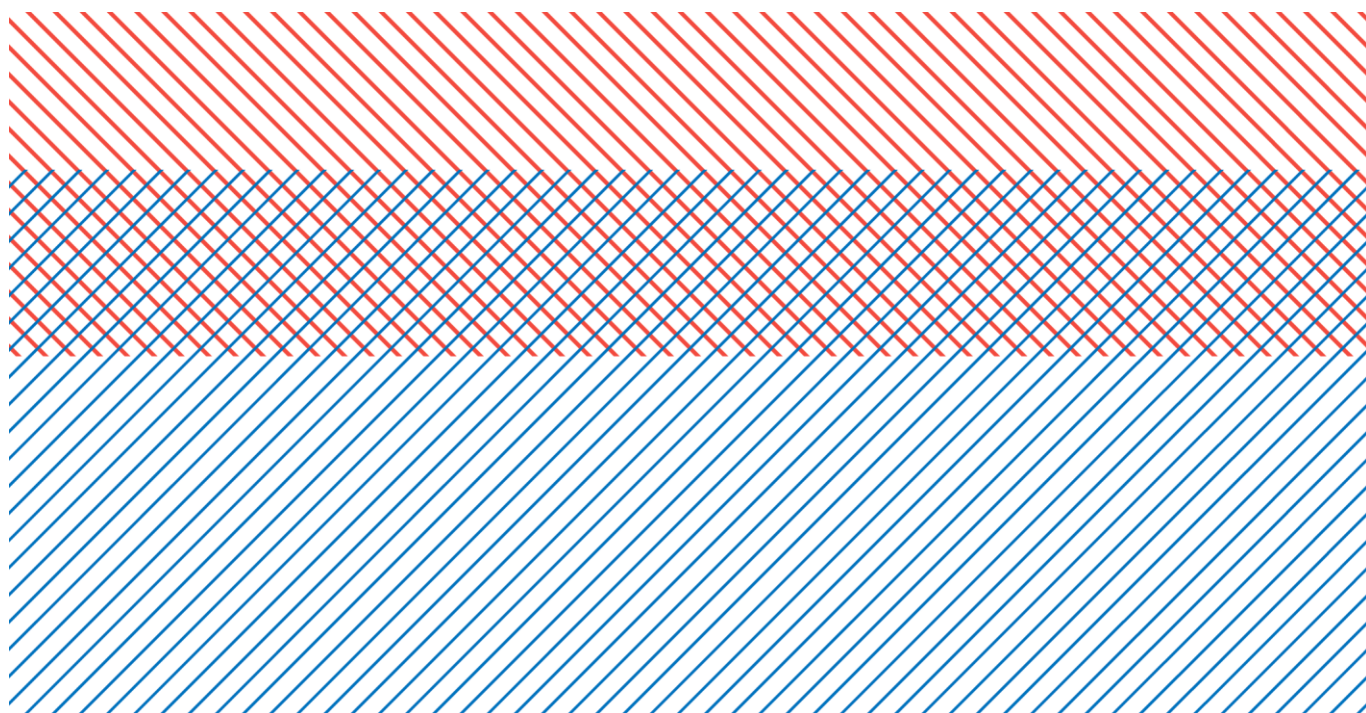




Notat

## Assertive Community Treatment (ACT) – metodebeskrivelse

For borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug



*Assertive Community Treatment (ACT) – metodebeskrivelse*

© VIVE og forfatterne, 2017

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

# Forord

Denne manual er målrettet Socialstyrelsens metodeafprøvningsprojekt "ACT til borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug". Projektet blev gennemført i Skanderborg og Københavns kommuner fra 2014-2017. Manualen blev udviklet i 2014 og har til formål at forklare og beskrive, hvordan man kan arbejde med ACT-metoden over for en målgruppe med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug i en dansk kommunal kontekst.

Denne manual beskriver således vigtige elementer i Assertive Community Treatment (ACT) metoden henvendt til personer med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug, som det har været vanskeligt at støtte via standardtilbud i det eksisterende behandlings- og støttesystem.

Første del omhandler baggrunden for metoden, målgruppen for ACT-projektet, beskrivelse af ACT-indsatsen, de kerneværdier, projektet er bygget op omkring, og det at arbejde i et team med tværfaglige ressourcer. Anden del omhandler de fagspecialiserede indsatser og problematikker, der *kan* være en del af indsatsen til den enkelte borger, såfremt borgeren har behov for støtte inden for det enkelte område, og såfremt borgeren ønsker at arbejde med dette område.

Det skal noteres, at manualen ikke blev fulgt til punkt og prikke i implementeringen af projektet. Fx viste det sig ikke at være muligt at rekruttere en psykiater til ACT-teamene i de to kommuner i det omfang, som denne manual lægger op til. Vi henviser til evalueringen af projektet "ACT til borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug" for detaljer (Amilon, 2017). Derudover giver projektets implementeringsguide inspiration og vejledning til, hvordan man kan implementere ACT-metoden over for borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug (Rambøll, 2017).

*Anna Amilon*  
2017

# Indhold

1	Baggrund.....	5
1.1	Målgruppe for dette ACT-projekt .....	5
2	ACT-indsatsen.....	7
3	Værdigrundlag.....	8
3.1	Recovery-understøttende tilgang.....	8
3.2	Udgangspunkt i borgerens ønsker, ressourcer og behov.....	8
3.3	Aktiv indsats.....	9
4	Teamindsats og tværfaglighed .....	10
4.1	ACT-indsatsplan .....	10
4.2	Fagspecialiserede indsatser af støtte og behandling i ACT-indsatsen .....	11
4.3	Socialpædagogisk støtte.....	11
4.4	Psykiatrisk behandling .....	12
4.5	Misbrugsbehandling.....	13
4.6	Beskæftigelses- og uddannelsesindsats .....	14
4.7	Sundhedsfaglig støtte og behandling .....	15
4.8	Støtte af borgerens økonomiske situation .....	16
4.9	Støtte til at opretholde eller få bolig .....	17
4.10	Ikke krav om forandring .....	18
4.11	Socialt netværk .....	18
	Litteratur .....	20

# 1 Baggrund

ACT-metoden er udviklet i USA på psykiatriområdet efter afinstitutionisering af psykiatrien i 1970'erne med henblik på at støtte psykiatriske patienter til at fungere i de lokalsamfund, de flyttede ud i og undgå vedvarende genindlæggelser på psykiatrisk hospital (Stein & Test, 1980). Metoden er således en metode til at støtte patienter i lokalsamfundene til at kunne fungere i deres hverdagsliv med de problematikker, der end kunne opstå.

