



Faglige rammer for udgående botilbudsteams i den regionale psykiatri

Faglige rammer for udgående botilbudsteams i den regionale psykiatri

© Sundhedsstyrelsen, 2024
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-615-9

Version: 01
Versionsdato: 20. juni 2024

Design og layout: Sundhedsstyrelsen

Foto: Sundhedsstyrelsen og iStock

Udgivet af Sundhedsstyrelsen
Juni 2024

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
1.1. Formål.....	6
1.2. Baggrund for de nationale faglige rammer.....	6
1.3. Aftalt økonomisk ramme.....	6
1.4. Lovgrundlag.....	6
2. Målgruppe	8
3. Henvisning og visitation	9
4. Botilbudsteamets opgaver	10
4.1. Udgående ambulant psykiatrisk behandling og opfølgning.....	10
4.2. Rådgivning og sparring.....	11
4.3. Samarbejde og koordination.....	11
5. Kompetencer	12
5.1. Sundhedsfaglige kompetencer.....	12
5.2. Øvrige kompetencer.....	12
6. Organisatorisk forankring	14
6.1. Forankring i den regionale psykiatri.....	14
6.2. Tværsektorielt samarbejde.....	14
6.3. Samspil med eksisterende tilbud i regionerne.....	15
7. Implementering	17
8. Opfølgning	18
Referenceliste	19
Bilag 1: Eksempel på samarbejdsaftale	20

1. Introduktion

I denne publikation beskrives de faglige rammer for udgående botilbudsteams i den regionale psykiatri – et behandlingstilbud målrettet personer på 18 år og derover, som bor på socialpsykiatriske botilbud eller botilbudslignende tilbud¹ og har svære psykiske lidelser, komplekse udfordringer samt behov for samtidig psykiatrisk behandling, socialpsykiatriske indsatser og koordination på tværs af sektorer. De nationale faglige rammer forventes at danne grundlag for udbredelse af botilbudsteams i regionerne på tværs af landet.

Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens *Fagligt oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien* konkluderer (1), at mange mennesker med psykiske lidelser oplever, at deres forløb er præget af utilstrækkeligt samarbejde og utilstrækkelig vidensdeling og koordination mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien. Det betyder i praksis, at mange mennesker med psykiske lidelser oplever, at deres forløb er usammenhængende og indsatserne mangelfulde, og at der iværksættes parallelle og fagspecifikke indsatser, der potentielt modarbejder hinanden.

De hyppigst forekommende psykiske lidelser / udviklingsforstyrrelser hos borgere på socialpsykiatriske botilbud er psykoselidelser, rusmiddelproblemer og autismspektrumforstyrrelser, men mange vil også have andre og evt. flere, samtidige psykiske lidelser (2). Det samlede udfordringsbillede hos mennesker i målgruppen er komplekst, og ofte vil der være samtidige sociale, kognitive og somatiske problemer, ud over den psykiske lidelse. Mange vil have haft hyppige indlæggelser i psykiatrien og eventuelt have oplevet episoder med magtanvendelse på botilbud eller tvang i psykiatrien. Der er derfor behov for en fleksibel, helheds-

orienteret og i perioder intensiv behandlingsindsats, som er tilpasset til den enkeltes udfordringer og tilbydes af fagpersoner, som har kompetencer til at håndtere de særlige problemstillinger, som målgruppen har og til at samarbejde på tværs af sektorer og fagområder.

Tidligere publikationer har belyst vigtigheden af at øge kvaliteten af den samlede indsats til målgruppen (3). Der påpeges fx, at der er behov for at styrke den tværsektorielle koordination mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien samt den sundhedsfaglige kvalitet, herunder forbedring af patientsikkerheden.

Flere regioner har erfaringer med at udbrede udgående regionale teams til borgere på botilbud, og nogle af erfaringerne er publiceret i Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens rapport *Erfaringsopsamling af botilbudsteams* (4). Erfaringsopsamlingen viser, at botilbudsteams kan understøtte bedre og mere sammenhængende forløb for målgruppen, herunder forbedre den sundhedsfaglige behandling, styrke det tværsektorielle arbejde og øge de sundhedsfaglige kompetencer på botilbuddet, samt forebygge uhensigtsmæssige forløb og indlæggelser.

De faglige rammer for botilbudsteams skal ses i sammenhæng med andre initiativer i regi af 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed, målrettet mennesker med svære psykiske lidelser. Herunder er der særligt en sammenhæng til *Beskrivelse af forløbet for voksne med psykoselidelser* (5), regionernes integrerede tilbud til mennesker med en psykisk lidelse og samtidigt behandlingskrævende rusmiddelproblematik (6) samt andre relevante indsatser på det socialfaglige område i regi af 10-årsplanen (7,8).

¹ Regionale, kommunale, selvejende eller private botilbud efter servicelovens §107, §108 eller efter Almenboliglovens §105 med støtte efter servicelovens §85. Hvis kommunale afklaringspladser permanentgøres kan de inkluderes for de borgere, der er en del af målgruppen.

