



SUNDHEDSSTYRELSEN



Social- og
Boligstyrelsen

Erfaringopsamling af botilbudsteams

ERFARINGOPSAMLING AF BOTILBUDSTEAMS

© Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen, 2024.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
www.sbst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-598-5

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Marts 2024

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Resumé	4
1. Introduktion	6
1.1. Udfordringsbilledet.....	6
1.2. Baggrund	6
1.3. Formål.....	7
1.4. Læsevejledning.....	7
2. Metode	8
2.1. Undersøgelsens fokus.....	8
2.2. Dataindsamling.....	8
3. Organisering af botilbudsteams	11
3.1. Målgruppen for botilbudsteams	11
3.2. Indsatsen	12
3.3. Evidensgrundlag for botilbudsteams	14
4. Kvalitativ analyse og fund	15
4.1. Styrket sundhedsfaglig behandling.....	15
4.2. Styrket tværsektorielt samarbejde og koordinering	18
4.3. Bedre forløb og indsats for borgerne	23
5. Data for Region Hovedstaden	26
5.1. Udvikling fra 2016-2021	26
6. Bilag	30
6.1. Bilag 1: Udbredelse af botilbudsteams.....	30
Bilag 2: Samarbejdsaftale	31
6.2. Bilag 3: Indsamlet kvantitativ data.....	33
7. Referencer	38

Resumé

Formålet med botilbudsteams er at understøtte en bedre sundhedsfaglig indsats og en bedre koordination på tværs af socialpsykiatrien og den regionale psykiatri for mennesker med psykiske lidelser, der bor på botilbud. Undersøgelser viser, at der er udfordringer med vidensdeling i overgangene i forbindelse med en indlæggelse og at der ikke sker en tilstrækkelig tværsektoriel koordination af indsatsen til borgerne. Derudover er der på mange botilbud væsentlige udfordringer med håndtering af sundhedsfaglige opgaver, herunder bl.a. at sikre en patientsikker medicin håndtering. Dette er med til at øge risikoen for forværring af den enkeltes tilstand, uhensigtsmæssige indlæggelser, voldsomme episoder og brugen af magtanvendelse og tvang.

Denne erfaringsopsamling er udarbejdet i forbindelse med initiativet *Udbredelse af botilbudsteams 2022*, der er finansieret af *Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social- sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025*. Initiativets formål har været at sikre en større udbredelse og styrkelse af botilbudsteams med henblik på at forbedre sundhedsindsatsen og den tværsektorielle koordinering for mennesker med psykiske lidelser, der bor på botilbud. Erfaringsopsamlingen bygger på følgende datakilder:

- 1) Kvalitativ analyse
- 2) Kvantitativ analyse
- 3) Evidensafdækning af udgående teams fra psykiatrien
- 4) Resultatdata fra eksisterende botilbudsteams

Formålet med indsamlingen af data har været at få mere viden om:

- 1) Udbredelsen af botilbudsteams samt praksiserfaringer og resultater fra eksisterende botilbudsteams.
- 2) Praksis i forhold til implementering og tilrettelæggelse af indsatsen, med henblik på at kvalificere og styrke den fremadrettede udbredelse af botilbudsteams nationalt.

Erfaringsopsamlingen viser, at målgruppen for botilbudsteams er beboere på botilbud, som har længerevarende sygdom, væsentlig funktionsnedsættelse, sociale udfordringer og ofte misbrug. Skizofreni er den diagnose, der oftest går igen på tværs af midlertidige og langvarige botilbud.

Erfaringsopsamlingen har hovedsageligt fokuseret på Region Hovedstaden og Region Sjælland, som begge har udbredt botilbudsteams i hele regionen. Indsatsen i botilbudsteams i de to regioner er todelt og består dels af udgående psykiatrisk behandling af beboere med psykiske lidelser, som bor på botilbud, samt samarbejde og rådgivning til botilbuddets personale med henblik på at styrke det sundhedsfaglige vidensniveau, så personalet bedre kan varetage beboernes sundhedsfaglige behov i hverdagen og bedre ved, hvornår det er nødvendigt at tage kontakt til psykiatrien.

Erfaringsopsamlingen finder, at etableringen af botilbudsteams både har forbedret den sundhedsfaglige behandling og indsats til borgerne samt styrket den tværsektorielle koordination og samarbejdet på tværs af den regionale psykiatri og socialpsykiatrien. Mere konkret har analysen identificeret følgende tre hovedfund:

1. *Forbedret sundhedsfaglig behandling og tilgængelighed af psykiatrisk personale.*

Organiseringen med udgående ambulant psykiatrisk behandling på botilbuddene har forbedret den sundhedsfaglige behandling og indsats til borgerne. Botilbudsteamet tilbyder psykiatrisk behandling og arbejder tæt sammen med botilbudsmedarbejdere og andre sundhedsprofessionelle. Dette har resulteret i en individuel og fleksibel behandling for borgerne. Herudover har den løbende sparring med botilbudsmedarbejderne været med til at styrke det sundhedsfaglige

vidensniveau hos medarbejderne på botilbuddene ift. psykiske lidelser og viden om medicinhandling og -effekt.

2. *Styrket tværsektorielt samarbejde, som har forbedret koordinationen af forløbet for borgere med psykiske lidelser.*

Etableringen af botilbudsteams har skabt et stærkere og mere formaliseret samarbejde mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien. Erfaringsopsamlingen viser, at der er bedre muligheder for en løbende koordination og videndeling på tværs. Det tættere samarbejde har ligeledes ført til en øget gensidig forståelse og respekt i samarbejdsrelationen, samt bidraget til, at der i højere grad samarbejdes om borgernes forløb med afsæt i fælles mål og planer.

3. *Bedre rammer for forebyggelse af uhensigtsmæssige forløb og indlæggelser*

Den styrkede sundhedsfaglige indsats og det forbedrede tværsektorielle samarbejde har skabt bedre rammer for en rettidig og tværfaglig indsats, når borgerne oplever forværring i deres tilstand eller trivsel, hvilket er med til at forebygge uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Derudover har botilbudsteams også forbedret borgernes forløb, ved at have et stort fokus på at sikre bedre overgange imellem den regionale psykiatri og botilbud bl.a. via tæt opfølgning ved både indlæggelse og ved udskrivning.

Generelt viser analysen, at faste og tilgængelige botilbudsteams, der sammen med medarbejderne på botilbud prioriterer et tæt samarbejde, giver en bedre behandling og en bedre koordineret indsats for borgere på botilbud. Dette understøttes af data fra Psykiatrisk Center Amager i Region Hovedstaden, hvor data viser, at der overordnet ses et fald i antallet af indlæggelser og genindlæggelser af beboere på de tilknyttede botilbud, og at de ved en indlæggelse gennemsnitligt er indlagt færre dage. Derudover er både antallet af planlagte ambulante besøg og akutte kontakter faldet for de borgere, der behandles af et botilbudsteam.

1. Introduktion

1.1. Udfordringsbilledet

Fagligt oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien konkluderer, 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. Dette betyder i praksis, at mange mennesker med psykiske lidelser oplever, at deres forløb er usammenhængende og indsatserne mangelfulde, og at der iværksettes parallelle og fagspecifikke indsatser, der potentielt modarbejder hinanden.

Rigsrevisionen udgav i 2023 en beretning, som undersøger forløbet for et udsnit af borgere med indlæggelse i psykiatrien, som har eller efterfølgende får et ophold på et socialpsykiatrisk botilbud. Overordnet konkluderer Rigsrevisionen, at den undersøgte gruppe af borgere med psykiske lidelser i mange tilfælde ikke får den lovpligtige koordinerede indsats mellem region og kommune, samt at der er udfordringer med visitationspraksis i kommunerne. Overordnet påpeger Rigsrevisionen bl.a. at:

1. Der ikke i tilstrækkelig grad bliver udarbejdet lovpligtige udskrivningsaftaler, som skal sikre et sammenhængende forløb for borgerne
2. Når kommunerne visiterer borgere med psykiske lidelser til botilbud, bliver de i 11 % af tilfældene visiteret til botilbud, som ikke er godkendt til målgruppen

Udskrivningsaftaler er et redskab for de involverede parter til at koordinere og fastholde behandlingen. Udskrivningsaftaler er lovpligtige for borgere med indsatser på tværs af sektorer, og de indgås mellem patienten, den psykiatriske afdeling samt relevante sociale indsatser og sundhedspersoner. Endvidere er en korrekt visitation vigtig for målgruppen for botilbud. Rigsrevisionens undersøgelse viser, at der især kan være udfordringer i visitationen af borgere som har både psykiske lidelser og et samtidigt misbrug. Undersøgelsen viser, at der i lidt over halvdelen af tilfældene bliver visiteret til et botilbud, som jævnfør Tilbudsportalen ikke er godkendt til begge dele.

Udover, at der er behov for at styrke den tværsektorielle koordination mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien, peger undersøgelser fra Styrelsen for patientsikkerhed på, at der også er behov for at styrke den sundhedsfaglige indsats og dokumentation på botilbuddene. Styrelsens seneste erfaringsopsamling vedr. sundhedsfaglige tilsyn på botilbudsområdet fra 2022 viser, at der på en del botilbud er væsentlige udfordringer med organiseringen og udførelsen af sundhedsfaglige opgaver. Styrelsen for patientsikkerhed påpeger særligt, at der mangler beskrivelser i den sundhedsfaglige dokumentation over patienternes sygdomme, funktionsnedsættelser, aktuelle pleje og behandling samt behov for at etablere de nødvendige rammer og oplæring, som kan forbedre patientsikkerheden og den sundhedsfaglige praksis, så de bliver udført patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt – herunder særligt i forhold til medicin håndtering og -dokumentation (1).

1.2. Baggrund

Udbredelse af botilbudsteams bygger på den tidligere pulje, som blev udmøntet i forbindelse med *Aftale om satspulje på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020*, hvor der blev givet 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 erfaringerne fra dette projekt som udgangspunkt, er der i forbindelse med *Aftale om udmøntning af reserveden til foranstaltninger på social- sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025* afsat midler til

Udbredelse af botilbudsteam. Der er afsat 29,4 mio. kr. til at videreføre egne og anvende andres erfaringer med botilbudsteams, til at styrke samarbejdet og indsatsen til borgere med forløb på tværs af den regionale psykiatri og botilbud, da der stadig er forbedringsmuligheder. I samme aftale blev der afsat midler til, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen udfører en erfaringsopsamling af botilbudsteams.

Med den politiske *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed* er der fra 2024 afsat 59 mio. kr. årligt til at etablere botilbudsteams i alle regioner. Midlerne er permanente.

1.3. Formål

Erfaringsopsamlingen skal undersøge, hvilke praksiserfaringer og resultater der er skabt med etableringen af botilbudsteams, herunder hvordan botilbudsteams påvirker den sundhedsfaglige indsats på botilbud og det tværsektorielle samarbejde imellem regions- og socialpsykiatrien. Konkret ønskes der viden om, hvad der kendetegner botilbudsteams, og viden om de erfaringer og resultater der er opnået i forbindelse med implementeringen og driften.

Erfaringsopsamlingen kan anvendes af regioner og kommuner i forbindelse med etablering og udbredelse af botilbudsteams. Derudover vil den blive inddraget som vidensgrundlag i udarbejdelsen af faglige rammer for botilbudsteams, som igangsættes i 2024.

1.4. Læsevejledning

I kapitel 2 præsenteres erfaringsopsamlingens metodiske tilgang og datagrundlag.

I kapitel 3 beskrives botilbudsteams som organisering og behandling, herunder centrale komponenter i behandlingen, samt hvordan botilbudsteams adskiller sig fra andre lignende behandlingsmodeller.

I kapitel 4 præsenteres centrale fund fra den kvalitative undersøgelse.

I kapitel 5 præsenteres kvantitativt data fra et botilbudsteam under Region Hovedstadens Psykiatri.