Metoden benyttes i flere stater i USA og i Australien, Canada og flere europæiske lande, herunder Holland, England og Norge. Metoden er testet via randomiserede kontrollerede forsøg og har vist lovende resultater bl.a. over for personer med fx skizofreni eller hjemløse, hvor metoden mindsker risiko for tilbagefald til hjemløshed (Coldwell & Bender, 2007; Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004).

I Danmark er ACT bl.a. blevet brugt i den regionale behandlingspsykiatri og i forbindelse med hjemløsestrategien (Aagård & Müller-Nielsen, 2011; Benjaminsen m.fl., 2017; Hastrup & Aagaard, 2015; Tsemberis, 2010).

Evalueringen af metoden i Hjemløseenheden i Københavns Kommune (2009-2013) viser, at ca. 90 pct. af de borgere, der har modtaget ACT-støtte og en bolig, beholder boligen ved afsluttet forløb (Rambøll & SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2013).

## 1.1 Målgruppe for dette ACT-projekt

Målgruppen for afprøvning af ACT-metoden i projektet "ACT til borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug" er borgere i alderen fra 18 år og opefter med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug, som det ikke er lykkedes at fastholde i støtte og/eller behandling, eller som ikke har draget nytte af behandling og/eller støtte fra de ordinære behandlings- og støttesystemer fx på sundheds-, social- og/eller beskæftigelsesområdet.

Mennesker med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug er ikke en homogen gruppe, og der er tale om en bred variation af psykiske vanskeligheder og misbrug: Fra personer med angsttilstand og alkoholmisbrug, som til en vis grad søger hjælp og i en vis grad kan fastholde hjælpen, til personer med sværere psykiske lidelser og blandingsmisbrug, der også har sociale problemer, fysiske helbredsproblemer osv., som ikke søger hjælp eller kan fastholde det tilbud, han/hun modtager. Herudover kan de psykiske vanskeligheder være mere eller mindre erkendt, ligesom der i sameksistens med de psykiske vanskeligheder kan være et ikke-erkendt misbrug.

Fælles for den samlede målgruppe er, at der er tale om borgere, der som følge af deres problematikkers kompleksitet vurderes at have behov for et fleksibelt, intensivt, opsøgende og længerevarende helhedsorienteret forløb.

#### Personer, der er i målgruppe for dette ACT-projekt:

- Myndige borgere mellem 18 og 65 år, der bor eller har taget ophold i kommunen (dvs. at kommunen er borgerens handlekommune).
- Borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug (NB: misbrug og psykiske vanskeligheder kan være mere eller mindre erkendt af borgeren, og borger behøves ikke være udredt for psykisk lidelse eller misbrug, men vurderes at have disse problematikker). Borgere med misbrug kan også indbefatte borgere i substitutionsbehandling.
- Borgere, der har behov for indsatser og behandling fra flere systemer og dermed behov for koordinering og aktiv opfølgning.
- Borgere, der har problemer med at fastholde kontakt til ordinære hjælpesystemer og behandlingssteder og dermed svært ved at profitere af ordinære indsatser og tilbud, hvor der ikke ydes direkte behandling og støtte i forhold til alle borgerens behov.
- Borgere, der evt. er i støtte-/behandlingsforløb, men som har svært ved at følge dette og ikke opnår gavnlig støtte-/behandling fra dette, og som er interesseret i at følge et ACT-forløb i stedet.
- Borgere, der p.t. er uden for ordinær beskæftigelse/uddannelse.
- Borgere, der er interesserede i at modtage en ACT-indsats, og som vil besvare spørgsmål i forbindelse med evalueringen af ACT-projektet.

#### Derudover kan målgruppen være karakteriseret ved:

- Borgere, der har behov for vedholdende og længerevarende støtte.
- Borgere, der har vanskeligt ved at indgå i samfundets institutioner som helhed og i sociale relationer med andre mennesker.
- Ofte lange og negative erfaringer med de etablerede hjælpesystemer.

#### Borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug, der ikke er i målgruppe for ACT-projektet:

- Borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug, der **ikke** er myndige.
- Borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug, der grundet deres helbred har behov for vidtgående støtte/behandling ud over den indsats, som ACT-teamet kan udfylde, fx langvarigt ophold på § 108-betaling (OBS: ophold af måneders varighed i løbet af ACT-forløbet, herunder fx længerevarende forløb af døgnbehandling for misbrug, længerevarende indlæggelse på somatisk eller psykiatrisk hospital, fængselsophold o.a. udgør ikke eksklusionskriterie fra ACT-forløbet).
- Borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug, der modtager en støtte- eller behandlingsindsats, som borgeren formår at deltage i, fx i den regionale psykiatri (herunder fx forløb i akutteam, opsøgende psykoseteam, OPUS etc.), i misbrugscenter, i beskæftigelsesforvaltning, socialforvaltning etc.

