

## Rammepapir: Samarbejdet om udgående ambulante teams psykiatri (voksen)

Dette papir beskriver rammen for samarbejdet mellem de udgående regionale teams i voksenpsykiatrien, kommunerne og almen praksis, og bygger på en fælles ambition om at sikre det gode sammenhængende borgerforløb. Derfor er der udarbejdet fem principper for samarbejdet, som udgør kernen i rammepapiret.

Udviklingen af samarbejdet om de udgående ambulante teams indgår som et af initiativerne i regi af alliancen om den nære psykiatri målrettet voksne borgere med svær psykisk sygdom (initiativ 9).

### Formål og baggrund

Som en del af det regionale budgetforlig 2019 afsatte Region Midtjylland 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien, heraf er 8 mio. kr. afsat til en styrkelse og harmonisering af den udgående ambulante aktivitet på tværs af regionen. Formålet er at skabe hurtig kontakt, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse. Den udgående ambulante aktivitet har herved tydelige snitflader til kommunerne og almen praksis.

### Målgruppe

Målgruppen for de regionale udgående teams i Psykiatrien er voksne patienter (18+)

- med behov for behandling i behandlingspsykiatrien uanset diagnose,
- hvor det vurderes, at patienten kan være i eget hjem med tæt ambulante kontakt.

Patienterne kan fx være patienter, eventuelt i ambulante forløb, der oplever en forværring i den psykiske sygdom og derfor har behov for tættere ambulante kontakt i eget hjem, med henblik på at forebygge en eventuel indlæggelse eller patienter, der har været indlagt, og som med indsatsen fra det udgående team kan udskrives tidligere.

Patienter som *ikke* er i målgruppen for de regionale udgående teams i psykiatrien (voksen)<sup>1</sup>:

- Patienter med aktuelt udadreagerende adfærd, der kan indebære en sikkerhedsrisiko for hjemmebehandlerne.
- Patienter, hvor der er en øget selvmordsrisiko (vurderet ud fra screening)

Hvert team forventes at have mellem ca. 20 og 40 patienter løbende (bortset fra i Aarhus, hvor forventningen er ca. 80-100 patienter), afhængigt af om teamet dækker en eller flere kommuner samt indbyggertal i kommunen/kommunerne.

#### *Øget selvmordsrisiko*

En borger med selvmordstanker har ikke 'øget selvmordsrisiko', så længe der kan laves aftaler med vedkommende og han/hun kan tage afstand fra selvmordsplaner.

#### *Udadreagerende adfærd*

Borgerens grad af udadreagerende adfærd vurderes aktuelt i forhold til om adfærden udgør en fare for sig selv eller medarbejderne. Den udadreagerende adfærd kan være forårsaget af sygdommen og/eller af misbrug.

<sup>1</sup> De patienter, som ikke er omfattet af målgruppen for de udgående ambulante teams (patienter med aktuelt udadreagerende adfærd, der kan indebære en sikkerhedsrisiko for hjemmebehandlerne og patienter, hvor der er en øget selvmordsrisiko), vil som udgangspunkt være en del af regionspsykiatriens målgruppe og således få behandlingstilbud fra andre dele af psykiatrien.

## De udgående ambulante teams – en beskrivelse

Der er udgående regionale teams i alle klynger. I fire klynger (Aarhus, Midt, Vest og Randers) er der tale om flere udgående teams, hvor nogle dækker flere kommuner, mens andre dækker én kommune. I en enkelt klynge (Horsens) er der tale om ét udgående team, der dækker klyngens fire kommuner.

De udgående teams kan rykke ud til borgerens hjem og foretage ambulante behandling i hjemmet. Hensigten er at skabe hurtigt og tæt kontakt ved behov og dermed forebygge en indlæggelse eller fremme tidligere udskrivelse. Indsatsen i de udgående teams er ofte korterevarende intensive forløb (4 – 8 uger). Beskrivelsen af de udgående ambulante teams er uddybet i bilag 1. Her fremgår også en oversigt over teamene.

Teamene er sammensat primært af sygeplejersker. I nogle teams er der også en speciallæge i psykiatri, mens andre teams har lægefaglig backup/adgang til lægelig sparring.