Boks 1

Hvad er et ambulært regionalt botilbudsteam?

- Et botilbudsteam er et ambulært behandlingstilbud, der yder behandling til patienter, der bor på socialpsykiatriske botilbud eller botilbudslignende boformer, og som har svære og komplekse psykiske lidelser og et psykiatrisk behandlingsbehov.
- Teamet er udgående og opsøgende
- Teamet består hovedsageligt af sundhedsfaglige medarbejdere, og behandlingstilbuddet er inspireret af organisering for F-ACT (Flexible Assertive Community Treatment).
- Teamet indgår i et tæt og gensidigt forpligtende samarbejde med botilbuddene og yder psykiatrifaglig rådgivning og sparring til medarbejderne på botilbuddet
- Teamet har en koordinerende funktion, som sikrer en helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer, og et bedre forløb for målgruppen fx i forbindelse med indlæggelser eller andre overgange



1.1. Formål

Det overordnede formål med udbredelsen af botilbudsteams er, at borgerne er mere velbehandlede for deres psykiske lidelser, hvilket kan være med til at reducere anvendelse af magt på botilbuddene, antal tvangsindlæggelser, medicinsvigt mm. Dette opnås ved at forbedre den sundhedsfaglige indsats og understøtte mere sammenhængende forløb for borgere, som er bosat på selvejende, private, regionale eller kommunale botilbud, og som har svære psykiske lidelser, komplekse udfordringer samt et psykiatrisk behandlingsbehov. Desuden har udbredelsen af botilbudsteams også til formål at tilbyde psykiatrifaglig sparring og rådgivning til medarbejderne på botilbuddene, og dermed bidrage til at styrke de psykiatrifaglige kompetencer på botilbuddene.

Hensigten er, at de faglige rammer skaber et fælles udgangspunkt for udbredelsen og implementeringen af botilbudsteams i alle regioner, som bygger på den bedste viden og de nyeste erfaringer med botilbudsteams og øvrige tværsektorielle samarbejdsrelationer.

De faglige rammer er udarbejdet med henblik på anvendelse af beslutningstagere, planlæggere og fagpersoner, men kan også læses af borgere og deres pårørende for at få et indblik i, hvad et botilbudsteam er.

1.2. Baggrund for de nationale faglige rammer

I forbindelse med Aftale om satspulje på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020 (9), blev der udmøntet en pulje på i alt 56,9 mio. kr. til at understøtte lettere adgang til psykiatrisk udredning og sundhedsfaglig rådgivning. Region Hovedstaden udviklede udgående regionale teams til botilbud -

botilbudsteams. Med de positive erfaringer fra dette projekt som udgangspunkt, er der i forbindelse med Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025 (10) afsat yderligere 29,4 mio. kr. til *Udbredelse af botilbudsteams*, herunder til at videreføre egne og anvende andres erfaringer med botilbudsteams, med fokus på at styrke samarbejdet og indsatsen til borgere med forløb på tværs af den regionale psykiatri og botilbud, da der stadig var forbedringsmuligheder. I samme aftale blev der afsat midler til, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen skulle udføre en erfaringsopsamling af botilbudsteams.

Sundhedsstyrelsen skal udarbejde faglige rammer for botilbudsteams forud for udbredelsen af regionale botilbudsteams i alle regioner. Erfaringsopsamlingen af botilbudsteams indgår i grundlaget for udarbejdelsen af faglige rammer for botilbudsteams, ligesom evalueringer fra andre relevante projekter er inddraget i det faglige arbejde. I forbindelse med udarbejdelsen af de faglige rammer er Sundhedsstyrelsen blevet rådgivet af de fem regioner, Danske Regioner, kommunale repræsentanter, KL, Selveje Danmark, LOS, Social- og Boligstyrelsen, Dansk Psykiatrisk Selskab, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, patientorganisationerne LAP, SIND, PsykiatriFonden og Bedre Psykiatri samt Styrelsen for Patientsikkerhed.

1.3. Aftalt økonomisk ramme

Med den politiske *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed* er der afsat 61 mio. kr. årligt fra 2024 til udbredelse og etablering af botilbudsteams i alle regioner. Indholdet i de faglige rammer skal tage hensyn til den økonomiske ramme, der er afsat til implementering heraf.

1.4. Lovgrundlag

Én af udfordringerne med at sikre sammenhæng i det samlede forløb for mennesker med psykiske lidelser er, at de forskellige sektorer er kendetegnet ved forskellige styringsregimer og lovgivning. Det betyder, at rettighederne og støttemulighederne for mennesker med psykiske lidelser er forskelligt udformet i henholdsvis sundhedsvæsenet og socialektoren.