## 2 ACT-indsatsen

ACT-metoden er en **integreret** indsats, der ydes som en helhedsorienteret, fleksibel, udgående, tidsubegrænset og direkte støtte og behandling til borgeren ud fra borgerens ønsker og behov. Det vil sige, at metoden ikke er en case-management-baseret metode, hvor støttemedarbejderne henviser til andre behandlings- og støttetilbud, men selv yder den direkte støtte og behandling til borgeren. Derfor består teamet af tværfaglige specialfunktioner, der kan yde den specifikke behandling og støtte direkte til borgeren, fx socialpædagog, sygeplejerske, misbrugskonsulent, psykiater, beskæftigelseskonsulent osv.

### ACT-indsatsen er:

- **Intensiv**, idet målgruppen vil have behov for vedholdende støtte og i nogle perioder mere end andre have brug for omfattende støtte inden for flere områder.
- **Fleksibel**, idet borgerens behov for støtte kan ændre sig, fx ved akut opståede kriser, hvilket kan medføre, at støtten skal intensiveres i disse perioder, ligesom ACT-teamet kan reagere hurtigt ved opståede kriser.
- **Udgående**, da borgerne ikke regelmæssigt møder op til behandling og støtte. Støtten fra de forskellige ACT-medarbejdere gives, hvor borgeren ønsker det, hvilket typisk er i borgerens hjem.
- **Direkte**, idet behandling og støtte i videst muligt omfang ydes direkte til borgeren fra ACT-teamet.
- **Tidsubegrænset og vedholdende**, da målgruppen ofte har brug for længerevarende støtte og behandling, der ikke stopper, selvom der ikke med det samme udvises parathed og motivation fra målgruppen til at tage imod støtte og behandling.
- **Individuelt tilrettelagt ud fra borgerens ønsker og behov**, da det er borgeren, der beslutter, hvilke indsatses, han/hun ønsker at arbejde med. ACT-medarbejderen kan støtte og motivere borgeren i forhold til andre problematikker i borgerens liv, men det er borgeren, der sammen med ACT-medarbejderen afgør, hvilke områder der arbejdes med. Borgeren kan takke nej til dele af støtten uden at miste indsatsen som helhed.

For at kunne yde en intensiv, fleksibel, udgående og direkte støtte/behandlingsindsats er det afgørende, at caseload er lav. Det vil sige, at de team-medarbejdere, der yder den primære kontakt og støtte, skal have et caseload på ca. 8-10 borgere i gennemsnit pr. fuldtidsmedarbejder i teamet. Den enkelte borgers behov for støtte/behandling kan variere over tid. I akut opståede kriser vil borgeren muligvis have behov for mere intensiveret støtte. I opstartsperioden vil indsatsen ligeledes ofte kræve mere tid.

Graden af specialisering på tværs af medarbejdernes funktioner i teamet skal ligeledes være så lav, at den enkelte medarbejder kan træde til, når behovet opstår, og være i stand til at støtte/behandle alle borgere i teamet relativt hurtigt. Den specialiserede behandling/støtte er således også fleksibel, udgående og ydes til borgeren direkte.

Såfremt ACT-teamet ikke kan dække en borgers opståede behov inden for teamet, er det selvfølgelig muligt at trække på støtte- og behandlingsindsatser udefra, men teamet forventes at støtte borgeren i forbindelse med denne behandling/støtte, fx at holde kontakt med borger i forbindelse med indlæggelse på hospital, at støtte til at holde misbrugsbehandling i misbrugscenter, evt. kontakte og benytte gældsrådgivning osv.

I en dansk kontekst vil der typisk være et af teamets medlemmer, der har den primære kontakt og støttestruktur til borgeren (oftest den socialpædagogiske medarbejder).

## 3 Værdigrundlag

Udgangspunktet for hver ACT-indsats er, at indsatsen skal være *individuel tilpasset borgerens behov og ønsker*, og at borgeren selv skal være en del af processen, for at indsatsen kan lykkes. I dette projekt arbejder man ud fra en recovery-orienteret tilgang og med fokus på borgerens empowerment, dvs. på at understøtte borgerens selvstændighed og tage udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af behov for støtte (Davidson, Tondora & Lawless, 2009; Jensen m.fl., 2004) og borgerens nuværende ressourcer.

### 3.1 Recovery-understøttende tilgang

Recovery er ikke en behandlingsmetode, men kan defineres som borgerens egen helingsproces, hvorfor det er afgørende, at forandringer i borgerens liv sker ud fra borgerens egne ønsker, og at arbejdet i alle led er baseret på at lytte til borgerens ønsker og støtter op om de ressourcer, borgeren har. Recovery-understøttende arbejde er således at støtte op om denne helingsproces fra psykiske vanskeligheder, herunder at lytte til borgerens behov og ønsker til at kunne 'komme sig' og fungere i lokalsamfundet på de vilkår, borgeren ønsker. Undersøgelser viser, at det er muligt at 'komme sig' over psykiske vanskeligheder eller at opnå betydelige forbedringer i livssituationen på trods af psykosociale vanskeligheder (Socialstyrelsen, 2013). International forskning har fx dokumenteret, at ca. 60 pct. personer kommer sig helt eller delvist af svære psykiske lidelser (ibid.).

Fokus på recovery betyder ligeledes, at der skal tages udgangspunkt i de ønsker, mål, håb og drømme, borgeren selv definerer og ønsker at arbejde med. Recovery bygger på respekt, empati og indføling med borgerens situation og ønsker og tager udgangspunkt i borgerens ønsker og ikke nødvendigvis de samme problemer, som medarbejderen ser. Der skal samtidig tages hensyn til, at mange borgere efter et mangeårigt liv med psykiske vanskeligheder, misbrug og evt. øvrige sociale problemer kan have det meget dårligt og måske ikke er i stand til – eller har vanskeligt ved – at formulere mål og ønsker for deres liv. ACT-indsatsen skal således udformes i dialog med borgeren om, hvad borgeren oplever at have behov for hjælp til, samtidig med at de medarbejdere, der udfører indsatsen, bidrager med deres faglige viden, indsigt og erfaring og herudfra kan støtte, lytte, motivere og yde støtte og behandling til borgeren i hverdagen.