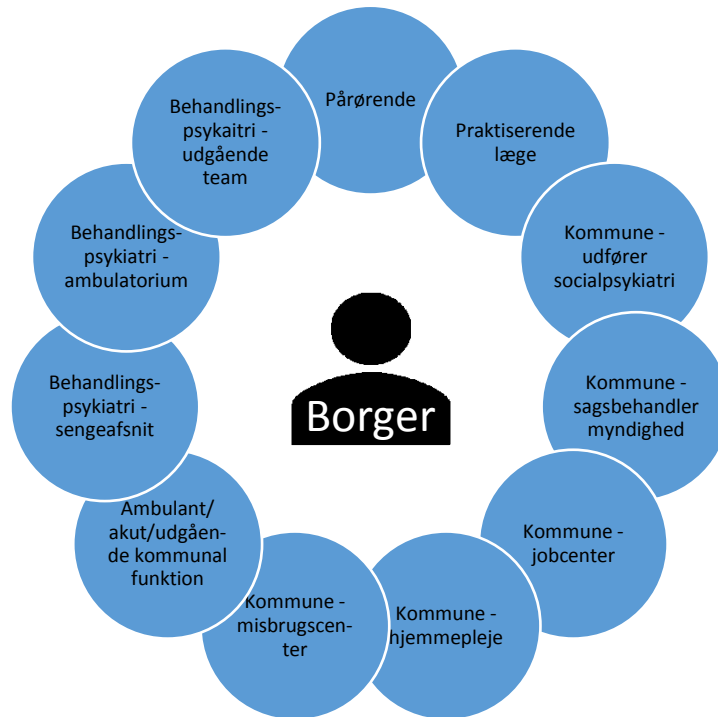
En del af de midler, der er tilført Psykiatrien med budgettet for 2019 for Region Midtjylland, går til at harmonisere de udgående teams, så de udgående teams alle:

- er tilgængelige i dag- og aften, inklusive weekender
- har mulighed for hjemmebesøg op til flere gange dagligt
- har hurtig reaktionstid (afhængigt af den konkrete situation, ofte inden for 24 timer)
- tilbyder korterevarende intensivt ambulante forløb på 4 – 8 uger (evt. af flere gange ved behov)
- tilbyder et intensivt behandlingstilbud, som kan træde i stedet for en indlæggelse – enten ved at forebygge indlæggelse eller ved at medvirke til tidlig udskrivning
- tager tidlig kontakt til relevante samarbejdspartnere for at sikre en god overgang
- har adgang til psykiaterbistand
- skal yde rådgivning til og samarbejde med kommunale tilbud på psykiatriområdet

Der skal altid være en henvisning fra en læge til de udgående teams. Almen praksis, sengeafsnitene og ambulatorierne i psykiatrien kan henvise til de udgående ambulante teams. Hvis en kommunal funktion mener, der kan være god gavn af behandling hos det udgående team, kan kommunen hjælpe borgeren til kontakt med egen læge, der kan henvise.

Det lægefaglige ansvar for en konkret borger i et forløb ved de udgående teams er hos regionen.

De udgående teams har mange samarbejdspartnere og snitflader på tværs af sektorer. Figuren nedenfor giver et overblik over de mange forskellige aktører, der kan være involveret i borgerens forløb.



## Principper for samarbejdet om de udgående teams i psykiatrien

For at kunne lykkes med at indfri den fælles ambition om at sikre det gode sammenhængende borgerforløb, er region, kommuner og almen praksis enige om fem centrale principper for samarbejdet om de udgående ambulante teams i psykiatrien. Principperne udgør rammen for samarbejdet, mens selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde om de udgående teams.

### Gensidig samarbejds- og informationspligt:

For at understøtte det sammenhængende borgerforløb og sikre den gode overgang er region, kommuner og almen praksis enige med hinanden om, at et velfungerende samarbejde er essentielt. Derfor er vi enige om en gensidig forpligtigelse til samarbejde.

Det betyder, at vi tidligt er opmærksom på hinanden som samarbejdspart i konkrete borgerforløb, så vi tager tidlig kontakt til hinanden, informerer hinanden og stiller os til rådighed for hinanden. Samtidig siger vi ikke nej til et samarbejde, når vi bliver inviteret. Ovenstående understøttes af brugen af telemedicin (Guide i afholdelse af videomøder – se [www. https://www.rm.dk/om-os/videomoder/](https://www.rm.dk/om-os/videomoder/) ).