Sundhedsfaglig behandling af borgere på botilbud og i øvrige sundhedstilbud er reguleret af Sundhedsloven, mens den socialpædagogiske indsats på botilbud er reguleret af Serviceloven. Psykiatriloven kan finde anvendelse under indlæggelse, ophold eller behandling på en psykiatrisk afdeling. De overordnede principper i Sundhedsloven er at fastsætte krav og rammer for sundhedsfaglig behandling, forebyggelse og sundhedsfremme. De overordnede principper i Serviceloven er, at fastsætte krav og rammer for at yde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, tilbyde en række almene serviceydelser samt at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau eller særlige sociale problemer.

Da Sundhedsloven gør sig gældende ved sundhedsfaglig behandling uanset om borgeren opholder sig på botilbud og uanset om den sundhedsfaglige behandling udføres af medarbejdere fra botilbud eller medarbejdere fra behandlingspsykiatrien, betyder det, at der blandt andet fortsat er journalføringspligt, patientrettigheder er gældende, regler om informeret samtykke er gældende etc.

Botilbudsteamets tværgående funktion betyder, at de skal kende til muligheder og begrænsninger i de enkelte lovgivninger - f.eks. ift. medicin håndtering. Samarbejde mellem botilbudsteams og botilbud om konkrete borgere, kræver jf. Sundhedsloven at der informeres om behandlingstilbuddet og indhentes samtykke fra borgeren, før der kan henvises til behandling. Ligeledes skal borgeren også give samtykke til videregivelse og indhentning af oplysninger om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger. Der henvises til uddybende beskrivelse i *Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. (11)* og *Vejledning om videregivelse af oplysninger til socialpsykiatriske bosteder (12)*.

2. Målgruppe

Målgruppen for botilbudsteams er personer på 18 år og derover, der bor på et botilbud eller botilbudslignende tilbud², og har svær og kompleks psykisk lidelse og nedsat funktionsevne i en sådan grad, at der er behov for et ambulante udgående regionalt behandlingstilbud. Det sidste karakteriseret ved en eller flere af følgende:

- Historik med hyppige genindlæggelser og/eller lange indlæggelsesperioder
- Komplekse psykiatriske eller sociale problemstillinger, herunder fx svær komorbiditet, rusmiddelproblematik
- Udadreagerende adfærd, selvskadeproblematikker, episoder med magtanvendelse på botilbuddet eller tvangsforanstaltninger, herunder tvangsindlæggelser i psykiatrien.
- Manglende sygdomserkendelse og deraf medicinsvigt, hvilket betyder, at de har svært ved at følge eller profitere af behandling i et ordinært ambulante behandlingstilbud.

Målgruppen er ikke afgrænset til specifikke diagnoser. Det er ikke et krav, at borgeren er udfordret på alle kriterier. Det bør bero på en individuel sundheds- og socialfaglig vurdering og et kendskab til borgerens samlede situation og historik, om borgeren er en del af målgruppen. Den enkelte region kan beslutte at udvide målgruppen, hvis det findes relevant.

² Regionale, kommunale, selvejende eller private botilbud efter servicelovens §107, §108 eller efter Almenboliglovens §105 med støtte efter servicelovens §85. Hvis kommunale afklaringspladser permanentgøres kan de inkluderes for de borgere, der er en del af målgruppen.

3. Henvisning og visitation

Borgere, som er en del af ovenstående målgruppe, kan henvises til psykiatriens visitation i den enkelte region med henblik på visitation til behandling i et botilbudsteam. Henvisningen kan foregå via intern henvisning fra den regionale psykiatri, herunder botilbudsteams, samt via ekstern henvisning fra almen praksis, andre sygehusafdelinger, speciallægepraksis, og evt. fra ekstern tilknyttet læge på botilbuddet.

Hvis medarbejdere på et botilbud, som allerede har en samarbejdsaftale med et botilbudsteam, observerer en forværring hos en borger, som ikke aktuelt er i et forløb i botilbudsteamet, bør de kunne henvende sig direkte til botilbudsteamet for at få en vurdering af, om borgeren kan henvises til botilbudsteamet. Det er vigtigt, at botilbudsteamet i sin vurdering inddrager botilbuddets socialfaglige viden og vurdering af borgeren, borgeren selv, samt eventuelt pårørendes viden og observationer. Hvis botilbudsteamet vurderer, at borgeren er indenfor målgruppen, kan de herefter forestå henvisningen.

Da botilbudsteams har en særlig rolle ift. overgange og samspillet mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien, er det vigtigt, at hvis en borger fra målgruppen bliver indlagt i psykiatrien, så forholder personalet på sengeafdelingen sig til om borgeren allerede er tilknyttet et botilbudsteam, og i så fald inddrager teamet i relevant omfang. Hvis borgeren ikke er tilknyttet et botilbudsteam, skal personalet vurdere, om der er indikation for, at borgeren skal henvises til et botilbudsteam.

Borgere kan henvises og visiteres til botilbudsteam ud fra ovenstående målgruppeafgrænsning. Varigheden af en borgers tilknytning til et botilbudsteam vil variere, og vil altid bero på en sundhedsfaglig vurdering ift. hvad behandlingsbehovet er. Hvis en borger afsluttes fra et botilbudsteam, kan der ske genhenvisning til et botilbudsteam på et senere tidspunkt, hvis det igen vurderes relevant, fx ved forværring i borgerens samlede situation, mistanke om nyopstået psykisk lidelse eller ved indlæggelse i psykiatrien.