2. Metode

2.1. Undersøgelsens fokus

Følgende erfaringsopsamling har til formål at skabe viden om udbredelsen og praksiserfaringerne med botilbudsteams på tværs af de regioner og kommuner, der har implementeret denne organisering. Herunder at få mere viden om målgruppen, indsatsens nuværende udbredelse og organisering samt praksiserfaringer og resultater fra eksisterende botilbudsteams, med henblik på at kvalificere den fremadrettede styrkelse og udbredelse af botilbudsteams nationalt. Erfaringsopsamlingen har indsamlet data på følgende måder:

- 1) Kvalitative interviews med regioner og kommuner
- 2) Kvantitativ dataindsamling fra de projekter, der har modtaget puljemidler fra Sundhedsstyrelsen samt inddragelse af andre kvantitative kilder
- 3) Evidensafdækning af udgående teams fra psykiatrien
- 4) Resultatdata fra eksisterende botilbudsteams

Undersøgelsen har taget udgangspunkt i følgende undersøgelsesspørgsmål:

- 1) Undersøgelsesspørgsmål i den kvalitative analyse:
 - *Hvordan er botilbudsteams organiseret?*
 - *Hvordan har botilbudsteams påvirket den sundhedsfaglige behandling og indsats til borgere på botilbud?*
 - *Hvordan har botilbudsteams påvirket samarbejdet mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatriske botilbud?*
 - *Hvilke virksomme implementeringsgreb har regioner og botilbud benyttet?*
- 2) Undersøgelsesspørgsmål i den kvantitative analyse:
 - *Hvilke diagnoser er repræsenteret på botilbud?*
 - *Hvad kendetegner målgruppen for et botilbudsteam?*
- 3) Undersøgelsesspørgsmål i evidensafdækningen:
 - *Hvad er evidensgrundlaget for botilbudsteams?*
- 4) Undersøgelsesspørgsmål i resultatdelen:
 - *Hvilke resultater i forhold til aktivitet i sundhedsvæsnen har botilbudsteams været med til at opnå?*

2.2. Dataindsamling

2.2.1. Kvalitative data

Med henblik på at besvare undersøgelsesspørgsmålene for den kvalitative del, er der primært gennemført fokusgruppeinterviews i Region Hovedstaden og Region Sjælland, som er de regioner, der aktuelt har etableret og udbredt botilbudsteams i hele deres region, og dermed har størst erfaring med denne behandlingsmodel. Der er indhentet viden fra både administrative og sundhedsfaglige ledere og medarbejdere fra psykiatrien samt medarbejdere og ledere fra botilbud, med henblik på at triangulere fundene på tværs af regioner og kommuner. Med denne tilgang har erfaringsopsamlingen opnået et dybdegående billede af erfaringerne og resultaterne med botilbudsteams. Der er også gennemført interviews med de regioner, hvor der ikke er besludte botilbudsteams. Disse interviews har fungeret som referenceinterviews med fokus på at afdække udfordringsbilledet, det eksisterende tværsektorielle samarbejde og fremtidige planer ift. at styrke samarbejdet på tværs af psykiatri og botilbud. Region Midtjylland indgår som en mellemform da de med

puljemidler fra Sundhedsstyrelsen har arbejdet med at styrke samarbejdet mellem F-ACT team (Flexible Assertive Community Treatment), sengeafsnit og botilbud, hvor dele af organiseringen har lighedstræk med botilbudsteams.

Følgende organisationer og personer indgår i undersøgelsen:

Primære interviews:

Region Hovedstaden

- Administrative medarbejdere samt sundhedsfaglige ledere og medarbejdere med erfaring og viden om botilbudsteams, Region Hovedstadens Psykiatri
- Medarbejdere fra botilbudsteam, Psykiatrisk Center Amager, Region Hovedstadens Psykiatri
- Ledere og medarbejdere fra to botilbud i Københavns Kommune

Region Sjælland:

- Leder og medarbejdere i botilbudsteam under Psykiatrien i Region Sjælland
- Ledere og medarbejdere fra et botilbud i Køge Kommune

Region Midtjylland:

- Ledende læger og sygeplejersker fra Afdeling for Psykoser, Psykiatrien i Midtjylland, AUH
- Medarbejdere og leder fra F-ACT team, Psykiatrien i Region Midtjylland, AUH
- Medarbejdere fra et botilbud i Aarhus Kommune

Referenceinterviews:

- Administrative og sundhedsfaglige medarbejdere fra Region Syddanmarks Psykiatri samt en medarbejder fra et botilbud i Esbjerg Kommune
- Sygeplejersker fra et udgående afsnit i Region Nordjyllands Psykiatri

2.2.2. Kvantitative data

Oprindeligt skulle den kvalitative analyse suppleres af kvantitative data om målgruppen og progressionsmålinger om indsatsens resultater. Derfor blev der primo 2023 sendt et spørgeskema med en før-måling ud til de puljefinansierede projekter, hvor der bl.a. blev spurgt ind til data, der kan beskrive målgruppen og forskellige udfordringer i tilknytning til denne. Undervejs i dataindsamlingen blev det tydeligt, at de botilbud der indgår i disse projekter ikke er de botilbud, der havde den største erfaring i at samarbejde med botilbudsteams. Derudover var projektperioden for kort til at foretage progressionsmålinger af borgernes udvikling.

Derfor er der i denne erfaringsopsamling primært indhentet og anvendt anden kvantitativ data, som suppleres af data der er fremsendt fra regionerne (se opsamling af data i bilag 3). Denne data anvendes til at beskrive borgere på botilbud, som er målgruppen for et botilbudsteam. Vi har anvendt data fra Ekspertudvalget på socialområdet rapport fra 2023, som omfatter data fra 69 kommuner i årene 2015-2020.

Derudover anvendes data fra KL, som i 2018 har kortlagt indsatser efter serviceloven til voksne med psykiske lidelser.

2.2.3. Evidensafdækning af udgående teams

Der er foretaget en evidensafdækning af forskellige typer af tværfaglige udgående teams, som mennesker med psykiske lidelser kan møde undervejs i et forløb i psykiatrien. Afdækningen af tværfaglige udgående teams består både af en kortlægning af regionernes indsatser og en systematisk litteratursøgning i forhold til at afdække hvilken evidens der er for indsatserne.

Evidensafdækningen indeholder en gennemgang af guidelines og systematiske reviews, som omhandler effekten af tværfaglige udgående teams i psykiatrien. En metodekonsulent har ekstraheret resultaterne fra den fremsøgte litteratur, hvorefter der er foretaget en kvalitetsvurdering og hertil udarbejdet en sammenfattende vurdering af evidensen.

Der blev ikke fundet studier, som direkte beskriver en intervention, som svarer til botilbudsteams, hvilket givet vis skyldes, at det er en dansk konstruktion, som endnu ikke er undersøgt dybdegående. Der blev dog undersøgt andre udgående teams, som botilbudsteams indeholder elementer af.

2.2.4. Data for Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har leveret data fra Psykiatrisk Center Amager, som er et af de psykiatriske centre, som har haft botilbudsteams i den længste periode. Data er forbeholdt borgere, som er en del af botilbudsteams i regi af Psykiatrisk Center Amager og bosat på ét af de ni botilbud, som er tilknyttet centret.

Dataene viser ikke noget om, hvor mange patienter der har været indskrevet hos botilbudsteamet pr. år.

3. Organisering af botilbudsteams

Erfaringsopsamlingen har afdækket, hvordan botilbudsteams i Region Hovedstaden og Region Sjælland er organiseret. Det er her fundet, at botilbudsteamsene er et udgående psykiatrisk behandlingstilbud til borgere bosat på botilbud, som skal styrke indsatsen til borgere med psykiske lidelser samt det tværsektorielle samarbejde og koordinering mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien.

Følgende afsnit om organisering vil helt overordnet beskrive indhold og delelementer af fundene i erfaringsopsamlingen i forhold til målgruppe, organisering og evidens. Nogle af pointerne vil yderligere blive uddybet i den kvalitative analyse.

3.1. Målgruppen for botilbudsteams

Der findes i dag ikke fuldstændige data for, hvilke borgere der modtager hjælp fra et botilbudsteam. Derfor er følgende beskrivelse af målgruppen for botilbudsteams stykket sammen af tilgængelige kilder fra Ekspertudvalget på Socialområdet (2), data fra KL (3) og data fra de projekter, som har modtaget midler til at udbrede botilbudsteams (se bilag 3).

Målgruppen for botilbudsteams er mennesker med psykiske lidelser med nuværende eller tidligere forløb i psykiatrien, der bor på et regionalt, kommunalt eller privat botilbud efter servicelovens § 107 og 108 (midlertidige og længerevarende ophold).

Målgruppen for et botilbud er ofte mennesker med længerevarende sygdom, væsentlig funktionsnedsættelse, sociale udfordringer og misbrug. Jævnfør nationale registerdata som er præsenteret for Ekspertudvalget på Socialområdet, er det rapporteret, at tre ud af fire borgere i botilbud (77 pct.) har fået registreret en psykiatrisk diagnose i forbindelse med hospitalsbesøg på et tidspunkt i løbet af deres liv (2). Andelen af psykiske lidelser er højere blandt borgere på § 107 botilbud, da borgere med handicap ofte er bosat på § 108 botilbud med længerevarende ophold. I midlertidige botilbud er de mest forekommende diagnoser autisme, skizofreni, ADHD og misbrugsrelaterede diagnoser, som alle er på omtrent samme niveau (20-25 %). I de længerevarende botilbud dominerer diagnoserne skizofreni og autisme (ca. 15 %). En del af borgerne har flere samtidige diagnoser¹. I forbindelse med udarbejdelsen af erfaringsopsamlingen indrapporterede de botilbudsteams, der fik puljemidler fra Sundhedsstyrelsen, ligeledes at misbrug og skizofreni er de mest udbredte diagnoser på de botilbud, de har samarbejdet med i dette projekt.

Data fra KL viser, at 11 % af det samlede antal personer med psykiske lidelser, som modtog støtte efter serviceloven i 2017, havde ophold på et midlertidigt botilbud (§ 107)², mens 7 % havde ophold på et længerevarende botilbud (§ 108) (3). Et botilbud tildeles på baggrund af en socialfaglig udredning (Voksenundredningsmetoden), hvor vurderingen af bl.a. funktionsniveau og støttebehov danner grundlag for afgørelsen af, hvilken indsats borgerne tilbydes. Borgere, der visiteres til de socialpsykiatriske botilbud er typisk dem, som har de sværeste sygdomsforløb. Det bakkes op af den indrapporterede data fra botilbuddene ifm. puljeprojekterne, at funktionsniveauet ud fra en GAF-vurdering for de flestes vedkommende er under 40. GAF er en metode til at angive en persons psykosociale funktionsniveau, hvor man ser på symptom og funktion. Scoren går fra 1-100 og en score under 40 er tegn på større funktionssvigt på adskillige områder.

¹ Disse opgørelser er baseret på diagnoseregistreringer i forbindelse med hospitalsbesøg og vil således ikke omfatte personer med udiagnosticerede psykiatriske lidelser samt personer, som udelukkende er i kontakt med praksissektoren eller kommunerne.

² Nyeste data tilgængeligt

På botilbud med midlertidigt ophold, har borgerne følgende karakteristika; mænd udgør 60 % af målgruppen og 43 % af beboerne er under 30 år. Målgruppen på længerevarende ophold er ældre; mænd udgør 64 %, men kun 10 % er under 30 år og 56 % er over 50.

3.2. Indsatsen

3.2.1. Opgaver og struktur:

Botilbudsteams som beskrevet i denne erfaringsopsamling er implementeret i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Opgaven for botilbudsteams er at tilbyde psykiatrisk behandling til borgere med psykiske lidelser, der er bosat på et botilbud. Med udgangspunkt i den samme model som anvendes i F-ACT teams (4) viser erfaringsopsamlingen, at botilbudsteams i Region Sjælland og Region Hovedstaden tilbyder en fleksibel ambulans psykiatrisk behandlingsindsats til mennesker med svær psykisk sygdom, løbende optimering og justering af behandlingsplanen i samarbejde med borgeren, samt fokus på indsatser som understøtter borgerens recovery-proces.