### Kort reaktionstid:

Intentionen om hurtige forløb for at sikre fælles tidlig indsats stiller krav til hastigheden i samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis. Derfor er vi enige om, at der skal være skabt hurtig kontakt til relevante parter inden for 2-3 arbejdsdage. Herefter udarbejder de relevante parter (kommune, regionspsykiatri, almen praksis, borger) sammen en fælles plan for borgerens videre forløb. Den korte reaktionstid indebærer endvidere, at parterne kan være nødt til at tilpasse deres tilbud – f.eks. at kommunen stiller et relevant tilbud til borgeren klar inden for den tid, det udgående team har et forløb med borgeren (f.eks. § 82 i Serviceloven).

### **Tilgængelighed:**

En kort reaktionstid hænger sammen med tilgængelighed. Derfor er vi enige om at tilbyde en enkel indgang samt intern koordinering i egen organisation. For kommunerne betyder det, at der etableres en enkel indgang til brug for de udgående regionale teams ift. første kontakt om en borger. Kommunen sørger samtidig for en model, der kan håndtere intern koordinering. For de udgående teams betyder det tilsvarende, at de tilbyder en enkel indgang for den praktiserende læge og kommunen vedrørende den konkrete borger, de er inde over. Når der er etableret den første kontakt om en borger, skal det være tydeligt hvem man som samarbejdspart kontakter fremover vedrørende forløbet. Såfremt der udarbejdes en udskrivnings- eller koordinationsplan, noteres det her, hvem der er kontaktperson. Hvis ikke der udarbejdes en udskrivnings- eller koordinationsplan noteres det i borgerens behandlingsplan, hvem der er kontaktperson.

### **Relationsdannelse:**

Høj kvalitet i samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis er essentielt for at kunne gøre en forskel for borgerne. Derfor vil vi prioritere relationsdannelse og kendskabet til hinanden, som et middel til at sikre høj kvalitet i vores samarbejde. Det vil vi bl.a. gøre gennem afholdelse af fælles skolebænk i klyngerne.

### **Rådgivning og sparring:**

Almen praksis og kommuner kan have behov for specialiseret ekspertise og rådgivning fra det udgående team ift. at sikre det bedste forløb for borgeren. Det drejer sig både om rådgivning forud for en eventuel indlæggelse samt i forbindelse med borgerens efterfølgende forløb, når forløbet med det udgående team er afsluttet. Det udgående ambulante team understøtter således kommune og praktiserende læge med rådgivning og specialiseret ekspertise om de konkrete borgerforløb. Kommunen og almen praksis kan således kontakte det udgående team vedr. borgere i målgruppen.

## **Forudsætninger for samarbejdet**

Der er en række forudsætninger, der skal være opfyldt, for at ovenstående principper kan efterleves.

For det første skal borgeren give samtykke til, at det udgående ambulante team og den/de kommunale sagsbehandler(e), bostøtte eller mentor mv. udveksler oplysninger om borgeren. Det skal være fast procedure, at der bedes om samtykke til dette ved første kontakt med borgeren (såfremt borgeren er habil). Se eksempler på samtykkeskabelon i bilag 3.

For det andet er det væsentligt, at der er velbeskrevne procedurer og praksis, f.eks. i forhold til hvem der ringer til hvem hvornår, eller for hvordan videomøder håndteres.

## **Videre proces/evaluering**

Når rammepapiret er godkendt af region og kommuner, skal det udmøntes i lokale aftaler i klyngerne. Som tillæg til rammepapiret er udarbejdet forslag til implementeringsovervejelser.

Parterne er enige om, at 2020 er udnævnt til testår. Det betyder, at samarbejdet om de udgående teams evalueres primo 2021. Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri er ansvarlig for evalueringen og vil

udarbejde et evalueringsdesign. Evalueringen præsenteres for Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Evalueringen skal have fokus på, hvordan samarbejdet om de udgående teams i klyngerne er lykkedes med at skabe sammenhængende borgerforløb. Erfaringer fra klyngerne samles sammen med henblik på spredning af gode modeller for samarbejde. Teståret afsluttes med at afholde et fælles læringsseminar, hvor klyngernes erfaringer deles på tværs. På baggrund af erfaringerne tages stilling til, hvorvidt principperne skal justeres.