4. Botilbudsteamets opgaver

Den primære opgave for botilbudsteamet er at tilbyde udgående tværfaglig ambulat psykiatrisk behandling til borgere tilknyttet teamet. Derudover indgår det også i behandlingsindsatsen, at et botilbudsteam tilbyder psykiatrifaglig rådgivning og sparring til botilbuddets medarbejdere samt etablerer et samarbejde med medarbejderne på botilbuddet for at understøtte koordinationen mellem den regionale psykiatriske behandling og de sociale indsatser på botilbuddet.

Botilbudsteamet bør bestå af faste medarbejdere, og borgeren bør tilknyttes faste kontaktpersoner i botilbudsteamet. Botilbudsteams bør regelmæssigt besøge de respektive botilbud, som har borgere tilknyttet botilbudsteamet, men hyppigheden afhænger af en konkret vurdering og lokale forhold, og planlægges i dialog med botilbuddet.

Det beskrives i kapitel 6, hvilke kompetencer botilbudsteamet skal have, for at nedenstående behandlingsindsatser kan tilbydes.

4.1. Udgående ambulat psykiatrisk behandling og opfølgning

Botilbudsteams tilbyder en fleksibel og udgående ambulat psykiatrisk behandlingsindsats, som med fordel kan tage udgangspunkt i F-ACT, som er en organiseringsmodel hvori b.la. ACT-behandlingsmodellen anvendes (13). Behandlingstilbuddet tilpasses individuelt til den enkelte borger og forholdene på det enkelte botilbud, og bør kunne intensiveres i perioder, hvor der er behov for en tættere opfølgning.

Hvilken indsats botilbudsteamet tilbyder vil afhænge af individuelle behov hos borgeren samt forholdene og kompetencerne på det enkelte botilbud.

Botilbudsteamet bør kunne varetage følgende:

- Psykiatrisk udredning, herunder selvmordsrisikovurdering, udredning for evt. samtidig rusmiddel-problematik, somatisk undersøgelse og undersøgelse af helbreds faktorer (KRAM)
- Udarbejdelse eller justering af en behandlingsplan og en kriseplan mhp. at forebygge akutte kriser
- Medicinsk behandling af den psykiske lidelse (medicingennemgang, opstart og justering af behandling, observation af effekt og bivirkninger samt støtte til medicinudtrapning ved borgerens ønske og behov)
- Samtaler mellem fast kontaktperson i botilbudsteamet og borgeren, som tilpasses individuelt til borgerens ønsker og behov
- Vurdering af behov for intensiveret behandling, herunder mere intensiv opfølgning fra botilbudsteamet, visitation til indlæggelse, eller henvisning til specialiseret behandlingstilbud ved behov, herunder koordinering af behandling og behandlingsplan i overgange
- Understøtte kommunal rusmiddelbehandling (i henhold til servicelovens §§ 101 og 101 a og Sundhedslovens § 142), og vurdere behovet for et integreret behandlingstilbud i den regionale psykiatri
- Understøtte at borgeren modtager andre relevante sundhedstilbud, herunder fx sundhedstjek udført af praktiserende læge (14), hjemmesygeplejebistand ved behov mm. Hvis botilbudsteamet får kendskab til somatiske problemstillinger som er nyopståede, ubehandlede eller mangelfuldt behandlede, koordineres evt. via botilbuddets medarbejdere kontakt til borgerens praktiserende læge, evt. fast læge tilknyttet botilbuddet eller den kommunale sygepleje.
- Planlægge og/eller deltage i netværksmøder ved behov, med inddragelse af andre relevante aktører herunder evt. pårørende, hvis borgeren har givet samtykke dertil. Planlægningen foregår i et samarbejde mellem botilbuddet, botilbudsteamet, borgeren og evt. pårørende.
- Planlægge afslutning af forløb i botilbudsteamet, herunder evt. overgang til andre behandlingstilbud.

4.2. Rådgivning og sparring

Botilbudsteams kan bidrage til at styrke den sundhedsfaglige kvalitet på botilbud ved at tilbyde sundhedsfaglig rådgivning og sparring til medarbejderne på botilbuddet, hvorved de sundhedsfaglige kompetencer på botilbuddet styrkes, og der opnås en større forståelse for den psykiatriske behandling. Udover rådgivning og sparring i forbindelse med konkrete behandlingsindsatser hos borgerne, bør der desuden være mulighed for, at botilbuddets medarbejdere i almindelig dagtid kan henvende sig til botilbudsteamet ved behov for telefonisk (eller virtuel) rådgivning og sparring angående en borger, som er i en ustabil eller kritisk fase.