Botilbudsteams tilbyder desuden medarbejdere på botilbuddene lettere adgang til sundhedsfaglig rådgivning og sparring, herunder en øget forståelse for psykiatriske lidelser og symptomer på disse og en øget forståelse for den medicinske behandling.

Botilbudsteams behandler ikke borgerens eventuelle fysiske sygdomme, men har en rolle ift. forebyggelse og opsporing af fysiske sygdomme. Botilbudsteams samarbejder med borgerens praktiserende læge eller den læge, der er tilknyttet botilbuddet, og tager kontakt til denne eller andre relevante samarbejdsparter, hvis de bliver opmærksomme på en fysisk problemstilling hos borgeren.

Botilbudsteams i Region Hovedstaden og Region Sjælland er organiseret således, at den psykiatriske behandling tilbydes af faste medarbejdere på specifikke botilbud. Dette giver medarbejderne mulighed for at få et grundigt kendskab til rammerne og personalet på botilbuddet og til den enkelte borger og dennes psykiatriske lidelse og udfordringer.

Botilbudsteams besøger regelmæssigt de respektive botilbud, som de er tilknyttet, men kadencen afhænger af en konkret vurdering, og planlægges i dialog med botilbudspersonalet. Region Hovedstaden har, grundet deres geografi, mulighed for oftere at besøge de botilbud de er tilknyttet end Region Sjælland, som geografisk har længere til hvert botilbud. Derudover er der flere botilbud i Region Sjælland, hvilket betyder, at det enkelte botilbudsteam har flere botilbud tilknyttet.

Ligesom i F-ACT teams anvender botilbudsteams en tavle til koordinering af indsatsen til de enkelte botilbud – herunder hvor ofte der er behov for et besøg, og om der skal skaleres op for intensiteten. Derudover har de planlagt faste vagter, hvor en bestemt medarbejder holder sin kalender fri til at tage telefonen og besvare spørgsmål fra botilbud.

3.2.2. Forankring og lovgivning

Botilbudsteams er en del af den overordnede samarbejdsaftale i Region Hovedstaden. Samarbejdsaftalen understøtter det konkrete tværsektorielle samarbejde om borgere, der har brug for indsatser fra forskellige sektorer, og er et supplement til den overordnede Sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden, kommunerne og de praktiserende læger i regionen. Implementeringen af botilbudsteams i Region Sjælland er en politisk beslutning, men botilbudsteams er ikke skrevet ind i Sundhedsaftalen i Region Sjælland.

Medarbejderne i botilbudsteams er forankrede i den regionale psykiatri og udgår som oftest fra distriktspsykiatrien. I kraft af deres regionale forankring har de adgang til regionale fagsystemer såsom Fælles Medicin Kort (FMK) og den elektroniske patientjournal.

Kommunalt ansatte sundhedspersonaler kan via elektroniske systemer indhente oplysninger om en patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten (5). Inden for disse rammer kan kommunerne afgøre hvilke medarbejdere, der skal have adgang til fagsystemerne ved at tildele rettighed det aktuelle system til vedkommende. Det betyder, at både medarbejdere med og uden en sundhedsfaglig autorisation kan få adgang til dele af patientjournalen, hvis kommunen ser behov for dette. Det kræver dog, at det fagsystem, man arbejder fra, har adgang til de rette tekniske systemer, hvilket ikke altid er tilfældet.

Botilbudsteamets umiddelbare adgang giver mulighed for at vidensdele på tværs af den regionale psykiatri og botilbuddet, så botilbudsteams kan fungere som en tværgående aktør. Botilbudsteamets forankring i den regionale psykiatri giver desuden adgang til at drøfte eventuelle sundhedsfaglige problematikker med andre sundhedsfaglige medarbejdere, der kan hjælpe med eller kvalificere behandlingen.

Behandlingen af borgeren på botilbuddet er reguleret af Sundhedsloven, mens indsatsen på botilbuddet er reguleret af Serviceloven. Under en eventuel indlæggelse gælder, ud over Sundhedsloven, Psykiatrilovens mulighed for at anvende tvang. De overordnede principper i Sundhedsloven er at yde sundhedsfaglig behandling, forebyggelse og sundhedsfremme. Servicelovens bestemmelser betyder, at rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer er hovedformålet. Sundhedsloven gælder fortsat selvom borgeren opholder sig på botilbud, hvilket betyder, at sundhedsfaglige aktiviteter hører under Sundhedsloven, og der fortsat er journalføringspligt, patientrettigheder mm.

Botilbudsteamets tværgående funktion betyder, at de skal kende til muligheder og begrænsninger i de enkelte lovgivninger - f.eks. ift. medicinbehandling.

3.2.3. Samarbejde og koordinering

Botilbudsteamet i Region Hovedstaden og i Region Sjælland har et eksplicit fokus på at styrke tværfaglig koordinering og samarbejde på tværs af sektorer og inden for sektorerne, så der sikres sammenhæng i borgerens behandlingsforløb. Dette gøres bl.a. ved at prioritere tilgængelighed via vagttelefon og fysiske besøg samt deltagelse i faste personalemøder på botilbuddet. Dette medfører, at de bedre kan opnå et indgående kendskab til de enkelte botilbud og samtidig har mulighed for en tæt og løbende videndeling om den enkelte borgers situation.

Samarbejdet konkretiseres vha. samarbejdsaftaler mellem botilbudsteam og botilbud. Samarbejdsaftalerne består typisk af praktisk viden om samarbejdet og bruges herudover til at indskrive de konkrete aftaler mellem det enkelte botilbud og botilbudsteam. Dette kan f.eks. være hvilke opgaver botilbudsteamet løser og deres kontaktoplysninger. Region Hovedstaden har lavet en skabelon, som det enkelte botilbud og botilbudsteam i samarbejde kvalificerer og supplerer med konkrete beskrivelser af arbejdsgange for kontakt og medicinbestilling (se bilag 2).

Botilbudsteamet tilbyder at følge borgerne under indlæggelser og deltage i indlæggelses- og udskrivnings-samtaler. Derudover følger botilbudsteamet op efter en udskrivelse ved enten et fysisk besøg eller et opkald. Botilbudsteamet har fokus på at koordinere samtidige indsatser i borgerens liv vha. et tæt samarbejde med andre interne og eksterne aktører - f.eks. i forhold til rusmiddelbehandling eller beskæftigelsesrettede indsatser. Dette sker bl.a. ved at anvende behandlingsplaner som den fælles ramme eller koordinerede indsatsplaner (KIP) til at samstemme indsatsen på tværs af psykiatrien, botilbud og andre samarbejdspartner.

3.2.4. Kompetencer

Kompetencerne i de undersøgte botilbudsteams er i udgangspunktet de samme som i et F-ACT team. Der er der i botilbudsteamet særlige kompetencer ift. at arbejde med kompleksiteten hos beboere på botilbud samt en forståelse for den kommunale organisering, rammer og lovgivning vedrørende botilbud. Derudover skal botilbudsteamet have kompetencer til at styrke samarbejdet på tværs af sektorer og internt inden for sektorerne, og har en koordinerende rolle for målgruppen, så der sikres sammenhæng i deres behandlingsforløb.

Botilbudsteamet består hovedsageligt af sundhedsfaglige medarbejdere. Det er primært sygeplejersker, der varetager den udgående funktion, men der kan også være socialrådgivere, fysioterapeuter og terapeuter ansat. Psykologer og psykiatere er en fast del af botilbudsteamet, men bliver typisk tilknyttet i tvivlsspørgsmål eller når der er behov for at intensivere indsatsen. Derudover er en farmaceut tilknyttet i forhold til at varetage medicingennemgang eller til sparring i forhold til medicinspørgsmål. Nogle botilbudsteams har recovery-mentorer tilknyttet.

3.3. Evidensgrundlag for botilbudsteams

I forbindelse med erfaringsopsamlingen er der gennemført en evidensafdækning af udgående teams, herunder botilbudsteams. Gennemgangen viser, at der er evidens for forskellige udgående psykiatriske behandlingsmodeller, og at Assertive community treatment (ACT) og Intensive care management (ICM) er gennemgående elementer i flere af disse modeller. ACT er en intensiv og individuelt tilpasset tilgang inden for den psykiatriske behandling, hvor der tilbydes behandling og støtte i eget hjem til personer med svære psykiske lidelser. ICM er bl.a. udviklet på baggrund af ACT, hvor ICM understreger vigtigheden af en lav patient/behandler-ratio (færre end 20) og en intensiv indsats til de mest syge borgere. Mange af de udgående teams fra psykiatrien bygger grundlæggende på den samme evidensbaserede viden om effekten af en tilpasset og intensiv indsats i eget hjem til personer med svære psykiske lidelser.

Botilbudsteams er grundlæggende en videreudvikling af F-ACT teams, som tager afsæt i tilgangen i ACT, men hvor F'et står for fleksibel, hvilket i praksis betyder, at der er udstrakte muligheder for at op- og nedskalere den helhedsorienterede, fleksible, udgående støtte til patienten. Derudover indeholder botilbudsteams, ligesom F-ACT teams, elementer af ICM, herunder, at tilgangen til den enkelte borger er individuel, at hver borger har en primær kontaktperson som koordinerer indsatsen, og at indsatsen er præget af en høj grad af fleksibilitet og tilgængelighed, samt at der tilbydes intensiv støtte ved behov.

F-ACT teams har også som teoretisk afsæt at samarbejde med aktører i borgerens forløb, men botilbudsteams har specialiseret sig i det tætte samarbejde med botilbudspersonalet, og ser det som en kerneopgave, at være den røde tråd i borgerens forløb og skabe sammenhæng på tværs af samtidige indsatser og relevante parter i borgerens liv. Derfor har et botilbudsteam fokus på at samarbejde med andre relevante parter i borgerens liv.

Eftersom botilbudsteams er en dansk udviklet indsats, så har det ikke været muligt at finde international litteratur, der dækker området. Man kan derfor ikke konkludere, at der er direkte evidens for effekten af botilbudsteams, men i organiseringen og det faglige indhold i botilbudsteamet indgår væsentlige elementer fra de udgående behandlingsmodeller, som der er mest evidens for, og de foreløbige resultater kan ses i kapitel 5.

4. Kvalitativ analyse og fund

Den kvalitative analyse er baseret på fokusgruppeinterviews med medarbejdere i psykiatrien og på botilbud i henholdsvis Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden. I disse interviews er det blevet afdækket, hvilke erfaringer regioner og botilbud har opnået med botilbudsteams. Det er blevet undersøgt, hvordan disse teams er organiseret samt hvilken betydning det har i forhold til at give borgerne en bedre sundhedsfaglig indsats og et mere sammenhængende forløb.

Ifølge erfaringsopsamlingen bidrager botilbudsteams til, at mennesker med psykiske lidelser, der bor på botilbud, får en bedre behandling og et mere koordineret og stabilt forløb, hvor de fagspecifikke indsats-er suppleres med et mere tværsektorielt fokus på borgerens hele livssituation. Interviews med ledere og medarbejdere fra både den regionale psykiatri og botilbud viser, at botilbudsteams har skabt stærkere kommunikationskanaler og mere videndeling imellem psykiatrien og botilbuddene.