### 3.2 Udgangspunkt i borgerens ønsker, ressourcer og behov

Borgeren ansues som værende i besiddelse af ressourcer, evner og egne ønsker og håb, der kan lede til at kunne foretage forandringer i sit eget liv. I nogle tilfælde kan disse dog være trådt i baggrunden, fx fordi borgeren ikke har brugt dem i et stykke tid, eller fordi borgeren er blevet vænnet til at være afhængig af andre. Her er det vigtigt at støtte borgeren i at blive bevidst om sine *egne* ønsker og drømme og om, hvordan borgeren kan bruge sine eksisterende ressourcer og evner i forhold til at skabe de forandringer, borgeren evt. ønsker i sit liv.

Borgeren og ACT-medarbejderen indgår i et ligeværdigt samarbejde, hvor borgeren kan bruge ACT-medarbejderen som støtte til at arbejde med at styrke sin livssituation. Det er således særligt vigtigt, at indsatsen tager udgangspunkt i borgerens egne oplevelser af, hvad borgeren har brug for støtte til, og at fokus på at skabe forandring sker med udgangspunkt i borgerens styrker og ressourcer. Det udelukker *ikke*, at ACT-medarbejderen kan arbejde med at bibringe borgeren nye indsigter om sammenhænge og problematikker i hans/hendes liv, men at dette arbejde skal ske ud fra en empatisk forståelse, der møder borgeren, hvor hun/han selv er i sit liv.



### 3.3 Aktiv indsats

Indsatsen bygger i høj grad på, at medarbejderen skal være den aktive part. Medarbejderen skal være tålmodig og vedholdende i forhold til at opsøge borgerne, skabe en tillidsfuld relation og være motiverende i forhold til at vedligeholde kontakten og tilliden mellem medarbejder og borger. Der ligger dermed et stort ansvar hos medarbejderen for ikke at opgive kontakten til borgeren og sikre, at borgeren får mulighed for at få den støtte og behandling, som vedkommende har behov for.

#### Værdigrundlag for ACT-projektet:

- Recovery-understøttende tilgang
- Udgangspunkt i borgerens ønsker og behov
- Ikke krav om forandring
- Aktiv indsats.

## 4 Teamindsats og tværfaglighed

Et af de vigtigste elementer i ACT-metoden er, at behandling og støtte ydes som en direkte, udgående og fleksibel teamindsats. De enkelte ACT-medarbejdere har deres egen faglighed at byde ind med, men arbejder sammen i *et team* for, at alle er vidende om den enkelte borgers samlede behov og i fællesskab sikres en helhedsorienteret behandling og støtte til borgeren. ACT-teamet afholder derfor jævnligt møder, så alle medarbejdere er opdaterede om de enkelte borgers situation og kan bidrage med deres faglige viden i forhold til denne. Teamet er også opmærksomme på den ACT-indsatsplan, der udarbejdes for hvert enkelt borger, der skitserer de mål, som borger ønsker af ACT-indsatsen. Borgeren har den afgørende rolle i forhold til at definere mål og lægge handlingsplanen for sin ACT-indsats. Teamet (ofte den socialpædagogiske støtte, der har den primære kontakt til borgeren) har ansvaret for at få den udarbejdet og fulgt op på målene i den i samarbejde med borgeren.

Den enkelte teammedarbejder støtter borgeren i forhold til den faglighed, teammedarbejderen skal yde i teamet. Alle teammedlemmer er således ligeværdige parter, der skal byde ind med forslag til løsning af problematikker sammen med borgeren, men det er den enkelte medarbejder med ekspertise inden for sit eget fagfelt, der beslutter, hvordan støtten og behandlingen skal ydes inden for sit felt. Ved uenighed er det teamlederen, der har den endelige beslutningskompetence, fx i forhold til retningen i det videre forløb i de enkelte borgersager.

### Teamindsats indebærer:

- At indsatsen gives af ét samlet team, hvor hver enkelt medarbejder yder støtte/behandling i forhold til sit fagfelt, og hvert teammedlem således indgår som ligeværdige parter.
- At alle de fagspecifikke indsatses kan være vigtige og gavnlige i forhold til borgerens liv og situation, hvorfor ét fagområde ikke kan få forrang som mere vigtigt end et andet.
- Ved evt. vedvarende uenighed om, hvilke indsatses der skal igangsættes, skal prioriteres først eller anden uenighed i teamet, tager teamlederen den endelige beslutning.
- Teamlederen står for at indkalde til teammøder og at følge op på, at der er lagt en plan for hver enkelt borger samt andre administrative opgaver. Teamlederen *kan* være projektlederen for ACT-projektet. Teamleder kan også yde støtte og behandling til borgere.
- At teamet afholder teammøder, hvor de enkelte borgersager gennemgås, og teamet arbejder ud fra borgerens handleplan og ACT-indsatsplan (disse kan evt. laves samlet).