Evalueringen skal bl.a. indeholde en opfølgning på følgende punkter:

- Eksempler fra klyngerne, hvor man er lykkedes med gode forløb (hvor de relevante parter er inddraget i god tid, hvor der er udvekslet relevante oplysninger samt handlet inden for en kort reaktionstid mv.). Ligeledes deles erfaringer fra forløb, hvor der er læring ift. forbedringer
- Er der etableret en enkel indgang hos region og kommuner til første kontakt – klyngerne deler deres erfaringer og gode eksempler på, hvordan en enkel indgang kan etableres
- Ligeledes deles de gode modeller på løsninger på intern koordinering regionalt og kommunalt
- Hvordan opleves samarbejdet?
  - Er der adgang til lægelig sparring og rådgivning for kommuner og almen praksis?
  - Er kommunerne klar med et relevant tilbud til borgerne inden for den tid det udgående team har et forløb med borgeren?
  - Bliver der udarbejdet en fælles plan fra start? Hvornår tager det udgående team første kontakt til kommunen?
  - Er visitationskriterierne de rette? (Indfanger vi de rette borgere?)
- Erfaringer med afholdelse af fælles skolebænk
- Er der en beskrivelse af de udgående teams på praksis.dk?
- Har borgerne effekt af forløbet?
- Borgernes oplevelse af det udgående teams indsats

## Bilag 1: Beskrivelse af de udgående ambulante teams i Psykiatrien

De udgående teams' behandling omfatter medicinsk behandling, risikovurdering, psykoedukation med henblik på sygdomsforståelse, støttende og udviklende samtaler, sygepleje og øvrige initiativer, der understøtter en udvikling i borgerens mestringsevne. Ved, at behandlingen foretages i hjemmet, får teamet et væsentligt indblik i borgerens liv, samtidig med at borgeren er i trygge ramme og "på hjemmebane". Det giver samlet set et rigtig godt grundlag for behandlingen. Derudover giver behandling i hjemmet gode muligheder for at understøtte borgeren med værktøjer til at håndtere og mestre hverdagen, når forløbet er afsluttet.

Udgående team	Organisatorisk forankring	Geografisk dækning (Kommuner)
Akutteamet i Regionspsykiatrien Horsens	Enhed under Regionspsykiatrien Horsens	Hedensted Kommune Horsens Kommune Skanderborg Kommune Odder Kommune
Akut Ambulant Team i Regionspsykiatrien Vest	Akutsøjlen i Regionspsykiatrien Vest og en del af Psykiatrien i Nordvest (placeret i Center for Sundhed i Holstebro)	Lemvig Kommune Struer Kommune Holstebro Kommune
Mobilteam i Regionspsykiatrien Vest	Akutsøjlen i Regionpsykiatrien Vest	Ikast-Brande Kommune Ringkøbing-Skjern Kommune Herning Kommune
Hjemmebehandlingsteam Silkeborg	Psykiatriens Hus i Silkeborg	Silkeborg Kommune
Mobilteam i Regionspsykiatrien Midt	Psykiatriske dagbehandlingstilbud i Region Psykiatrien Midt, Viborg	Viborg Kommune
Mobilteam i Regionspsykiatrien Midt	Psykiatriske dagbehandlingstilbud i Region Psykiatrien Midt, Skive	Skive Kommune
Subakut vurderingsenhed (SAVE)	Vurderingsenheden Regionspsykiatrien Midt	Viborg Kommune Skive Kommune
Akutteam i Regionspsykiatrien Randers	Psykiatrisk klinik 1, Regionspsykiatrien Randers	Randers Kommune Favrskov Kommune
Team Nord, Regionspsykiatrien Randers	Psykiatrisk klinik Rønde, Regionspsykiatrien Randers	Norddjurs Kommune
Team Syd, Regionspsykiatrien Randers	Psykiatrisk klinik Rønde, Regionspsykiatrien Randers	Syddjurs Kommune
3 FACT-teams	Afdeling for Psykoser, AUH Psykiatrien	Aarhus Kommune Samsø Kommune
Akut udgående team	Psykiatriens Hus i Aarhus/Afdeling for Depression og Angst, AUH Psykiatrien	Aarhus Kommune

Åbningstider og kontaktoplysninger vil være tilgængelige på regionens hjemmeside.

## Bilag 2: Casebeskrivelser<sup>2</sup>

### Åse

Åse er en kvinde i 50'erne med en svær depression. Hun har i den forbindelse selvmordstanker og har haft selvmordsforsøg. Åse har tidligere haft et kortvarigt indlæggelsesforløb. Hun har endvidere oparbejdet et betydeligt alkoholmisbrug, som hun forsøger at trappe ud af. Hun er ydermere KOL-patient, hvilket gør hende meget træt og uden overskud. Derudover beskriver hun, at hun har oparbejdet en betydelig gæld på knap en mio. kr., hvilket hun har svært ved at overskue. Hun er p.t. uden arbejde. Det vurderes, om hun skal i fleksjob eller på førtidspension.