Det enkelte botilbud har uændret ansvaret for de sædvanlige sundhedsfaglige opgaver på botilbuddet såsom medicinbehandling, sundhedsfaglig observation og dokumentation mm. Botilbudsteamet overtager det psykiatriske behandlingsansvar for den borger, som visiteres til et forløb i et botilbudsteam, men overtager ikke ansvaret for andre sundhedsfaglige opgaver.

4.3. Samarbejde og koordination

Det er en integreret del af behandlingsindsatsen, at botilbudsteamet og medarbejderne på botilbuddet etablerer et tæt og systematisk samarbejde. Formålet med dette er at styrke videndeling og kommunikation på tværs af fagområder, at opnå gensidig faglig forståelse og respekt, samt at koordinere indsatser på tværs for at opnå et bedre og mere koordineret og sammenhængende forløb for borgeren.

Medarbejderne på botilbuddet har et indgående kendskab til den enkelte borger samt socialfaglige perspektiver på borgerens situation, som kan styrke botilbudsteamets forståelse af borgerens samlede situation og en helhedsorienteret indsats, som integrerer den psykiatriske behandling og de socialfaglige indsatser. Dette gælder også i forhold til at skabe bedre overgange for borgeren ved, under og efter en eventuel indlæggelse.

5. Kompetencer

5.1. Sundhedsfaglige kompetencer

Botilbudsteams skal varetage den psykiatriske behandling for de borgere, som visiteres til botilbudsteamet, og bør derfor have bred erfaring inden for almenpsykiatri samt faglige kompetencer til at indgå i behandlingen af svære psykiske lidelser hos borgere i målgruppen. Derudover er det vigtigt, at der i teamet er viden om og forståelse for de forskellige problemstillinger, som målgruppen kan opleve, herunder misbrugsproblematikker, sociale problemstillinger mm.

Botilbudsteamet bør derfor hovedsageligt bemandes af sundhedsfaglige medarbejdere, herunder særligt af sygeplejersker, men også faggrupper såsom psykologer, socialrådgivere med sundhedsfaglig erfaring, fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger e.l. kan indgå. Alle botilbudsteams bør have én eller flere speciallæger i psykiatri tilknyttet, som fx varetager opgaver i forbindelse med udredning, fastlæggelse og justering af behandlingsplaner, medicinopstart og -justering eller lægefaglig sparring ved behov, og de kan indgå i varierende grad i den udgående funktion på baggrund af lokale aftaler og/eller på baggrund af øvrige sundhedsfaglige medarbejders vurdering af behovet herfor. De sundhedsfaglige medarbejdere kan med fordel have en specialistuddannelse i psykiatri.

Målgruppen af borgere som tilbydes behandling i et botilbudsteam kan have et stort medicinforbrug, eller der kan være problemer fx med fastholdelse af medicinsk behandling og bivirkninger. Det er derfor vigtigt, at botilbudsteamet har kompetencer til at foretage medicingennemgang og understøtte korrekt medicinering og medicin håndtering. Disse kompetencer kan fx understøttes ved, at der tilknyttes en farmaceut til de enkelte botilbudsteams, eller ved at der laves aftaler om mulighed for sparring med en farmaceut tilknyttet en anden psykiatrisk behandlingsenhed fx et ambulatorie eller et sengeafsnit.

En del af målgruppen for botilbudsteams vil statistisk set have en samtidig rusmiddelproblematik, og derfor bør der i botilbudsteamet enten tilknyttes fagpersoner med viden om og erfaring med at håndtere rusmiddelproblematikker eller være mulighed for tæt rådgivning og koordinering med disse.

5.2. Øvrige kompetencer

Medarbejdere i botilbudsteams bør desuden have indsigt i kompleksiteten af de problemstillinger, der ofte er tilstede hos beboere på botilbud. Medarbejderne bør have kompetencer til at styrke det tværsektorielle samarbejde med fokus på respekt for de forskellige fagligheder, samt være med til at bygge bro mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien. Medarbejderne i et botilbudsteam bør derfor også have forståelse for den organisering og de lovgivningsmæssige rammer, der gør sig gældende for botilbuddene generelt, men også for lokale forhold på de konkrete botilbud, herunder forskelle på regionale, kommunale, selvejende og private botilbud. Dette understøttes ved, at botilbudsteamet primært bemandes med faste medarbejdere, som tilknyttes faste botilbud og derfor har mulighed for at lære det enkelte botilbud og dets medarbejdere og borgere at kende.

Derudover bør medarbejderne have indsigt i, hvad det vil sige at arbejde recovery-orienteret med den enkelte borger. Det kan anbefales at understøtte den recovery-orienterede tilgang i behandlingen ved, at der tilknyttes peer-medarbejdere/recovery-mentorer til botilbudsteamet, med henblik på at støtte og motivere borgeren i behandlingsforløbet og understøtte borgerens recovery-proces med udgangspunkt i egne erfaringer og viden om recovery.