### 4.1 ACT-indsatsplan

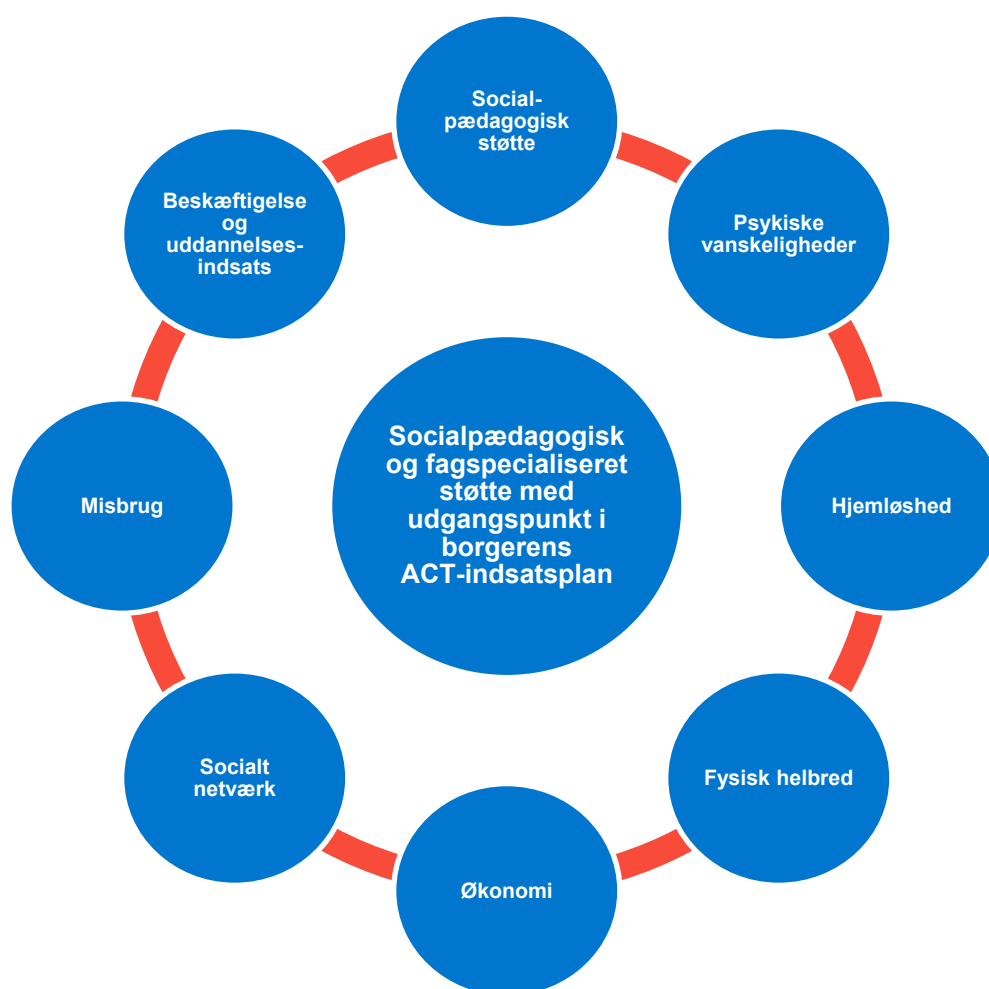
For at sætte retning for ACT-forløbet, at komme rundt om alle borgers behov og sikre, at borgers ønsker og behov er udgangspunktet for ACT-indsatsen, laves en ACT-indsatsplan sammen med borgeren. ACT-indsatsplanen sætter den overordnede retning for forløbet og skitserer ansvarsfordeling i forhold til de opgaver, der skitseres, men er selvfølgelig åben for, at der kan opstå kriser eller ændrede ønsker undervejs. ACT-indsatsplanen er borgerens plan og udarbejdes for, at borger og ACT-medarbejder kan holde øje for de mål og ønsker, der er sat. Planen opdateres og justeres derfor jævnligt og kan evt. gennemgås på ACT-teammøderne. ACT-indsatsplanen skal komme rundt om de dimensioner, borgeren selv udtrykker ønske om hjælp til. ACT-medarbejderen skal være opmærksom på også at tage emner op, der kan være relevante for bedring af borgerens livssituation, dog hele tiden med øje for borgerens egne ønsker og situation.

ACT-indsatsplanen kan evt. udformes som en § 141-handleplan for de borgere, der takker ja til en § 141-handleplan, og skal derved opfylde betingelserne i en sådan plan.

## 4.2 Fagspecialiserede indsatser af støtte og behandling i ACT-indsatsen

Borgeren kan modtage støtte og behandling til en række problematikker i sin hverdag, men det betyder ikke, at der skal arbejdes med alle områder. Det er afgørende, at der arbejdes med de indsatser, som borgeren selv ønsker støtte til. Det udelukker dog ikke, at medarbejderen kan forsøge at bidrage til motivation i forhold til at støtte på andre områder i borgerens liv og give indsigt i situationen, som medarbejderen oplever dem.

**Figur 4.1** Fagspecialiseret støtte i ACT-indsatsen.



## 4.3 Socialpædagogisk støtte

ACT-medarbejderen, der arbejder med den socialpædagogiske støtte, vil ofte være den medarbejder, der har den mest intensive kontakt til borgeren, og har derfor en lav caseload.

Den socialpædagogiske støtte holder generelt de andre støtteområder 'sammen' og sørger for, at borgeren får gavn af disse indsatser. Det vil sige, at socialpædagogen i høj grad sørger for at være opmærksom på de indsatser, ACT-teamet sætter i værk ud fra borgerens ønsker og at støtte borgeren i at kunne få gavn af disse, herunder evt. støtte borger til at prioritere mellem dem i forhold til borgerens situation og akutte behov. Støtten kan fx gå ud på at følge borger til aktiviteter i lokalområdet, følge evt. behandling, der er sat i værk osv.