Åse bliver i første omgang henvist direkte til behandling i det akutte ambulante team (AAT) i Regionspsykiatrien Vest, hvor hun har et behandlingsforløb af godt fire ugers varighed. Hun har det efterfølgende godt i en periode, men så bliver hun meget dårlig igen og har et selvmordsforsøg. Hun bliver indlagt og får efterfølgende endnu et behandlingsforløb ved AAT.

Åse beskriver, hvordan en velkendt kontinuer og stabil relation til teamet har haft stor betydning. Åse har fået justeret sin medicin.

Åse beskriver, at AAT-behandlerne har hjulpet med at tilknytte en kommunal rådgiver for at gennemgå hendes økonomi, da hun har en uoverskuelig gæld på knap en mio. kr.

### *Snitflader mellem det udgående team og andre aktører i forhold til Åse*

- Kommunal misbrugsbehandling
- Egen læge
- Lungemedicinsk afdeling på hospitalet og kommunale forløbsprogramstilbud i forhold til Åses KOL
- Jobcenteret i kommunen: Åse er arbejdsløs og det skal afklares om hun skal på førtidspension eller er egnet til fleksjob.
- Socialområdet (gæld)
- Psykiatrisk sengeafsnit (indlæggelse på baggrund af selvmordsforsøg)

### Troels

Troels er en mand i 40'erne, der lider af posttraumatisk stress, hvilket han har fået i forbindelse med en alvorlig trafikulykke. Han har været meget plaget af angst, hvilket har afstedkommet kraftige fysiske reaktioner og gjort ham ude af stand til at gøre selv små hverdagsting. Han har tidligere haft en karriere som kunstner. I dag maler og skulpturerer han fortsat, men er blevet førtidspensionist og lever derfor ikke af kunsten.

Troels bliver tilbudt AAT-behandling i forbindelse med en indlæggelse på medicinsk afdeling på Holstebro sygehus. Han var indlagt, fordi han havde taget en relativ stor mængde beroligende medicin over en

---

<sup>2</sup> De to casebeskrivelser – Åse og Troels – stammer fra Evaluering af forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri (2017) udarbejdet af DEFACTUM, og er anonymiserede eksempler på patienter, der har modtaget behandling fra de akutte ambulante team i Regionspsykiatrien Vest.

længere periode samtidig med, at han var holdt op med at spise og drikke for på den måde at slå sig selv ihjel. Han afviser af flere omgange at tage imod psykiatrisk hjælp. Han er helt afvisende over for en psykiatrisk indlæggelse. AAT-behandleren Lene kommer flere gange på besøg for at tale med ham, blandt andet om muligheden for at få AAT-behandling. Troels beskriver, at tredje gang hun kommer, tager han imod tilbuddet om AAT-behandling. Efter hendes besøg begynder han at drikke væske, og dermed er han skubbet lidt i gang.

Troels' fortælling illustrer, at der er en indsats forbundet med at gøre patienten indstillet og parat til at modtage behandling, og at opbygningen af behandlingsrelationen begynder der.

Troels beskriver, at han indledningsvist fik et meget intensivt forløb, hvor der var to ude hos ham flere gange om ugen. Troels har haft besøg af flere behandlere, men to behandlere har været gennemgående. Han beskriver videre, at han har oplevet særlig opmærksomhed og omsorg for hans velbefindende. Han beskriver en situation, hvor en AAT-behandler sms'ede ham, om han havde en ekstra dyne på båden, hvor han opholdt sig, fordi det var koldt i vejret. Han omtaler derfor AAT-behandlerne, og den relation han har haft til dem meget positivt.

Troels har fået justeret sin medicin og han har fået hjælp til at tage medicinen ved en hjemmesygeplejerske.

Der har været flere forhold, som AAT'et har hjulpet med afklaringer på, f.eks. at Troels havde transportproblemer på flere niveauer, hvor det først blev arrangeret og efterfølgende blev Troels motiveret til at begynde at tage offentlig transport, så han kunne komme rundt. Endvidere fik han ryddet op i diverse pengesager blandt andet afmeldt licens mv. Desuden blev der tilknyttet en støttekontaktperson.