6. Organisatorisk forankring

6.1. Forankring i den regionale psykiatri

Botilbudsteams skal forankres i den regionale psykiatri, men om botilbudsteams er udgående fra distriktpspsykiatrien, sengeafsnit, ambulatorier, integreret i andre udgående strukturer som fx F-ACT e.l. kan tilpasses efter regionale og lokale forhold samt organisering. Det er dog vigtigt, at botilbudsteams kan arbejde inden for de ovenfor beskrevne faglige rammer, herunder at de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer er tilstede, og at de henvender sig til den beskrevne målgruppe.

Botilbudsteamets forankring i den regionale psykiatri giver adgang til at drøfte eventuelle sundhedsfaglige problematikker med andre sundhedsfaglige medarbejdere, der kan hjælpe med eller kvalificere behandlingen, herunder også mulighed for at dele relevante informationer på tværs af sundhedsfaglige behandlingstilbud for at understøtte et sammenhængende forløb.

6.2. Tværsektorielt samarbejde

For at der kan etableres et godt tværsektorielt samarbejde, er det nødvendigt med et gensidigt forpligtende samarbejde, hvor der prioriteres tid til at danne relationer i de indledende faser af samarbejdet samt god ledelsesmæssig opbakning fra begge sektorer til etablering og vedligeholdelse af et tæt samarbejde.

Det anbefales, at der udarbejdes skriftlige samarbejdsaftaler (se eksempel på samarbejdsaftale i bilag 1) mellem botilbudsteamet og de respektive botilbud, som har borgere, der er tilknyttet botilbudsteamet. Samarbejdsaftaler mellem botilbudsteams og botilbud vil bygge ovenpå/supplere eventuelle eksisterende aftaler, som fx sundhedsaftaler, sociale rammeaftaler e.l.

En samarbejdsaftale kan blandt andet understøtte samarbejdet mellem botilbudsteams og botilbud, ved at der skabes grundlag for, at der drøftes og nedskrives elementer som tværgående orientering og beslutningskompetence, gensidig kommunikation og vidensdeling samt samarbejdskultur. Disse elementer fremmer etablering af et succesfyldt tværsektorielt samarbejde om og med borgere med psykiske lidelser og komplekse behov (15).

Samarbejdet omkring og med den enkelte borger kan med fordel forankres i allerede eksisterende fælles samarbejdsplaner, for at gøre det muligt at samstemme og koordinere de sociale indsatser og den psykiatriske behandling. Fx kan behandlingsplanen, udskrivningsaftale/koordinationsplan eller en koordineret indsatsplan anvendes som samarbejdsredskab, eventuelt suppleret af elementer fra den pædagogiske handleplan.

Boks 2

Elementer, der bør indgå i en samarbejdsaftale

- Særligt fokus på samarbejde og overlevering af viden og information i overgangene.
- Fokus på hinandens arbejds- og sikkerhedsforhold (fx fælles sikkerhedsinstrukser, lavpraktiske aftaler ift. opholdsrum, evt. alarmer mm.)
- Konkrete aftaler om:
 - Hvilken rolle botilbudsteamet har, når borgeren er eller har været indlagt, eller overgår til et andet behandlingstilbud eller socialt tilbud (fx deltagelse på indlæggelses- og udskrivnings-samtaler på sengeafsnit, facilitering af kontakt og overlevering af viden mellem sengeafsnit og botilbud, opfølgende besøg efter indlæggelse, telefonisk opfølgning og besøg under indlæggelse mm.)
 - Hvilke dage botilbudsteamet kommer på botilbuddet
 - Hvem de faste kontaktpersoner i botilbudsteamet er
 - Eventuelle fælles koordinerende møder med fast struktur samt hvilke øvrige møder på botilbuddet som botilbudsteamet med fordel kan deltage i
 - Hvordan samarbejdet skal foregå med andre aktører, herunder almen praksis og sengeafsnit, fx aftale om hvem der har ansvaret for samarbejde og koordination med den konkrete aktør.

6.3. Samspil med eksisterende tilbud i regionerne

Hvis botilbudsteams etableres som nye udgående teams i regionerne, er det vigtigt, at regionerne forholder sig til samspillet med øvrige udgående teams i den regionale psykiatri ift. afgrænsning af målgruppen for de enkelte tilbud og en hensigtsmæssig organisering, som både tilgodeser, at målgrupperne modtager det fagligt set mest hensigtsmæssige tilbud og at ressourcerne anvendes hensigtsmæssigt. De udgående teams i den regionale psykiatri er på nuværende tidspunkt organiseret meget forskelligt (13), og der vil derfor være behov for forskellige løsninger i de enkelte regioner. I de fleste regionerne er der allerede F-ACT teams og akutteams, som også er målrettet mennesker med svære og komplekse psykiske lidelser, og derudover skal regionerne etablere et ambulante behandlingstilbud til mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, hvor der vil være et overlap til målgruppen for botilbudsteams.