Den kvalitative analyses hovedresultater falder i tre temaer, som bliver udfoldet i det følgende:

- Tema 1: Styrket sundhedsfaglig behandling: Botilbudsteams sikrer en mere kvalificeret og helhedsorienteret behandling
- Tema 2: Botilbudsteams styrker tværsektorielt samarbejde og koordinering
- Tema 3: Bedre forløb og indsats for borgerne: Et styrket samarbejde mellem botilbudsteam og botilbud skaber bedre forløb for borgerne

4.1. Styrket sundhedsfaglig behandling

Erfaringsopsamlingen peger på, at etableringen af botilbudsteams har skabt et behandlingstilbud, der styrker den sundhedsfaglige behandling af borgere, der bor på botilbud. Den styrkede behandling og tilgængeligheden af regionalt forankret sundhedsfagligt personale på botilbuddene udgør fundamentet for både de organisatoriske og borgernære resultater, som denne erfaringsopsamling har identificeret i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

4.1.1. En mere kvalificeret behandling og rådgivning

Kernen i botilbudsteamets tilbud er den fremskudte psykiatriske behandling, som varetages af en udgående sundhedsfaglig funktion. I både et botilbudsteam og et F-ACT team er det grundlæggende, at indsatsen tilrettelægges individuelt og fleksibelt. Modsat F-ACT teamet består botilbudsteams af faste medarbejdere der er tilknyttet specifikke botilbud. De medvirkende teams har specialiseret sig i botilbudsområdet og eksplicit prioriteret en stor tilgængelighed for de tilknyttede botilbud. Informanterne oplever, at det i højere grad medfører mulighed for at få et indgående kendskab til både de enkelte botilbud og borgerne, og derfor er med til at sikre, at borgerne i højere grad profiterer af behandlingen.

"De kommer tættere på livet, der hvor det leves. De får en meget bedre relation til borgerne. Der er ikke nogen af vores borgere der har været på "walk 'n talk" med én fra psykiatrien før. Det er guld værd".

Botilbudsleder, Køge Kommune

Botilbudsteams har ifølge interviewpersonerne været med til at skabe en bedre og mere målrettet sundhedsfaglig behandling for borgere på botilbud. Dette har de bl.a. gjort ved hjælp af samarbejdet på tværs af den regionale psykiatri og socialpsykiatrien, hvor behandlingsindsatsen bliver kvalificeret af den tætte sparring med botilbudspersonalet.

"Vi har lavet den her styrkede indsats med botilbudsteams, fordi vi bliver nødt til at samarbejde med dem, der er omkring borgeren på botilbuddet på en helt anden måde end vi tidligere har gjort [...] Så det er den store forskel på F-ACT og botilbudsteam - at man udøver sin behandling i tæt, tæt samarbejde med det personale, der også er omkring enkelte, end man gør på borgere som ikke bor på et botilbud".

Chefsygeplejerske, Region Hovedstadens Psykiatri

Det tætte samarbejde indebærer, at botilbudsteamet også deltager i faste møder på botilbuddet – f.eks. morgenmøder, hvor de får et indblik i hvad der rører sig på botilbuddet.

"Og så hører jeg jo alt om planlægning af rengøring i lejligheder, men det er også der jeg får mulighed for at høre, 'hov Preben har ikke taget sin medicin, han er ikke skrevet på til lægesamtale, men det lyder da til at vi skal opsøge ham'. Så vi får lov at være fluen på væggen på en anden måde end F-ACT, for de er afhængige af at borgeren selv kommer med beretningerne".

Sygeplejerske, Region Hovedstadens Psykiatri

Det er en væsentlig del af organiseringen, at botilbudsteamet er regionalt forankret. Dette giver dem adgang til journaler samt faglig viden og sparring med andre sundhedsfaglige kolleger. Fordi botilbudsteamet har adgang til sengeafsnittene i den regionale psykiatri og samtidig yder udgående ambulans behandling har de mulighed for at være en gennemgående figur i borgerens forløb fra indlæggelse til udskrivelse til botilbud. Den tætte kontakt til den regionale psykiatri betyder, at botilbudsteamet kan gennemgå f.eks. en voldsom indlæggelse med borgeren eller personalet, fordi de har adgang til oplysninger om indlæggelsen i journalen, men også fordi de kender til sengeafsnittet, og kan drøfte en indlæggelse med sengeafsnittets personale.

Denne viden bringer botilbudsteams i spil på botilbuddene, med henblik på at sikre kontinuitet for borgeren og hjælpe botilbuddene i at støtte op om den psykiatriske behandling af deres beboere.

"Så vi stiller os til rådighed til at læse journalen igennem, men også til at være den der tager bolden og går tilbage og finder ud af hvorfor, for det kan være ganske overvældende at læse sin egen journal".

Fysioterapeut, botilbudsteam, Psykiatrien i Region Sjælland

Endvidere fortæller botilbudsteamet i Region Sjælland, at de også følger borgerne under indlæggelse, både i psykiatrien og på somatiske sygehuse, for at sikre et fokus på den psykiatriske lidelse i dialog med personalet. I forbindelse med indlæggelser i somatikken søger de et samarbejde med de socialsygeplejersker, som både arbejder somatisk og psykiatrisk, og som har et fokus på socialt udsattes sociale og sundhedsmæssige problemer.

Botilbudsteamets sundhedsfaglige kompetencer, fysiske tilstedeværelse på botilbuddene, og forankring i psykiatrien, har været med til at styrke den sundhedsfaglige behandling.

4.1.2. Styrket sundhedsfaglig viden på botilbud

Interviews viser, at samarbejdet med botilbudsteams har givet medarbejdere på botilbuddene lettere adgang til sundhedsfaglig rådgivning og sparring. Dette er med til at styrke det sundhedsfaglige vidensniveau og kompetencer på botilbuddene. På tværs af interviews fremgår det, at botilbudsteams tilbyder sundhedsfaglig rådgivning til botilbuddene. Rådgivningen har især haft fokus på at sikre, at botilbudspersonalet opnår en større forståelse for den psykiatriske behandling via en øget medicin-, symptom- og sygdomsforståelse.

Dette er samlet set med til at forbedre indsatsen til borgerne, da botilbudspersonalet gennem en større viden om borgernes psykiske lidelser, har en bedre forståelse for hvilke symptomer der kan være tegn på en forværring af borgerens psykiske lidelse og dermed ved, hvornår det er relevant at kontakte botilbudsteamet.

Dertil har botilbudsteams ydet en generel ad hoc rådgivning på enkeltsager, når botilbuddet har oplevet behov for det. Det ses, at medarbejdere på botilbuddene har været gode til at tage kontakt til botilbudsteamet, når borgere ikke vil tage deres medicin eller de har haft behov for rådgivning om virkningen af medicin. Botilbudsteamet har desuden farmaceuter tilknyttet i forhold til at rådgive om medicinvirkning og evt. seponering af medicin. Det store fokus på netop medicin har været vigtigt i forhold til at klæde botilbudspersonalet bedre på i forhold til at støtte op om den psykiatriske behandling.

"Vi har en farmaceut hos os, der kommer med ud og laver nogen samtaler om medicinen, hvor han skriver ned konkret hvorfor de skal have hvilken medicin, og hvad den gør. Og det er en seddel som både patienten og personalet får, så de kan sige 'den her pille, det er den du får for ikke at høre for mange stemmer', for ellers står der 'mod skizofreni' og det er svært at finde ud af, også hvis man ikke synes, at man lider af skizofreni. Så vi har også brugt vores farmaceut til at klæde personalet på til at have samtaler og støtte op om medicinen. For ellers har patienterne stået lidt alene med deres medicin derude"

Oversygeplejerske, Botilbudsteam, Region Hovedstaden

Herudover finder erfaringsopsamlingen, at botilbuddene og botilbudsteamet har en løbende vidensdeling og fokus på gensidig læring. Botilbudsteamet er til rådighed for eventuelle spørgsmål, ligesom de byder til, hvis de via dialog med botilbudspersonalet bliver opmærksom på en situation, hvor deres viden eller erfaring kan være anvendelig. Tilsvarende bruger botilbudsteamet også selv disse anledninger til, at få et bedre indblik i den socialpædagogiske praksis og hvordan der arbejdes på botilbuddet. Derudover fortæller flere informanter fra både botilbud og psykiatrien, at der har været eller skal arrangeres undervisning på botilbuddene.

"Så vi laver noget faglig sparring med personalegrupperne, så de kan tage en borger op, og så kan det være undervisning om diagnoser og symptomer, for at ruste til at sige 'jamen når den her person ikke gider at gå ud af sin lejlighed hver dag, er det ikke pga. dovenhed, det er negative symptomer ift. skizofreni, og hvad gør det for jeres måde, rent pædagogisk, at arbejde med borgeren på"

Sundhedsfaglig medarbejder, botilbudsteam, Region Hovedstadens Psykiatri

Samlet set finder erfaringsopsamlingen, at der i praksis sker en større faglig udveksling og gensidig læring, som er med til at løfte både indsatsen til borgerne og det sundhedsfaglige niveau på botilbuddene generelt.

Virksomme greb til styrkelse af den sundhedsfaglige behandling

Faste medarbejdere

- Organisering med faste medarbejdere på botilbud, som tilbyder behandling af borgeren på botilbud med fast kadence, og som har mulighed for at få et grundigt kendskab til borgeren og dennes psykiatriske lidelse og øvrige sociale udfordringer og livssituation.
- Bemandingen af botilbudsteams er sundhedsfaglige medarbejdere. Botilbudsteams består primært af sygeplejersker med en fast psykiater tilknyttet. Derudover er psykologer, fysioterapeuter og terapeuter tilknyttet og der er mulighed for rådgivning fra en farmaceut. Nogle botilbudsteams har recovery-mentorer tilknyttet.
- Den bedre forståelse for og kendskab til borgeren er med til at styrke den psykiatriske behandling.

Gøre viden fra regionale fagsystemer tilgængelige for botilbudspersonale

- Den regionale forankring sikrer adgang til regionale systemer såsom Fælles Medicin Kort (FMK) og den elektroniske patientjournal, som er relevant viden der kan styrke samarbejdet og vidensdelingen mellem sengeafsnit og botilbud.

Undervisning og rådgivning

- Undervisning og rådgivning er med til at styrke det sundhedsfaglige vidensniveau og kompetencer på botilbuddene, så de mere kvalificeret ved hvornår der sker en forværring af den psykiske lidelse
-

4.2. Styrket tværsektorielt samarbejde og koordinering

Botilbudsteamets fysiske tilstedeværelse på botilbuddene, har været med til at nedbryde nogle af de barrierer, der typisk har udfordret samarbejdet mellem den regionale psykiatri og botilbuddene. Erfaringsopsamlingen har identificeret, at følgende tre aspekter af samarbejdet mellem den regionale psykiatri og botilbuddene, er blevet styrket med implementeringen af botilbudsteams:

- En større grad af vidensdeling og kommunikation mellem psykiatrien og botilbud
- En større grad af gensidig faglig forståelse og respekt
- Bedre koordinerede forløb for borgerne



4.2.1. Løbende videndeling og hyppigere kommunikation

Botilbudsteams har bidraget til, at der i højere grad løbende videndes og kommunikeres imellem medarbejdere i psykiatrien og botilbud. Den øgede videndeling skabes ifølge informanterne i høj grad via botilbudsteams organisering som et fast og tilgængeligt team for de enkelte botilbud.

Botilbuddene fremhæver, at de oplever både en faglig og relationel gevinst i, at det er et fast team fra psykiatrien, der kommer på botilbuddet. De ved derfor altid hvem de skal kontakte når de har behov for faglig sparring eller vil videndele om en borgers udvikling og tilstand. Medarbejderne fra psykiatrien giver udtryk for, at de har opnået et indgående kendskab til borgere, medarbejdere og gældende rammer på de enkelte

botilbud, hvilket understøtter dem i at tilbyde en mere målrettet behandling og rådgivning. Foruden den løbende videndeling og sparring, formidler botilbudsteamet også generel sundhedsfaglig viden til botilbudtene samt indgår i faglige drøftelser med botilbudspersonalet på f.eks. personale- eller morgenmøder.

"Jeg tænker, at bostederne oplever at vi er mere nærværende derude, også fordi vi er sammen, en lille gruppe pr. bosted. Nu er det os der kommer, så vi er blevet nemme at få fat i, så de ved, hvem de skal henvende sig til. Vi har fået et godt samarbejde pr. bosted ved at vi er ret tilgængelige for dem. Det tænker jeg er en stor fordel for bostederne og for os"

Sygeplejerske, botilbudsteam, Psykiatrien i Region Sjælland

"Vi ringer lige med det samme, hvis der er en udvikling i situationen. Tilgængeligheden er vigtig for os, og de er meget tilgængelige"

Medarbejder, botilbud, Københavns Kommune

Foruden at komme på faste dage, har regionerne prioriteret, at deres botilbudsteams er tilgængelige for telefoniske henvendelser og ekstra besøg, når der opstår behov for det på botilbuddene. Tilgængeligheden skabes via en vagttelefon i dagtimerne og mulighed for at prioritere yderligere besøg ved behov. Både den regionale psykiatri og botilbuddene oplever, at den øgede tilgængelighed og tilstedeværelse på botilbudtene sikrer, at der løbende sker en relevant videndeling imellem botilbuddet og botilbudsteamet, hvilket giver bedre rammer for at iværksætte en rettidig indsats, hvis borgerne udviser tegn på mistrivsel eller forværring i deres tilstand.

