelse.
	Interviewer spørger ind til information og kommunikation fra de fagprofessionelle.	Det meste viden har vi måtte opsøge selv. De få brochure og hjemmesider vi bliver henvist til af det offentlige, har vi ikke kunnet bruge til meget, og der er bare ikke meget at komme efter.	Har selv opsøgt viden.

	Interviewer spørger ind til andre former hjælp eller hjemmesider, de har kunnet bruge til at opsøge hjælp eller informationer.	Vi har læst en masse bøger og bruger også ADHD-foreningens hjemmeside rigtig meget. Men det er noget vi finder på egen hånd.	Mangelfuld information på regionale/kommunale hjemmesider.
--	--	--	--

5. Øvrigt	Interviewer spørger ind til om der er nogle andre ting, som er værd at fokusere på eller at tage med videre.	Fra vores vinkel har vi oplevet, at efter skolen er gået aktivt ind i XPTs situation og har deltaget i samarbejds møder, har de faktisk fået en stor forståelse for XPTs adfærd og reaktioner, og så er der bare sket en enorm udvikling. Nu er vi faktisk der, at klasselæreren kan se når XPT er sulten og på den måde kan give XPT mad, før han begynder at te sig helt tosset. De har bare fået tilrettelagt det ift. undervisningen og det fungerer bare. Vi kan bare slet ikke få armene ned.	Skolen har gjort en stor forskel i forløbet.
		Vi er umiddelbart meget ressource stærke, men trods det har vi virkelig været presset på alle områder og vi gruer for de forældre, som ikke har de samme ressourcer.	Krav om store ressourcer i familien.
		Vi, som pårørende, vil så gerne være med til at præge udviklingen – så brug os nu og brug vores viden, så vi kan hjælpes ad med at få lavet nogle tilbud der rammer rigtigt ift. patienter og forældre.	Ønsker at præge mulighederne for andre i samme situation.