*Snitflader mellem det udgående team og andre aktører i forhold til Troels*

- Kommunal sygeplejerske (sundhedsforvaltning i kommunen)
- Kommunal støttekontaktperson (Socialforvaltningen)
- Egen læge

Åse og Troels' beskrivelser illustrerer en praksis i AAT ved Regionspsykiatrien Vest, hvor hver patient har en primærbehandler, og hvor behandlingen foregår hjemme hos patienterne og relativt ofte, hvis det er nødvendigt. Der kommer enten en eller to behandlere. I de to patienters perspektiv er patient-behandler relationen præget af kontinuitet, stabilitet og der lægges vægt på, at behandlerne er omsorgsfulde og opmærksomme.



### Bilag 3: Eksempler på samtykkeskabelon

Til inspiration er vedhæftet to eksempler på samtykkeskabeloner, der anvendes:

- Samtykkeskabelon der anvendes af Psykiatrien i Nordvest (fælleskommunale/regionale ambulante pladser, Center for Sundhed, Holstebro)
- Samtykkeerklæring der anvendes i Voksen psykiatrien Region Midtjylland

## Psykiatrien i Nordvest

### SAMTYKKEERKLÆRING

Voksne indskrevet på fælleskommunale/regionale ambulante pladser, Center for Sundhed, Holstebro

Oplysninger om borgeren:	
Navn:	CPR nr.:
Adresse: _____ Postnr. og by: _____ Evt. telefonnummer: _____	
<input type="checkbox"/> Indskrevet på regional plads <input type="checkbox"/> Indskrevet på tværkommunal plads	

Videregivelse af oplysninger:
<p>Jeg giver samtykke til, at det personale, som er ansat til at betjene den tværkommunale /regionale plads jeg er indskrevet på, må videregive oplysninger om mig til (sæt kryds):</p> <input type="checkbox"/> Egen læge, at jeg har haft ophold i en Kommunal seng <input type="checkbox"/> Personale ansat ved de øvrige tværkommunale/regionale ambulante pladser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der videregives oplysninger om, at jeg er indskrevet, dvs. oplysninger om mit <u>fulde navn</u> (men uden cpr. nummer).</li> <li>• Mit navn vil figurere på en skærm på det fælles personalekontor, og vil blive brugt så det øvrige personale ved, at jeg er indskrevet, så de har mulighed for at hjælpe mig, hvis jeg har praktiske spørgsmål om opholdet mv.</li> </ul>

**Personale ansat ved de øvrige tværkommunale/regionale ambulante pladser:**

- Angiv, hvis der er andre oplysninger, der er brug for at videregive til det øvrige personale:

---

---

---

- Angiv formålet med videregivelsen (skal udfyldes):

---

---

---

**Personale ansat ved de midlertidige pladser for ældre:**

- Der videregives oplysninger om, at jeg er indskrevet, dvs. oplysninger om mit fulde navn (men uden cpr. nummer).
- Mit navn vil figurere på en liste over indskrevne på de tværkommunale/regionale ambulante pladser, som personalet anvender, når de betjener døralarmen, hvis de skal lukke mig ind ad hoveddøren.
- Formålet er at sikre, at der kun lukkes borgere ind, som er indskrevet på pladser i Center for Sundhed.

**HVIS INDSKREVET PÅ TVÆRKOMMUNAL PLADS:**

**Jeg giver samtykke til, at det personale, som er ansat til at betjene den tværkommunale plads jeg er indskrevet på, må videregive oplysninger om mig til (sæt kryds):**

**Den regionalt ansatte nattevagt:**

- Der videregives oplysninger om mig som nattevagten har brug for, for at kunne give mig den nødvendige hjælp.
- Yderligere formål med videregivelsen (skal udfyldes):

---

---

## Gyldighedsperiode - Tilbagekaldelse af samtykke

Samtykket gælder under hele min indskrivning på den ambulante plads.

Jeg er informeret om, at jeg til enhver tid kan trække mit samtykke til videregivelse af oplysninger tilbage.

Jeg er informeret om, at hvis jeg ønsker at trække mit samtykke tilbage, skal jeg kontakte:

**Navn:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

Hvis jeg trækker mit samtykke tilbage, betyder det, at der ikke vil ske yderligere videregivelse af oplysninger til de beskrevne formål.

## Underskrift:

Borgerens  
underskrift: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Samtykket er givet og underskrevet i overværelse af:

Medarbejders  
underskrift: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Du kan læse mere om samtykke i Datatilsynets vejledning:  
<https://www.datatilsynet.dk/media/6562/samtykke.pdf>