**"Jeg tror, at fordi vi arbejder smidigt, så er der noget effektivitet, som skaber tryk-
hed. Del[botilbudsteamet] tager ting i opløbet og deres tilgængelighed gør, at det bliver mere trygt. De kommer tættere på livet, der hvor det leves"**

Botilbudsleder, Køge Kommune

Samlet set finder erfaringsopsamlingen, at der er skabt en stærk kommunikationskanal imellem psykiatrien og botilbuddene, der understøtter en tæt, hyppig og rettidig kommunikation imellem dem.

Virksomme greb til styrkelse af videndeling og kommunikation
<p>Øget tilgængelighed via vagttelefon og fysiske besøg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Både psykiatrien og botilbud giver udtryk for, at den telefoniske tilgængelighed er essentiel for botilbudspersonalet, hvis der opstår tvivlsspørgsmål eller er optræk til en opkørt situation. I de tilfælde tilbyder botilbudsteams i Region Hovedstaden og Sjælland både mulighed for at komme ud på et ekstra besøg eller yde telefonisk/virtuel rådgivning. • Brug af tavlen (ligesom i et F-ACT team) og faste vagter, hvor en bestemt medarbejder holder sin kalender fri til at tage telefonen og besvare spørgsmål fra botilbud
<p>Samarbejdsaftaler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Region Hovedstaden har positive erfaringer med brugen af samarbejdsaftaler mellem botilbudsteam og botilbud. Samarbejdsaftalerne består af praktisk viden om samarbejdet og bruges herudover til at indskrive de konkrete aftaler mellem det enkelte botilbud og botilbudsteamet. <p>Se eksempel på skabelon fra Region Hovedstaden i bilag 2.</p>

4.2.2. Større gensidig faglig forståelse og respekt

Da botilbudsteams oprindeligt blev udviklet i Region Hovedstaden var formålet at styrke den sundhedsfaglige rådgivning og psykiatriske behandling på botilbud. Baggrunden var bl.a. et ønske om at forbedre samarbejdet imellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien, som har været præget af manglende kendskab til hinandens arbejdsmæssige rammer og faglighed og i et vist omfang også uens tilgange og forskellige forståelsesrammer.

Erfaringsopsamlingen finder, at det tætte samarbejde og kommunikation mellem botilbudsteams og botilbud er med til at skabe en større grad af gensidig faglig respekt og forståelse i samarbejdsrelationen. Interviews med medarbejdere og ledere peger på, at der er opbygget en større gensidig forståelse for den indsats eller behandling, der leveres hos den anden part, ligesom der er et større kendskab til de rammer der arbejdes under. Derfor observeres der en større ansvarstagen i forhold til at understøtte hinandens arbejde og generelt tænke indsatserne på tværs.

"Det vi har taget med hjem, det er hele den her opmærksomhed på, hvad det vil sige at være og arbejde på et botilbud, og være under en anden lovgivning. [...] Nu over vi os i at trække det tilbage til sengeafsnittet i psykiatrien [...] det er også sådan rent formelt til udskrivning- og indlæggelsessamtaler, når der sidder en læge og siger 'vi kan godt udskrive nu for det er til et botilbud, så de kan jo bare sørge for at skærme ham og visitere ham for om han har stoffer med ind'. Så at lave den her forståelse for, at det kan man faktisk ikke under den her lovgivning".

Oversygeplejerske, Region Hovedstadens Psykiatri

Det øgede gensidige kendskab og respekt for hinandens faglighed har skabt en større grad af psykologisk tryghed i samarbejdet. Det kommer til udtryk ved, at botilbuddene hyppigt søger råd og sparring hos botilbudsteamet, hvor de samtidig giver udtryk for, at deres egne perspektiver og vurderinger mødes med tillid og respekt hos deres samarbejdspartnere.

Tilsvarende fortæller medarbejdere fra botilbudsteams, at de bruger botilbudspersonalets viden og erfaring med borgerne i deres behandling. På tværs af interviews giver medarbejdere og ledere udtryk for, at de ikke oplever væsentlige uoverensstemmelser i det daglige samarbejde, og generelt håndterer dem ved at tale respektfuldt til hinanden og bestræbe sig på at finde fælles løsninger, når udfordringer opstår.

"Vi har haft en episode, hvor der var svær uenighed om hvornår en patient skal indlægges og ikke skal indlægges. Men jeg vil også sige, at vi ikke altid er enige om hvordan behandlingen skal foregå, men jeg synes vi taler pænt om det og taler pænt til hinanden. Vi kommer til en fælles forståelse, og ofte giver det også en ny forståelse, for de ser jo noget andet end vi ser, de er jo meget sammen med de her mennesker. Så jeg tænker, at vi får altså også enormt meget viden ud af dem. Det er ikke altid os der kommer med den rigtige løsning"

Sygeplejerske, F-ACT team Region Midtjylland

Praksiserfaringerne peger på, at det øgede gensidige kendskab og respekt er med til at sikre en større faglig udveksling, som er med til at styrke vidensniveauet og indsatsen til borgerne fordi botilbudsteamet opleves som en del af botilbuddet. Der findes flere eksempler på, at botilbudsteams deltager i personalemøder på tilbuddene for at lytte eller deltage i de faglige drøftelser. Disse anledninger bruges både til at botilbudsteamet kan byde ind med det sundhedsfaglige perspektiv f.eks. med viden om diagnoser og symptomer, ligesom botilbudsteamet også bruger denne anledning til at opnå en større forståelse for borgerens baggrund, og hvordan botilbuddet arbejder med borgernes udvikling og mål.

"De er ikke fremmede, de er faktisk en del af personalegruppen, når vi sætter os til morgenmødet og drøfter hvordan dagen ser ud i dag. Der er en rigtig god dialog, og vi kender hinanden rigtig godt. De kender også mig som leder rigtig godt, i og med at jeg deltager hver morgen på morgenmøderne. Så det er trygt for mig at de er her, det er rigtig rart. De er altid til rådighed, åbne og nu skal vi til at i gang med at have

undervisningstilbud fra dem omkring psykiatriske fagspørgsmål. Det ser vi frem til”
Botilbudsleder, Københavns Kommune

Implementeringserfaringerne fra Region Hovedstaden og Region Sjælland peger på, at det tætte samarbejde er skabt via en stor prioritering og investering fra både ledelse og medarbejdere i regionerne og på botilbud-dene. I de indledende faser har regionerne brugt meget energi på at etablere og styrke en god relation til botilbudspersonalet, hvor det i nogle tilbud har krævet en større indsats for at få samarbejdet til at fungere.

”Vi kommer jo på steder som synes psykiatrien er fanden selv [...] F.eks. havde vi et sted, hvor vi tog nogle flere af sted for at snakke med personalet, med ledelsen, skabe den her tillid til, at vi ikke kommer for at kontrollere dem, men at vi kommer med et ønske om samarbejde, og så simpelthen investere i det. Det brugte vi enormt meget tid på, men det er også et af de bosteder vi samarbejder rigtig godt med nu, og som har nogle meget tunge patienter, men der er fortrolighed og der er åbenhed i det faglige sparringsfelt. Så det er en investering”
Medarbejder i botilbudsteam, Psykiatrien i Region Sjælland

Det gode og tætte samarbejde har også krævet, at botilbuddene har prioriteret samarbejdet med botilbudsteamet og tilladt at de deltager i faste personalemøder og anvender den viden som botilbudsteamet gør tilgængelig. Informanterne fra psykiatrien påpeger især, at opbakning og samarbejde fra ledelsen på botilbuddet er vigtigt, hvis man skal etablere et velfungerende samarbejde.

Virksomme greb til større gensidig faglig forståelse og respekt
Fokus på at lære hinanden at kende og skabe et godt samarbejde
<ul style="list-style-type: none"> • God introduktion til begge parters opgaver og funktion • God ledelsesmæssig opbakning fra begge sektorer • Prioritering af tid til at danne relationer i de indledende faser af samarbejdet

4.2.3. Bedre koordinerede og integrerede forløb via fælles planer og mål

Erfaringsopsamlingen finder, at botilbudsteams har bidraget til at skabe en stærkere sammenhæng i borger-nes forløb. Interviews viser, at både Region Sjælland og Region Hovedstaden har aftalt fælles procedurer og redskaber imellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien, så der i højere grad end tidligere arbejdes med afsæt i koordinerede planer og mål for borgerne. Baggrunden for denne tilgang begrundes med, at målgruppens komplekse problemstillinger medfører, at der ofte er mange faglige aktører inde over borger-nes forløb på samme tid. De fælles planer og mål sikrer, at der sker en afstemning af, hvilke indsatser og mål der løbende har størst prioritet, for at undgå, at der iværksættes parallelle fagspecifikke og ukoordinerede indsatser.

”Og der er noget helt skørt i, at en kommune går i gang med en beskæftigelsesindsats og vi beslutter os for at nedtrappe den beroligende medicin samtidig med at misbrugsbehandlinger siger, at 'nu skal du ud af din substitutionsbehandling, eller selv hente din medicin på apoteket'. Når vi har lavet de her fælles indsatser er vi bedre i stand til at sige 'okay, hvis det er beskæftigelsesindsatsen, som patienten synes er vigtigst, så holder vi andre lidt igen med vores gode initiativer”
Oversygeplejerske, Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstaden anvender psykiatriens behandlingsplan som den fælles ramme, mens Region Sjælland bruger de koordinerede indsatsplaner (KIP) til at samstemme indsatsen på tværs af psykiatrien og botilbud. De fælles planer og mål styrker tværfagligheden i behandlingen og støtten til borgerne, hvor begge parter oplever at forløbene koordineres bedre og at borgerne trives bedre i forløbet.

I Region Hovedstaden har man en arbejdsdeling, hvor det ofte er botilbuddets opgave at sikre forberedelsen til behandlingsplanmødet, herunder at afdække borgernes situation og ønsker. Psykiatrien har det overordnede ansvar for at samle relevante aktører til mødet samt få selve planen udarbejdet og opdateret løbende.

".. vi har lavet behandlingsplaner og sendt forberedelseskemaer ud og så mødes vi sygeplejersken, kontaktpersonen fra botilbudsteamet, måske en pårørende, måske misbrugsbehandlingen eller andre, og så laver vi den sammen. Så vi har holdt utrolig mange netværksmøder"

Afdelingssygeplejerske, Region Hovedstadens Psykiatri

Tilsvarende har de i Region Sjælland udbredt de Koordinerede Indsatsplaner (KIP), der oprindeligt er tiltænkt dobbeltdiagnoseområdet, til alle relevante beboere på botilbud. Både den regionale psykiatri og botilbudene kan tage initiativ til, at der skal laves en koordineret indsatsplan. Planerne anvendes i de forløb der vurderes at være særligt komplekse eller hvor der tidligere har været mange uhensigtsmæssige indlæggelser og overgange.

"Rent lavpraktisk er det sådan på møderne, at vi har en runde om hvad der er sket sidst, og så hører man borgeren hvad de synes, og så byder man ind i den linje man har aftalt siden sidst, og følger op på det. Og så laver vi nye aftaler, som borgeren er med til at godkende [..] En indikator på, at man skal lave et KIP-forløb, efter min opfattelse, er utilsigtede hændelser og sektorovergangsfejl. Det bliver også et redskab til at løse det med at der er noget vi er uenige om eller ser forskelligt på. Så det kan faktisk være på grund af KIP at vi får nye perspektiver ind, som vi har brug for at lave nogle aftaler omkring".