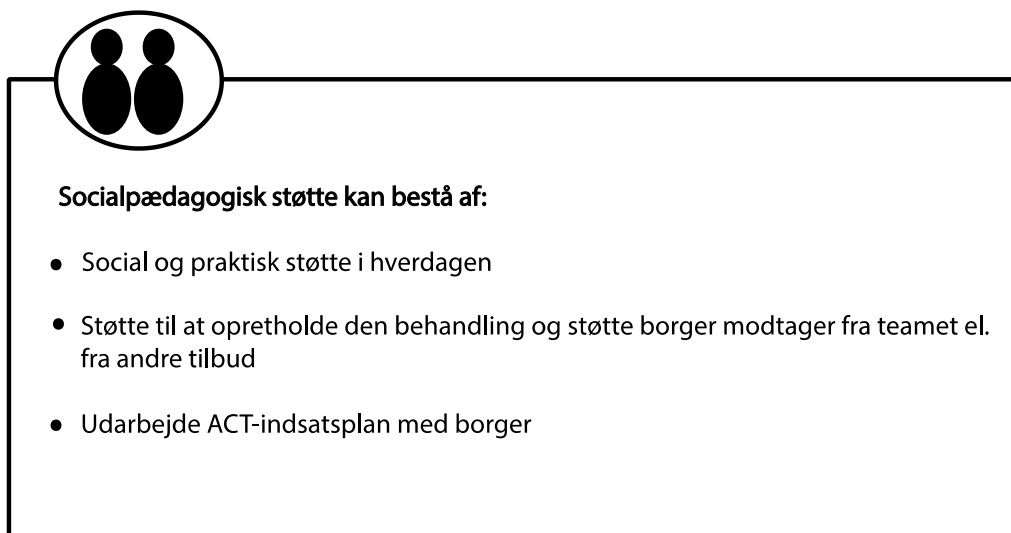
Medarbejderen støtter borgeren i forhold til sociale og praktiske problemer i hverdagen. Medarbejderens rolle er som udgangspunkt meget aktiv og vedholdende, samtidig med at medarbejderen er opmærksom på, at der kan være dilemmaer forbundet hermed. Nogle gange kan det være en udfordring at 'turde give bolden videre til borgeren selv' og ikke 'tage over' og tage ansvar for borgerens liv. Her handler det om at italesætte, respektere og arbejde ud fra borgerens valg, samtidig med at medarbejderen med udgangspunkt i sin faglige viden guider, motiverer og hjælper borgeren i forhold til de problemer, der er i borgerens hverdag.

Det er ligeledes vigtigt, at der tages udgangspunkt i værdigrundlaget for metoden, og at målet for samarbejdet med borgeren understøtter borgerens egen selvstændighed for at sikre, at borgeren ikke passiveres og gøres afhængig af ACT-medarbejderen, men samtidig tager hensyn til, at målgruppen for ACT-indsatsen typisk har brug for en omfattende og langvarig social og praktisk støtte i hverdagen.

Når borgeren er klar til det, lægger medarbejderen og borgeren sammen en ACT-indsatsplan for ACT-forløbet, der skitserer de overordnede mål, borgeren ønsker at arbejde med, og som justeres undervejs i forløbet.

---

**Figur 4.2** Socialpædagogisk støtte.



---

#### 4.4 Psykiatrisk behandling

Målgruppen for dette ACT-projekt er borgere med psykiske vanskeligheder eller en diagnosticeret psykisk lidelse. Det kan være et bredt spektrum af lidelser som fx skizofreni, bipolar lidelse, øvrige psykoser, personlighedsforstyrrelser, depression, PTSD, ADHD, angst med større eller mindre grad af funktionsnedsættelse og symptombelastning.

En del borgere vil allerede have haft flere eller langvarige forløb i det psykiatriske behandlingssystem. Andre borgere er måske ikke blevet udredt i forhold til evt. psykisk lidelse, og der kan for disse borgere være behov for, at teamets psykiater foretager en psykiatrisk udredning. Det er endvidere vigtigt, at ACT-medarbejderne er opmærksomme på, at det for nogle borgere kan være en længerevarende proces at blive klar til at gå i dialog omkring deres psykiske helbred.

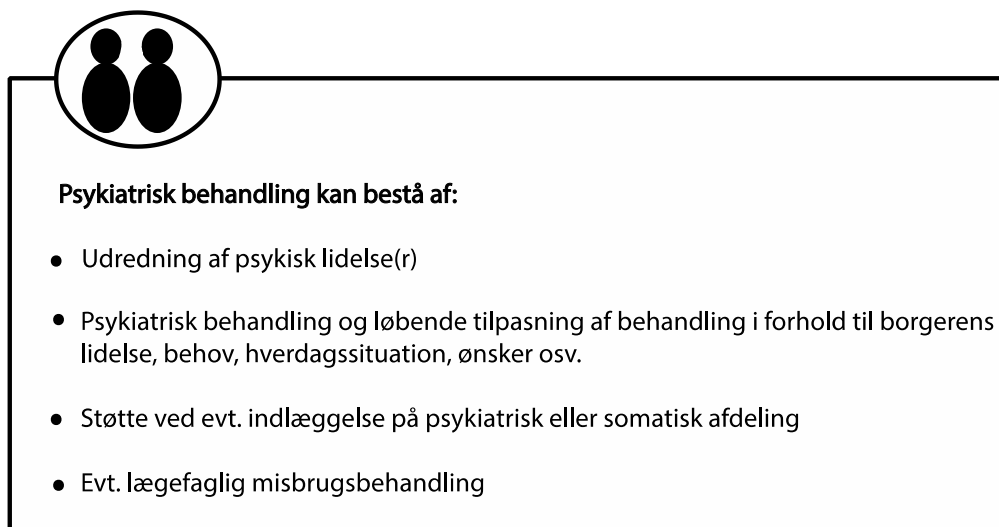
Der kan undervejs i et forløb også opstå behov for indlæggelse, og i så fald støtter psykiateren op omkring behandlingsforløbet, herunder kontakten til behandlingspsykiatrien. Psykiateren vurderer også borgerens behov for medicinsk behandling og udskriver medicin i det omfang, borgeren har behov for og ønsker dette. Psykiateren har den lægefaglige ekspertise i forhold til psykiatrisk behandling, men også sygeplejerske og socialpædagogisk medarbejder skal støtte borger i forhold til borgerens psykiske vanskeligheder og de behov/problemer, borgeren udtrykker i forbindelse hermed.

Generelt arbejdes der recovery-understøttende og ud fra borgerens egne behov (jf. værdigrundlag) og kun i tilfælde af fare for eget eller andres liv eller i en situation, hvor det er uforsvarligt ikke at yde behandling, handles der mod borgerens vilje (jf. gældende lovgivning). Der kan sammen med borgeren udarbejdes en kriseplan for evt. tvangsindlæggelse og om muligt, og hvis borgeren ønsker det, evt. aftale med afdeling om type af tvang.