Det er dog også afgørende, at tilknytningen til et botilbudsteam ikke begrænser borgerens adgang til andre relevante psykiatriske tilbud. Herunder at botilbudsteamet ikke træder i stedet for mere specialiserede behandlingstilbud, som fx OPUS, når borgeren har behov for behandling på et mere specialiseret niveau, eller at adgangen til akutte psykiatriske tilbud ikke begrænses uhensigtsmæssigt, fordi borgeren tilknyttes et botilbudsteam, fx adgangen til akutteam når botilbudsteamet ikke er tilgængeligt, eller ved behov for akut indlæggelse.

Det er således vigtigt, at der i den enkelte region etableres klare aftaler ift. afgrænsning og samspil mellem de forskellige ambulante psykiatriske behandlingstilbud, og at disse aftaler kommunikeres tydeligt til både medarbejdere i psykiatrien, botilbuddene og borgere på botilbuddet.

Derudover anbefales det, at:

- Botilbudsteamet er det primære ambulante behandlingstilbud til borgere, som tilhører målgruppen (jf. kap.3), da botilbudsteamet har de rette kompetencer og ressourcer til at varetage målgruppens særlige behov og til at indgå i et samarbejde med botilbud-det. Hvis botilbudsteams fx indgår som en del af F-ACT-organiseringen i en region, er det derfor også vigtigt, at der er de rette kompetencer og ressourcer tilstede samt at F-ACT-teamet tilpasses, så det svarer til nærværende faglige rammer for botilbudsteams.
- Botilbudsteamet bør kunne tilbyde telefonisk/virtuel rådgivning i dagtid angående borgere med forværring eller akut krise, men der vil i de forskellige regioner være varierende muligheder for at tilbyde akutte vurderinger eller besøg. Derfor bør det for den enkelte region overordnet aftales, hvordan samspillet skal være mellem botilbudsteams, akutteams og andre akutte funktioner. Det bør for det enkelte botilbud fremgå i en samarbejdsaftale, hvornår botilbuddets medarbejdere kontakter botilbudsteamet, når der opstår akutte situationer. Det vil være mest hensigtsmæssigt, at det i så høj grad som muligt er botilbudsteamet, som også varetager behandlingen ved forværring eller akutte situationer, da de har det bedste kendskab til borgeren. Botilbudsteamet kan også bedst vurdere behovet for akut indlæggelse, og sikre en god overgang og overlevering af viden til et sengeafsnit. Det er dog afgørende, at en borger som har akut behov for indlæggelse i den regionale psykiatri også kan indlægges udenfor botilbudsteamets åbningstid og at botilbudsteamet ikke begrænser en nødvendig adgang til et akut psykiatrisk tilbud.
- I den enkelte region tages der en beslutning om, hvordan samspillet mellem botilbudsteamet og det regionale ambulante integrerede behandlingstilbud for mennesker med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblematik skal være. Det vurderes, at en del borgere i botilbudsteamets målgruppe også vil være i målgruppen for et regionalt integreret behandlingsforløb, i de perioder hvor de ikke er i stand til at følge den kommunale rusmiddelbehandling (6,16). Det anbefales, at den ambulante integrerede behandling, så vidt muligt, på sigt indgår som en integreret del af botilbudsteamets behandlingsindsats.
- Det kan i nogle tilfælde være hensigtsmæssigt, at botilbudsteamet også kan tilbyde behandling til borgere med ophold på herberger, kommunale afklaringspladser og lignende opholdssteder, som henvender sig til målgruppen af borgere med svære og komplekse psykiske lidelser. Det bør i den enkelte region vurderes, hvad behovet er og om andre tilbud dækker målgruppens behov tilstrækkeligt.

7. Implementering

Botilbudsteams er forskelligt udbredt på tværs af regionerne. Det betyder, at nogle regioner har oparbejdet mange erfaringer i forhold til udbredelse og implementering, mens andre først skal oparbejde disse erfaringer. Derudover er der store regionale forskelle i geografisk placering og organisering af botilbud, der betyder, at nogle regioner i højere grad skal indarbejde botilbudsteams i de eksisterende tilbud til målgruppen.

Når implementeringen af botilbudsteams planlægges i regionerne, kan organiseringen tilpasses regionale og lokale forhold. Det er dog vigtigt, at der, uanset om det er et selvstændigt botilbudsteam eller et botilbudsteam integreret i et eksisterende udgående regionalt tilbud, arbejdes inden for de ovenfor beskrevne faglige rammer, herunder at de nødvendige kompetencer er tilstede, og at de henvender sig til den beskrevne målgruppe. Det kan fx være at botilbudsteams dækker de botilbud, som har den største tyngde ift. antal borgere i målgruppen, mens nogle borgere i målgruppen på mindre botilbud dækkes af andre udgående regionale teams.

Hver region skal udarbejde en implementeringsplan med afsæt i organiseringen af eksisterende tilbud til målgruppen samt geografisk placering af botilbud i den respektive region. Implementeringen foretages trinvist, så de regioner, der endnu ikke har botil-

budsteams, starter med at indføre botilbudsteams på de botilbud, der er særligt relevante i forhold til målgruppen. Trinvist kan flere botilbud inkluderes for at nå hele målgruppen.