Botilbudsleder, Køge Kommune

Virksomme greb til styrkelse af videndeling og kommunikation

Brugen af fælles planer

- Der aftales fælles redskaber mellem botilbudsteams og botilbud, så det i højere grad bliver muligt at samstemme og koordinere de sociale indsatser og den sundhedsfaglige behandling.
 - Region Hovedstaden: Anvender psykiatriens behandlingsplan som et samarbejdsdokument hvor både sociale og sundhedsmæssige indsatser sammentænkes.
 - Region Sjælland: Har udbredt de *Koordinerede Indsatsplaner* til denne målgruppe også, således at der opstilles tværsektorielle planer i alle de forløb hvor den ene part ser et behov for det.

Deltagelse i personalemøder

- Via deltagelse i f.eks. team- eller morgenmøder får botilbudsteamet indblik i hvad der foregår på botilbuddet og hvordan de enkelte borgere har det. Dette er anderledes end F-ACT teams, som er afhængige af, at borgeren selv kommer med beretningerne.

4.3. Bedre forløb og indsats for borgerne

Erfaringsopsamlingen finder, at det tætte samarbejde, der er etableret mellem botilbudsteam og botilbudene er med til at skabe bedre forløb for borgerne bl.a. ved at mindske uhensigtsmæssige indlæggelser.

4.3.1. Bedre rammer for forebyggelse af uhensigtsmæssige forløb og indlæggelser

Erfaringsopsamlingen finder, at den forbedrede behandling og det tætte tværsektorielle samarbejde har skabt bedre rammer for forebyggelse af uhensigtsmæssige forløb og indlæggelser for borgerne. Både botilbudsteam og botilbudene giver i erfaringsopsamlingen udtryk for, at det tværsektorielle samarbejde skaber bedre rammer for en rettidig og mere forebyggende indsats ved oplevelse af forværring i borgernes trivsel eller sundhedstilstand. Fagpersonalet oplever bedre rammer for at kunne intervenere, således at indlæggelse eller tiltagende forværring i borgerens tilstand forebygges. Konkret fortæller både Region Hovedstaden og Region Sjælland, at de har set betydelige fald i indlæggelser herunder særligt i forhold til uhensigtsmæssige indlæggelser og brugen af tvang.

"I foråret blev vi jo præsenteret for tallene ift. genindlæggelser, indlæggelser og indlæggelser med tvang, hvor man så hvordan tingene var faldet. Vi får også øget borgernes egen inddragelse eller forståelse for hvordan man kan håndtere tilspidsede situationer. Hvor tidligere er man gået direkte til en indlæggelse fordi personalet er utrygge og borgeren selv er utryg. Så vi har været del i at skabe en masse nye vaner og strukturer, som gør at alle kan være trygge ved at blive derhjemme og komme igennem perioden, uden at man skal indlægges"

Sygeplejerske, botilbudsteam Psykiatrisk Center Amager

Medarbejdere på botilbud giver desuden udtryk for, at den styrkede sparring, rådgivning og undervisning har givet dem mere viden og rustet dem med flere redskaber til selv at håndtere ustabilitet eller forværringer i borgerens psykiske lidelse. Lige såvel opleves der en tryghed i, at botilbudsteams understøtter og kvalificerer dialogen med den regionale psykiatri ved indlæggelse af borgere.

"Og i og med at vi får tættere samarbejde og sparring får vi også nogle redskaber vi kan bruge inden der kommer en voldsom episode eller vi skal ringe til politiet. Så vores borgere er ikke udadreagerende på samme måde som før"

Medarbejder, botilbud, Aarhus Kommune

4.3.2. Fokus på at skabe bedre overgange mellem psykiatrien og botilbud

Botilbudsteams har fokus på skabe bedre overgange mellem den regionale psykiatri og botilbud. Interviews med fagpersonale og ledere viser, at botilbudsteams ud over at tilbyde ambulante behandling på botilbud, også arbejder opsøgende og brobyggende imellem sengeafsnittene og botilbud, så relevant viden om borgeren samt den behandling eller indsats der er gået forud for en indlæggelse eller udskrivning, følger med i overgangene. Den opsøgende tilgang bidrager til, at borgerne oplever en større kontinuitet i deres forløb samtidig med, at nogle af de faglige udfordringer i forbindelse med overgangen afhjælpes.

"Og der tror jeg, at det at vi er kommet ind, gør at der er lidt mere kontakt mellem bo-stederne og sengeafsnittene i psykiatrien. Altså vi bliver lidt brobyggere, for det har aldrig virket så godt, som det burde. Der er jo ingen, der er imod sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde, vi har bare haft svært ved det. Og det synes jeg, at i har været med til at bedre. Vi er med til at skabe et sprog og prøve at forklare det ene systems måde at tænke på, over til det næste system"

Afsnitsleder, Botilbudsteam, Region Sjællands Psykiatri

Botilbudsteamet opnår et særligt stort kendskab til både borgeren, personalet og de øvrige indsatser borgeren modtager, og kan bringe disse indsigter i spil i forbindelse med en indlæggelse i psykiatrien.

Botilbudsteamet har endvidere også fokus på, at sikre en hensigtsmæssig overgang til botilbuddet igen, hvor de foruden at have faste procedurer for at besøge borgeren på botilbuddet efter indlæggelser, også klæder botilbudspersonalet på til at modtage borgerne igen og understøtte den videre ambulante behandling. Dette gøres eksempelvis ved, at de formidler viden om hvad der er sket under borgernes indlæggelse og andet relevant viden om f.eks. medicin håndtering.

"Vi er med hele vejen. Vi vil rigtig gerne være med inde over når borgeren skal indlægges og være med til møder når borgeren er indlagt og være med når borgeren skal udskrives. Og vi har et krav om at inden for 5 hverdage når borgeren er udskrevet, så skal vi ud og tale med borgeren og følge op. Sådan har det altid ligget fast. Men vi ser helst at både indlæggelse og udskrivning sker i samarbejde med os."

Medarbejder, Botilbudsteam, Psykiatrisk Center København

"Jeg synes botilbudsteamet gør en fantastisk indsats, når vores borgere er indlagt på sengeafsnit. De er opsøgende på borgerne, i dialog med personalet og overlæge og reservelæge og hvad der ellers er på afsnittene"

Leder, botilbud, Københavns Kommune

Erfaringsopsamlingen finder, at der fortsat er et stort udviklingspotentiale i forhold til at styrke samarbejdet mellem sengeafsnit, botilbudsteam og botilbud. Botilbudsteams har været med til at brobygge og dermed afbøde nogle af de konsekvenser, der følger af de mangelfulde overgange mellem psykiatrien og botilbud, men der er fortsat et potentiale i at få formaliseret og systematiseret samarbejdet imellem de tre parter i endnu større grad, så overgangene og videndelingen sker mere systematisk. Informanterne efterspørger særligt at der bl.a. skabes mere faste procedurer omkring udskrivningssamtaler og -aftaler.

Region Midtjylland har allerede praksiserfaringer med at styrke det direkte samarbejde mellem sengeafsnit og botilbud. Regionen har med puljemidler fra Sundhedsstyrelsen afprøvet, at skabe et tæt og direkte samarbejde mellem sengeafsnit, deres F-ACT teams og et botilbud i Aarhus Kommune. I organiseringen er bestemte sengeafsnit og F-ACT teams koblet sammen, hvilket betyder, at de borgere, der bliver indlagt fra det tilkoblede botilbud er kendte på sengeafsnittet. Herudover er der iværksat flere initiativer der skal styrke kendskabet og samarbejdet mellem botilbud og sengeafsnit. Samarbejdet er afgrænset til bestemte diagnoser (psykosser samt depression og angst).

Virksomme greb til sikre bedre overgange
<p>Tæt opfølgning i overgangene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Botilbudsteams i Region Hovedstaden og Region Sjælland har procedurer for besøg efter indlæggelse eller telefonisk opfølgning og besøg under indlæggelse.
<p>Overlevering af relevant viden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ud over behandling tilbyder botilbudsteamet at følge borgerne i overgangene mhp. at sikre, at den relevante viden og information bliver overleveret. Dette gøres eksempelvis ved en gennemgang af borgerens sundhedsjournal sammen med botilbudspersonalet og om muligt deltagelse på indlæggelses- og udskrivningssamtaler på sengeafsnittet
<p>Faglig brobygning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Botilbudsteamet er regionalt forankrede, men påtager sig et ansvar i forhold til at facilitere dialogen mellem sengeafsnit og botilbud ved at formidle og oversætte viden om fagligheden og rammerne til begge parter.

5. Data for Region Hovedstaden

Botilbudsteams blev oprindeligt udviklet i Region Hovedstaden i forbindelse med *Aftale om satspulje på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020*. De første udkørende botilbudsteams kørte bl.a. fra Psykiatrisk Center Amager (PCA), som derfor er et af de steder, der har den længste erfaring med botilbudsteams i den udgave, som er afdækket i nærværende erfaringsopsamling. Efterfølgende er botilbudsteams udbredt til alle psykiatriske centre i Region Hovedstaden. I erfaringsopsamlingen er der derfor valgt at vise data fra Psykiatrisk center Amager, for at illustrere udviklingen i en årrække efter etableringen af botilbudsteams.

Data viser udviklingen i forhold til indlæggelser, antal sengedage og antal ambulante besøg og kontakter, som en indikator for effekten af botilbudsteams.

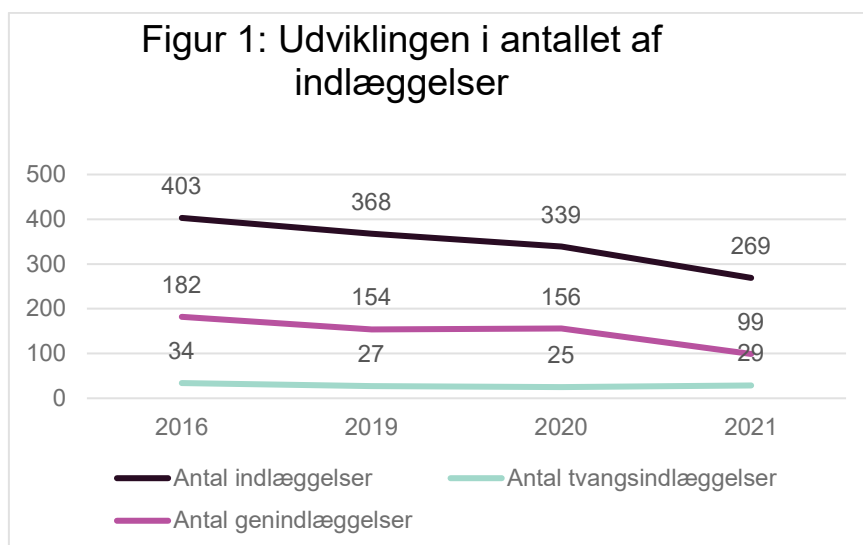
Overordnet bekræfter nedenstående data de tendenser som er identificeret i den kvalitative undersøgelse, hvor der opleves forbedrede forløb, som afspejles i et væsentligt fald i både indlæggelser, genindlæggelser, sengedage samt akutte ambulante kontakter.

Nedenstående data dækker de ni botilbud, som samarbejder med PCA.

5.1. Udvikling fra 2016-2021

5.1.1. Indlæggelser

I perioden siden etableringen af botilbudsteams, ses der overordnet et fald i antallet af indlæggelser og genindlæggelser af beboere der bor på de ni botilbud som samarbejder med PCA. Antallet af tvangsindlæggelser ses dog at være forholdsvis stabilt. Den styrkede psykiatriske behandling og tætte samarbejde med botilbuddet kan have en indvirkning på muligheden for at forebygge genindlæggelser, fordi en eventuel forværring af sygdommen bedre kan håndteres i opløbet og derfor i sidste ende ikke kræver en indlæggelse. Dette kan ligeledes forklare faldet i antal akutte ambulante kontakter.