Psykiateren kan også yde lægefaglig misbrugsbehandling.

---

**Figur 4.3** Psykiatrisk behandling.



---

## 4.5 Misbrugsbehandling

Borgerne i målgruppen for ACT-indsatsen i dette projekt vil have forskellige grader af problemer med misbrug og vil ofte have svært ved at følge ordinær misbrugsbehandling.

Borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug kan have svært ved at få behandling for både de psykiske vanskeligheder og misbruget pga. forskellige barrierer. Der kan fx være mangel på specialiserede tilbud til misbrugere med psykiske vanskeligheder, eller det kan være vanskeligt at behandle og fastholde borgere med misbrug i behandling i det psykiatriske behandlingssystem. En vigtig funktion for ACT-teamet er at sikre, at der sker en integration af borgerens

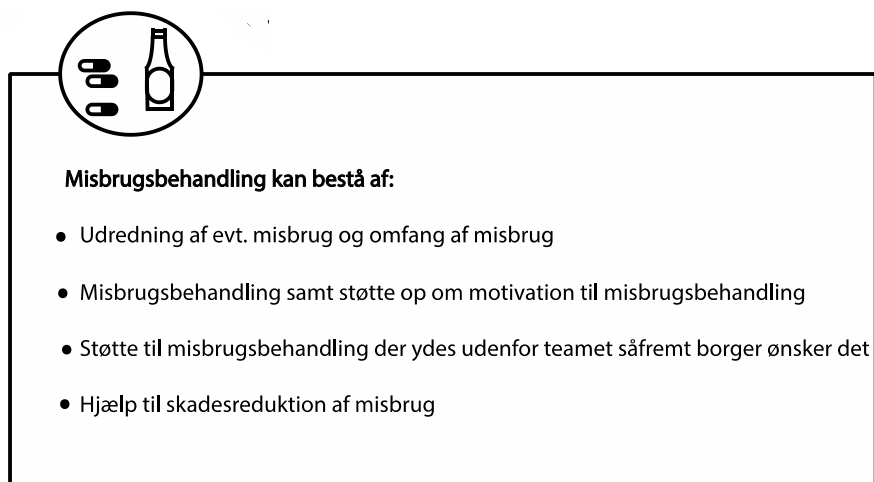
behov for støtte og behandling både i forhold til de psykiske vanskeligheder og i forhold til misbruget, og hjælpe med at finde en løsning, der passer bedst for borgeren.

Et væsentligt princip for et ACT-teams arbejde er, at der ikke stilles krav om ophør eller reduktion af misbruget som en betingelse for at modtage støtte fra ACT-teamet, idet der arbejdes ud fra et borgerperspektiv, og idet manglende motivation i forhold til ophør af misbrug muligvis har været årsag til, at borgere ikke tidligere har søgt støtte eller opretholdt behandling. Der stilles altså ikke krav om, at borgeren skal arbejde med ophør/reduktion af sit misbrug, men teamet kan i stedet arbejde motiverende i forhold til at støtte borgeren i de fordele og ulemper, der er ved misbrug og i forhold til at reducere omfanget af skaderne af misbruget.

ACT-medarbejdere, der varetager misbrugsdimensionen i teamet, indgår i en dialog med borgeren om, hvad borgeren ønsker for sit liv, herunder hvad borgeren ønsker at arbejde med i forhold til et misbrug. Afhængigt af borgerens ønsker og behov kan misbrugsbehandleren tilbyde misbrugsbehandling i borgerens eget hjem, borgeren kan tilknyttes et behandlingsforløb eller lignende. Nogle borgere vil muligvis være i substitutionsbehandling for misbrug og kan have brug for støtte til at følge denne behandling. Muligheden for at give social misbrugsbehandling direkte til borgeren fra teamet udelukker ikke, at borgeren kan følge behandlingsforløb i det ordinære misbrugsbehandlingssystem, hvis borgeren er i stand til og ønsker dette. Her vil der typisk være behov for at støtte op om forløbet.

---

**Figur 4.4** Misbrugsbehandling.



---

## 4.6 Beskæftigelses- og uddannelsesindsats

Dette ACT-projekt har i særlig grad fokus på at støtte målgruppen til at opnå uddannelse eller beskæftigelse eller at indgå i uddannelses- eller beskæftigelsesrettede aktiviteter.

Det er afgørende, at borgeren skal ønske at indgå i denne indsats, for at der arbejdes med denne dimension i ACT-teamet. Der kan dog arbejdes motiverende i forhold til denne dimension og med de barrierer, borgeren oplever i forhold til at indtræde på arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Mange borgere i målgruppen vil have et ønske om at arbejde eller få en uddannelse, men have vanskeligt ved at se, hvor de vil kunne passe ind. En del borgere vil have dårlige erfaringer fra tidligere uddannelsesforløb, og nogle vil ikke have færdiggjort folkeskolen eller ikke have yderligere uddannelse end folkeskolen. ACT-medarbejderen kan støtte borgeren i forhold til at få afklaret de