Den nuværende målgruppe dækker voksne borgere på 18 år eller derover. Behovet for en koordineret og sundhedsfaglig indsats gælder dog også for en del børn og unge på børne- og ungehjem (17). Derfor kan der være behov for også at tilbyde udgående ambulante tværfaglig behandling til de børn og unge under 18 år, som har et sundhedsfagligt behov, og som bor på et børne- og ungehjem. Dette behandlingstilbud skal forankres i børne- og ungdomspsykiatrien, og der vil være behov for at udarbejde selvstændige faglige rammer ift. et tilsvarende tilbud til børn og unge under 18 år.

I botilbudsteams kvalificeres behandlingen af det tætte samarbejde mellem botilbudsteamet, medarbejderne på botilbud og eventuelt psykiatriske sengeafsnit. Det er derfor i forbindelse med implementeringen en prioritering at medarbejdere og ledelse i både den regionale psykiatri og socialpsykiatrien afsætter tiden til at få kendskab til hinandens arbejdsmæssige rammer og faglighed, da de foreløbige erfaringer viser, at det på sigt giver bedre rammer for samarbejde og dermed for behandlingen.

8. Opfølgning

Der er i den politiske aftale ikke afsat midler til evaluering af botilbudsteams eller løbende feedback/status på implementering af botilbudsteams i alle regioner. Det anbefales, at der lokalt laves en plan for opfølgning og løbende justering af indsatsen med botilbudsteams, dette kan eventuelt være i regi af sundhedsklyngerne. Arbejdet kan derudover med fordel følges i regi af eksisterende fælles fora på tværs af regioner, kommuner, Social- og Boligstyrelsen og Sundhedsstyrelsen.

Det anbefales, at regionerne præsenterer den udarbejdede implementeringsplan på TaskForce for Psykiatrimrådet. Derudover anbefales det, hvis muligt, at indsatsen kan følges i et tværregionalt samarbejde, hvor regionerne har mulighed for at bruge hinandens erfaringer ift. udbredelsen af botilbudsteams.

De enkelte regioner kan med fordel igangsætte systematisk indsamling af viden om indsatsen med henblik på løbende at justere denne, ligesom den enkelte region med fordel kan udarbejde patientforløbsbeskrivelser, som et redskab til at systematisere indsatsen.

Derudover er der i den politiske aftale fra september 2022 om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed sat mål, som skal følge alle de indsatser, der igangsættes i psykiatrien de kommende år. Sundhedsstyrelsen laver årligt en status for de aftalte målsætninger, der beskriver status og fremdrift i forhold til de i aftalen fastsatte indikatorer, så det sikres, at udviklingen er på rette vej. Det skal desuden sikres, at der er fokus på, om der er den fornødne kapacitet, kvalitet og lige adgang til sundhed.



Referenceliste

- (1) Sundhedsstyrelsen. Fagligt oplæg til en 10-årsplan - Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser. 2022.
- (2) Sekretariatet for Ekspertudvalget på socialområdet. Borgere i botilbud: Supplerende bilagsmateriale 9. 2023.
- (3) Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger. Beretning om borgerforløb fra psykiatrien til sociale botilbud. 2023.
- (4) Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen. Erfaringopsamling af botilbudsteams. 2024.
- (5) Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen. Beskrivelse af forløb for voksne med psykoselidelser. 2024. 1-56.
- (6) Danske regioner, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark. Integreret patientforløb for mennesker med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblematik. 2024.
- (7) Sundhedsministeriet. Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed. 2022. 1-23.
- (8) Indenrigs- og sundhedsministeriet. En bedre psykiatri - hurtigere behandling til børn og unge, bedre akut hjælp og større tryghed for medarbejderne. 2023. 1-14.
- (9) Indenrigs- og sundhedsministeriet. Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020. 2016.
- (10) Social- og Ældreministeriet. Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025. 2021.
- (11) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. 2019 04-04.
- (12) Sundheds- og Ældreministeriet. Vejledning om videregivelse af oplysninger til socialpsykiatriske bosteder. 2018.
- (13) COWI. EVALUERING AF TVÆRFAGLIGE UDGÅENDE TEAMS. 2018.
- (14) Dansk Selskab for Almen Medicin. Sundhedstjek til borgere på botilbud. 2022.
- (15) Jensen MC, Fynbo L, Grønfeldt ST, Bom LH, Hansen NN. Koordineret udredning og indsats - Tværsektorielle samarbejder om og med borgere med psykiske vanskeligheder, hyppige indlæggelser og komplekse behov 2023.
- (16) Sundhedsstyrelsen. Visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik - Faglig visitationsretningslinje. 2023.
- (17) Serviceloven § 66. 2019.

Bilag 1:

Eksempel på samarbejdsaftale

Med udgangspunkt i den skabelon for samarbejdsaftaler, som Region Hovedstadens Psykiatri har udviklet og anvender, er det følgende et eksempel på en generisk samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen kan kopieres og videreudvikles/suppleres efter behov.



Sundhed for alle ♥ + ●