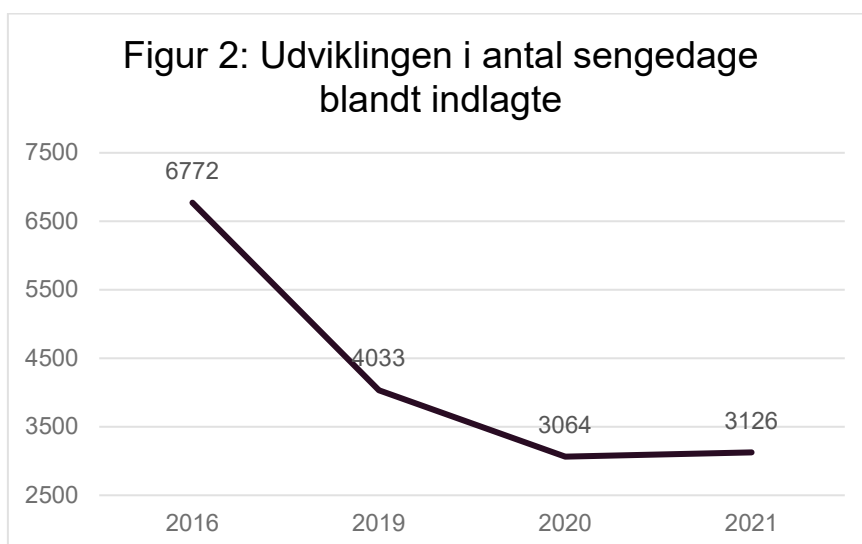


	2016	2019	2020	2021
Antal indlæggelser	403	368	339	269
Antal tvangsindlæggelser	34	27	25	29
Antal genindlæggelser	182	154	156	99
Antal akut ambulante kontakter	481	481	441	330

5.1.2. Sengedage

En bedre psykiatrisk behandling og tidlig indsats på botilbuddet kan betyde, at borgere der har behov for en indlæggelse, bliver indlagt rettidigt og inden symptomernes forværres yderligere, og derfor ikke har så det så dårligt som de potentielt kunne have, hvis der ikke havde været ikke fokus på den sundhedsfaglige behandling på bostedet. Dette kan være en af forklaringerne på hvorfor borgerne gennemsnitligt er indlagt færre dage. En anden forklaring kan være, at tilknytningen af botilbudsteams muliggør en tidligere udskrivning fordi en tæt opfølgning på behandlingen kan varetages af botilbudsteamet efter udskrivningen, eller mindre positivt at den regionale psykiatri er presset på sengekapalet og at borgere bosat på et botilbud bliver udskrevet før andre borgere.

Antallet af sengedage, vil dog falde statistisk, når antallet af indlæggelser også falder, hvilket også selvstændigt kan forklare faldet. Det er dog ikke muligt med den tilgængelige data, at beregne længden af en gennemsnitlig indlæggelse.



	2016	2019	2020	2021
Antal sengedage	6772	4033	3064	3126
Gennemsnitlig liggetid	16,8	11,0	9,0	11,6

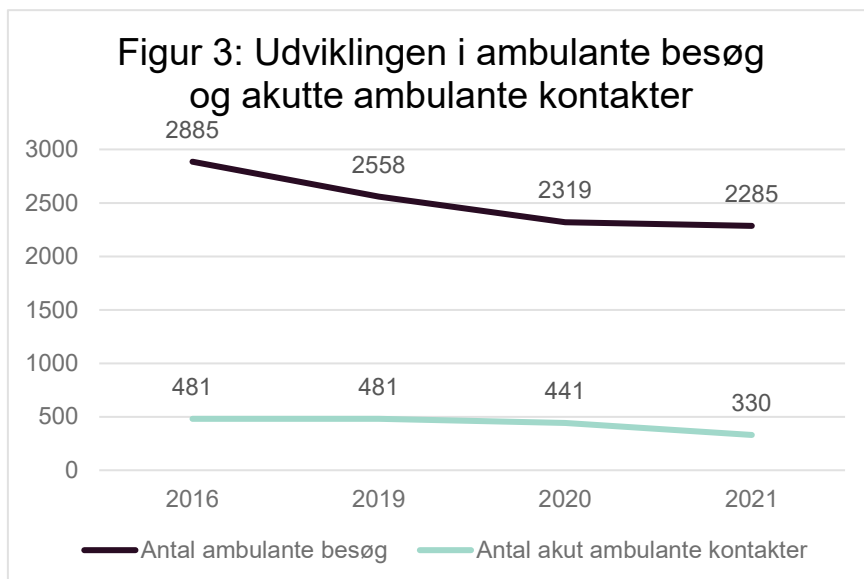
5.1.3. Ambulante besøg og kontakter

Følgende tabel viser udviklingen i ambulante besøg og akutte ambulante kontakter. Forskellen på de to er, at ambulante besøg er planlagte besøg, mens akutte ambulante kontakter ikke er planlagte. Udgående behandling kan registreres på fire måder:

- Ambulant besøg – planlagt fremmøde i ambulatoriet
- Hjemmebesøg – behandling i eget hjem eller på botilbud
- Udebesøg – følge til f.eks. egen læge eller jobcenter
- Akut ambulant kontakt – akut fremmøde i ambulatoriet

Da botilbudsteams yder hjemmebesøg til borgere på botilbud, er det ikke overraskende at antallet af planlagte ambulante besøg er faldet for de borgere, der er inkluderet i et botilbudsteam.

Fald i antallet af akutte kontakter kan skyldes mange faktorer, men den tætte psykiatriske behandling og botilbudsteamets tætte sparring med botilbudspersonalet kan betyde, at risikoen for forværring af den enkelte borgers tilstand mindskes, og at eventuelle akutte situationer afværges.



Tabel 3: Ambulante besøg og akutte ambulante kontakter				
	2016	2019	2020	2021
Antal ambulante besøg	2885	2558	2319	2285
Antal akut ambulante kontakter	481	481	441	330

6. Bilag

6.1. Bilag 1: Udbredelse af botilbudsteams

Region Hovedstaden

Botilbudsteams er oprindeligt udarbejdet i Region Hovedstaden, hvor de har permanentgjort og udbredt indsatsen, så der er udgående botilbudsteams fra alle psykiatriske centre. Oprindeligt var formålet at styrke den sundhedsfaglige rådgivning og psykiatriske behandling på botilbud samt fremme integrationen af forløb på tværs af regions- og socialpsykiatrien.

Efter projektperioden har Region Hovedstaden efterfølgende implementeret botilbudsteams på alle psykiatriske centre i Region Hovedstaden. Det betyder ikke, at alle botilbud har et botilbudsteam tilknyttet, da der i vurderingen af hvilke botilbud, der har behov for et botilbudsteam ligges der vægt på, hvor mange kontakter botilbuddet har til den regionale psykiatri.

Region Sjælland

Region Sjælland har implementeret den samme model som Region Hovedstaden. Region Sjællands har flere botilbud end Region Hovedstaden og der er ofte geografisk længere mellem den regionale psykiatri og botilbud. Det betyder, at de har måtte tilrettelægge organiseringen af deres botilbudsteams ud fra forudsætninger og geografi. Forankringen, kompetencerne og den udgående behandling er dog den samme, som der tilbydes i Region Hovedstaden.

Region Midtjylland

Region Midtjylland har ikke botilbudsteams, men har organiseret F-ACT-teams. Enkelte af dem har et tæt samarbejde mellem bestemte botilbud og bestemte sengeafsnit i den regionale psykiatri. Dette er dog afgrænset til sengeafsnit for psykoser samt Angst og Depression og forbeholdt Aarhus Kommune.

Region Syddanmark

Region Syddanmark har ikke botilbudsteams, men har mobilteams målrettet børn og unge med psykiatriske problemstillinger, som bor på botilbud. Tilbuddet er udviklet samtidig med at botilbudsteams blev oprettet i Region Hovedstaden. Der findes ikke et specifikt tilbud til voksne på botilbud, men regionen har under den pulje Sundhedsstyrelsen har udmeldt i forbindelse med denne erfaringsopsamling arbejdet med at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem henholdsvis psykiatrien i Esbjerg og Vejle og udvalgte botilbud.

Region Nordjylland

Region Nordjylland har ikke botilbudsteams, men har fire F-ACT-teams til bl.a. botilbud. Teams er udgående fra ambulatorier og begrænset til borgere med en psykose-lidelse. I de tilfælde hvor en borger bliver udskrevet til et botilbud, som allerede har læge-kompetencer tilknyttet, vil de overtage behandlingen.

Bilag 2: Samarbejdsaftale

Følgende samarbejdsaftale er fra Region Hovedstadens Psykiatri, og er et eksempel på de samarbejdsaftaler som indgås mellem det enkelte botilbudsteam og botilbud. Flere botilbudsteams supplerer med konkrete beskrivelser af arbejdsgange for kontakt, hvornår botilbudstemet konkret kommer på botilbuddet, opmærksomhedspunkter, regler og arbejdsgange på botilbuddet og information om medicinbestilling mv.

Skabelon til samarbejdstale om botilbudsbetjening	
Aftaleparter	<p>Denne samarbejdsaftale indgås mellem:</p> <p>Psykiatrisk Center <i>[navn]</i> <i>[Vejnavn og nr.]</i> <i>[Postnr. og bynavn]</i></p> <p>og</p> <p><i>[Botilbuddets navn]</i> <i>[Vejnavn og nr.]</i> <i>[Postnr. og bynavn]</i></p>
Formål	<p>Det overordnede formål med samarbejdet er at bygge bro mellem botilbuddets socialfaglige og behandlingspsykiatriens sundhedsfaglige verden, så den behandling og den sociale hjælp og støtte, der tilbydes, bliver oplevet af beboeren/patienten som service, der leveres fra én og samme organisation. Herunder skal beboerne tilbydes mulighed for intensiv pleje og behandling på selve botilbuddet, ligesom indlæggelse på psykiatrisk sengeafsnit skal initieres, når det er nødvendigt. Det forventes samtidig, at samarbejdet, kombineret med en tidlig indsats, kan medvirke til at nedbringe antallet af indlæggelser og tvangsindlæggelser blandt botilbuddets beboere.</p>
Opgaver	<p>Psykiatrisk Centers hovedopgaver er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udgående, og når det er nødvendigt opsøgende, psykiatrisk udredning og behandling til beboere/patienter på botilbuddet • rådgivning og kompetenceudvikling til botilbuddets medarbejdere <p>Herudover har psykiatrisk center og botilbud i fællesskab en koordinerende funktion i forhold til de aktører, der i øvrigt findes omkring den enkelte beboeren/botilbudspatient.</p>
Omfang	<p>Samarbejdet vedrører i princippet alle botilbuddets beboere. Først og fremmest er der dog tale om beboere, der i forvejen er i et behandlingsforløb på Psykiatrisk Center.</p>
Ydelser	<p>Overordnet set leverer psykiatrisk center følgende ydelser til botilbuddet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrisk Center er til stede på botilbuddet mindst en fast dag om ugen (aftales nærmere). Denne faste tilstedeværelse danner grundlag for samarbejdet både med de enkelte beboere/patienter og personalet. Medarbejderne fra Psykiatrisk Center arbejder selvstændigt med individuelle samtaler. Her deltager foruden patienten også beboerens kontaktperson og eventuelle misbrugskonsulent samt evt. pårørende i samtalen

	<ul style="list-style-type: none"> • Foruden den faste tilstedeværelse mindst en gang om ugen har Psykiatrisk Center mulighed for at yde akutte besøg på botilbuddet og/eller i perioder at besøge enkelte beboere med et intensiveret behandlingsbehov flere gange om ugen • Psykiatrisk Center yder sparring og er tilgængeligt for personalet på botilbuddene ved at: <ul style="list-style-type: none"> ○ Deltage i botilbuddets morgenmøder, ○ Være tilgængelige både ved fysisk tilstedeværelse samt ved mail og telefon ○ Yde faglig sparring til medarbejderne
Samarbejde	<p>Der etableres en fast samarbejdsstruktur, hvor</p> <ul style="list-style-type: none"> • En person fra botilbuddet og evt. en kontaktperson fra misbrugstilbuddet (patienter med misbrug) deltager botilbudsteamets ambulante besøg på botilbuddet • Botilbudsteamet fast deltager mindst en dag om ugen i botilbuddets morgenmøder, og • Der er faste samarbejds møder mellem botilbuddets ledelse og botilbudsteamets afsnitsledelse • Der afholdes netværksmøder • Der stiles mod at kunne kommunikere gennem MedCom-systemets KorrespondanceMeddelelser.
Behandling af personoplysninger	Tavshedspligt og samtykke mv.
Kontaktoplysninger	
Varighed	Aftalen indgås for en ubegrænset periode, men kan af parterne opsiges med tre måneders varsel til udgangen af en måned
<p>Underskrifter</p> <p>Dato: xx.xx.202x Dato: xx.xx.202x</p> <p>For Psykiatrisk Center [Navn] For [botilbuddets navn]</p> <p>----- -----</p>	

6.2. Bilag 3: Indsamlet kvantitativ data

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syd-danmark - Esbjerg	Region Syd-danmark - Vejle	Region Midtjylland - børn	Region Midtjylland - voksne	Region Midtjylland - voksne
Modtager	Region Hovedstadens Psykiatri		Region Syd-danmark og to bosteder i Esbjerg	Region Syd-danmark og tre bosteder i Vejle	BUA/Holms-trupgård, Region Midtjylland	AUH Psyk. afd. for psykoser og botilbud-det Nygårdsvej, Århus Komm.	Delprojektet med Regions-psykiatrien Midt og Sct. Mikkel
Projektet kort	Tværfagligt arbejdsfællesskab om beboere på botilbud forankret i botilbudsteams. I projektet udvikles og afprøves en tværsektoriel samarbejdsmodel. Botilbudsteamene betjener hver yderligere mellem 10-25 botilbud, som ikke er inkluderet i projektet.	Udgående distrikpsykiatri, da to sundhedsfaglige medarbejdere er fuld tid tilstede på et botilbud	Arbejder efter systemteorien om at <i>kende sit eget system</i> . Holder løbende læringsseminar med to regionale projektledere og kommunale medarbejdere/projektledere fra botilbuddet med udg.pkt. i at kende eget system ift. hvad man mangler hjælp med, samt hvor udviklingspotentialerne er.	Arbejder efter systemteorien om at <i>kende sit eget system</i> . Holder løbende læringsseminar med to regionale projektledere og kommunale medarbejdere/projektledere fra botilbuddet med udg.pkt. i at kende eget system ift. hvad man mangler hjælp med, samt hvor udviklingspotentialerne er.	Udarbejdelse af Min Plan: en trivsels- og forebyggelsesplan, der er recoveryorienteret med personlige statements, overvejelser om tryghed, triggere. Afholdelse af Mit Møde: Den unge bestemmer dagsordenen i sam.arb.med centrale aktører.	Nygårdsvej: Der er ikke organiseret et botilbudsteam men indsatsen styrkes vha: 1. Udgående funktion fra bosted til psykiatrien under behandling/indlæggelse af borger fra bostedet. 2. Intensiveret, fælles indsats – inkl. udgående funktion fra behandlingspsykiatri – i eget hjem som alternativ til indlæggelse.	Der er ikke etableret et Botilbudsteam. Der er frikøbt én sygeplejerske på botilbuddet Sct. Mikkel, som ledsager borgerne til ambulante samtaler i psykiatrien og ved indlæggelse.
Antal borgere inkluderet	Røde Mellemvej: 36 (75% i projektet) i alt 48 bosiddende Thorupgården: 16 (52 % inkl. I projektet) i alt 31 bosiddende Lunden: 25 (69 % inkl. I projektet) i alt 36 bosiddende	8	Fundamentet: 12 (100%) BO-25: 14 (100%)	Sukkertoppen: 46 Syrenparken: 50 Ved Sønderø: 15	31 (91 % inkl. I projektet) i alt 34 bosiddende	Nygårdsvej: 8 borgere	11 (evt. 21) af 22 bosiddende

Hvor mange besøg gennemsnitligt	Thorupgården – team RUS: 308 kontakter til 16 patienter = 19,25 kontakter pr patient i 2022	Daglig tilstedeværelse	Fundamentet: Ingen besøg, men læringsseminar rettet mod arbejds-gange mellem ansatte	Sukkertoppen: Ingen besøg, men læringsseminar rettet mod arbejds-gange mellem ansatte	1-2 møder i løbet af 2023	15,9 besøg	Ikke opgjort
	Røde Mellemvej: 421 kontakter til 32 patienter = 12,38 kontakter pr. patient i 2022		BO-25: Se ovenfor	Syrenparken: Se ovenfor			
	Lunden: 29 kontakter pr. patient			Ved Sønderø: Se ovenfor			
Diagnose: Misbrug	Røde mellemvej: 6/16=37,5 %	100%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	0%	75%	10%
	Thorupgården: 0 %		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 0 %			Ved Sønderø:			
Diagnose: Skizofreni	PCK: 4/16= 25 %	75%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	42%	100%	85%
	PCA: 19/34 = 56 %		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 13/24 =54 %			Ved Sønderø:			
Diagnose: Depression	PCK: 0/16 = 0 %	0%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	16%	0%	0%
	PCA: 1/34=3 %		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 0 %			Ved Sønderø:			
Diagnose: Angst	Røde mellemvej: 0%	12,50%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	3%	0%	0%
	Thorupgården: 0%		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 0 %			Ved Sønderø:			
Diagnose: Bipolar affektiv sindslidelse	Røde mellemvej: 0%	12,50%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	3%	0%	0%
	Thorupgården: 0%		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 0 %			Ved Sønderø:			
Diagnose: Akut belastningsreaktion	Røde mellemvej: 0%	12,50%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	10%	12,50%	10%
	Thorupgården: 0%		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 0 %			Ved Sønderø:			
Diagnose: OCD	Røde mellemvej: 0%	0%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	10%	0%	0%
	Thorupgården: 0%		BO-25:	Syrenparken:			

	Lunden: 0 %			Ved Sønderø:			
Diagnose: Spiseforstyrrelser	Røde mellemvej: 0%	0%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	58%	0%	0%
	Thorupgården: 0%		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 0 %			Ved Sønderø:			
Diagnose: Personlighedsforstyrrelser	Røde mellemvej: 0%	12.50%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	19%	25%	15%
	Thorupgården: 0%		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 1/24 =4.2%			Ved Sønderø:			
Diagnose: ADHD	Røde mellemvej: 0%	37.50%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	19%	50%	0%
	Thorupgården: 0%		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 0%			Ved Sønderø:			
Diagnose: Adfærdsforstyrrelser	Røde mellemvej: 0%	12.50%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	3%	0%	0%
	Thorupgården: 0%		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 0%			Ved Sønderø:			
Diagnose: Autisme-spektrum forstyrrelser	Røde mellemvej: 0%	12.50%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	29%	0%	0%
	Thorupgården: 0%		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 0%			Ved Sønderø:			
Diagnose: Øvrige diagnoser	Røde mellemvej: 6/16= 37.5 %	12.50%	Fundamentet:	Sukkertoppen:	10%	0%	0%
	Thorupgården: 14/34= 41 %		BO-25:	Syrenparken:			
	Lunden: 10/24= 42%			Ved Sønderø:			
Trivsel	Røde mellemvej: 64 12 ud af 34 har ønsket at svare/haft ressourcer	21	Fundamentet:	Sukkertoppen: 5	0% udfyldt (borgere ønskede ikke at svare)	51.67	49
	Thorupgården: 89,5 3 ud af 16 har ønsket at svare/haft ressourcer		14	Syrenparken: 12			
	Lunden: 74 6 ud af 25 har ønsket at svare/haft ressourcer		BO-25: 9	Ved Sønderø: 11			
Funktion	Røde mellemvej: For stor en	35.5	Fundamentet: 46	61	19,5	29	26,8

	opgave for personalet						
	Thorupgården: For stor en opgave for personalet			Syrenparken: 55			
	Lunden: For stor en opgave for personalet		BO-25: 40	Ved Sønderø: 11			
KRAM-samtaler	Integreret i de almene samtaler og i de årlige behandlingsplaner	Ingen	Fundamentet: Ingen	Sukkertoppen: Ikke udfyldt	Ingen	Ingen	Viden om livssituation: 10 af 20 (to er fraflyttet botilbuddet)
	Integreret i de almene samtaler og i de årlige behandlingsplaner		BO-25: Ingen	Syrenparken: Ikke udfyldt			
	Lunden: Ikke opgjort		Ved Sønderø: Ikke udfyldt				
Voldsepisoder	0	20 episoder: Gn.snit pr. borger: 2,5	Fundamentet: Anføres ikke	Sukkertoppen: 59 episoder. Gn.snit pr. borger: 1,3	4 episoder. Gn.snit pr. borger: 0,1	21 episoder: Gn.snit pr. borger: 2,6	48 episoder (uagtet om politi er tilkaldt eller ej). Gn.snit pr. borger: 2,2
	0			Syrenparken: 3			
	Lunden: 19 episoder Ikke sondret ml. politianmeldt/ikke politianmeldt. Gn.snit pr. borger: 2		BO-25: 0 fysiske, 131 psykiske. Gn.snit pr. borger: 9,3	Ved Sønderø: 0			
Magtanvendelser	1	22	Fundamentet: Der anvendes ikke magt	Sukkertoppen: 4	45	0	8
	0			Syrenparken: 10			
	Lunden: 0		BO-25: 36	Ved Sønderø: 2			
Arbejdsskader	7	5	Fundamentet:	Sukkertoppen: 7	3	0	2
	9		BO-25:	Syrenparken: 3			
	Lunden: 0			Ved Sønderø: 2			
Sygedage blandt personale	23,7	2,9	Fundamentet: 14,7 i snit pr medarbejder	Sukkertoppen: 24 pr. ansat	2	327,5	2663 dage (har ikke forstået spørgsmålet)
	15,2			Syrenparken: 101,82 i gennemsnit			
	Lunden: 16,7		BO-25: 608 i alt	Ved Sønderø: 12 pr. ansat			

Genindlæggelser	23 episoder. Gn.snit pr. borger: 2	?	Fundamentet: Registreres ikke	Sukkertop- pen: 44 episo- der. Gn.snit pr. borger: 1	56 episoder. Gn.snit pr. borger: 1,6	1,5 episoder	58 episoder. Gn.snit pr. borger: 2,5
	19 episoder. Gn.snit pr. borger: 1,6		BO-25: 88 epi- soder. Gn.snit pr. borger: 6,3	Syrenparken: 31 episoder. Gn.snit pr. borger: 1,6			
	Lunden: 17. Gn.snit pr. borger: 2,1		Ved Sønderø: 44. Gn.snit pr. borger: 2,9				
Tvangsindlæggelser	7	2	Fundamentet: Registreres ikke	Sukkertop- pen: 28	47	Gennemsnit- ligt 0,8 pr. borger	16
	0		BO-25: 39	Syrenparken: 18			
	Lunden: 0		Ved Sønderø: 28				
Medicingen- nemgang (antal bor- gere)	16/alle bor- gere	8/alle	Opgøres ikke endnu	Sukkertop- pen: Ingen	36	8/alle bor- gere	Alle
	34/alle bor- gere			Syrenparken: Ingen			
	Lunden: Endnu ikke opgjort			Ved Sønderø: Ingen			

7. Referencer

- (1) Styrelsen For Patientsikkerhed. Erfaringsopsamling: Sundhedsfaglige tilsyn på bostedsområdet 2022. 2023. 1-5.
- (2) Ekspertudvalget på socialområdet. Borgere i botilbud. 2023. 1-48.
- (3) KL. Indsatser efter serviceloven til voksne med psykiske lidelser. 2018. 1-33.
- (4) Bähler M., Delespaul P., Kroon H., Vugt van M., Westen K. FACT fidelity skala 2017. 2017. 1-24.
- (5) Sundhedsloven. Link: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210>.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥+●