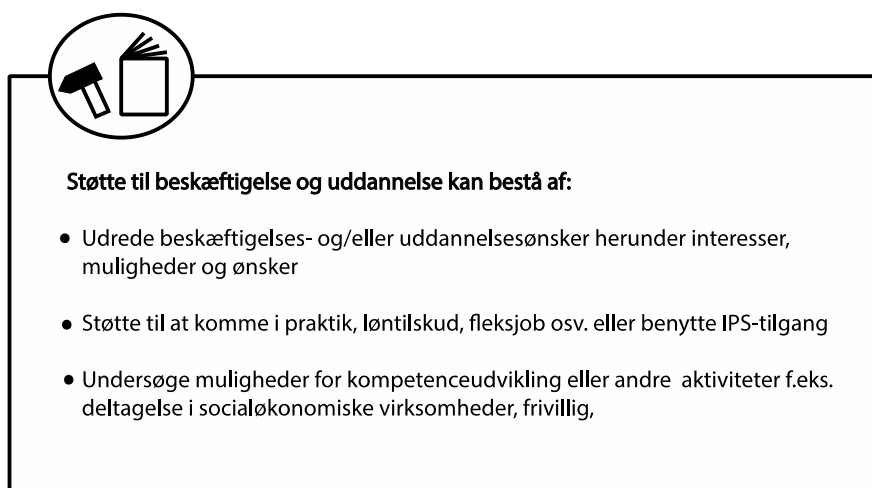
muligheder, der er, herunder de muligheder, der er i lokalområdet i forhold til at indgå i beskæftigelse evt. i form af praktik, løntilskud, fleksjob, i socialøkonomiske virksomheder, som frivillig osv. eller at deltage i kompetenceafklaringsforløb, kurser og lignende, såfremt borgeren ønsker det.

Fra internationale og danske undersøgelser ses det, at personer med psykiske vanskeligheder (herunder personer med, hvad der karakteriseres som svære psykiske lidelser som fx skizofreni og andre psykoselidelser) samt personer med sociale problemer, også har mulighed for at arbejde med ordinær beskæftigelse, og at deltagelse i beskæftigelse kan have en række positive effekter (Christensen & Nordentoft, 2011; Fonseca, 2013).

I forhold til at få ansættelse på det ordinære arbejdsmarked er det belyst, at IPS (Individual Placement Support) er den mest effektive metode for personer med svær psykisk lidelse (Christensen & Nordentoft, 2011). Der er indikation for, at deltagelse i et IPS program ikke leder til øget stress eller forværring af symptomer for deltagerne.

---

**Figur 4.5** Støtte til beskæftigelse og uddannelse.



---

## 4.7 Sundhedsfaglig støtte og behandling

Sundhedsfaglig behandling og støtte kan ud over generelle helbredsmæssige forhold omfatte mere specifikke sygdomme som infektionssygdomme, lungesygdomme, hjerteproblemer, skader i bevægelsesapparatet mv. Der kan også være sundhedsmæssige problematikker relateret til fx usund kost og mangel på motion eller længerevarende misbrug.

Der kan være betydelige barrierer forbundet med at opsøge og følge behandling både hos almen praktiserende læge eller i hospitalssystemet. ACT-teamets sundhedspersonale, som fx sygeplejerske eller psykiater, har en væsentlig opgave med at understøtte borgerens kontakt med sundhedssystemet i forhold til de mere komplekse helbredsproblemer, der ikke kan behandles i teamet, og sikre, at borgeren får den nødvendige behandling for sygdomme. Der kan være behov for, at medarbejderen støtter borgeren i at bestille tid hos læge eller hospital, følge med til læge, speciallæge eller hospital osv.

Det gælder ikke mindst ved længerevarende ambulante forløb, der kræver et regelmæssigt fremmøde til behandling. Denne opgave kan evt. varetages i samarbejde med den socialpædagogiske støtte i ACT-teamet. Der kan også være behov for øvrige tilbud i kommunalt regi som fx genop-

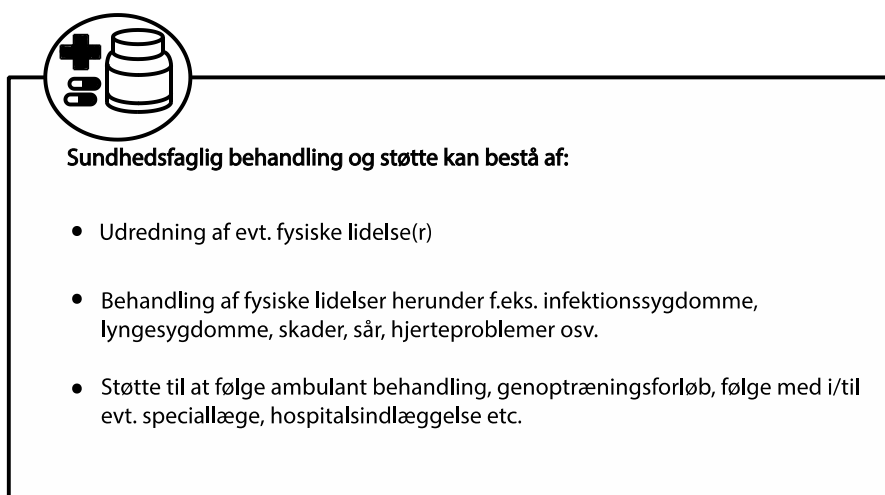
træningsforløb eller forebyggende støtte og behandling, fx rygestop-kurser, særlige hold for visse typer af lidelser (fx KOL, gigt osv.).

Det er vigtigt, at også den sundhedsfaglige støtte ydes på en sådan måde, at borgeren bliver bedre i stand til selv at opsøge og benytte hjælpen i sundhedssystemet, hvorfor den sundhedsfaglige støtte og behandling, ud over selve behandlingen og støtten, også bør have fokus på at støtte borgeren til selv at begå sig i sundhedssystemet.

Vær opmærksom på, at ACT-indsatsen ikke er målrettet vidtgående fysiske plejebehov. I tilfælde af at borgeren udvikler betydelige fysiske plejebehov, kan ACT-indsatsen kombineres med støtte fra hjemmeplejen eller anden løsning.

---

**Figur 4.6** Sundhedsfaglig behandling og støtte.



---

## 4.8 Støtte af borgerens økonomiske situation

Økonomi spiller i mange tilfælde en afgørende rolle for, at borgeren kan flytte i egen bolig. Målgruppen for dette projekt vil modtage en eller anden form for overførselsindkomst, hvorfor borgerens økonomi vil være begrænset samt underlagt de krav, der er for at modtage denne indkomst.

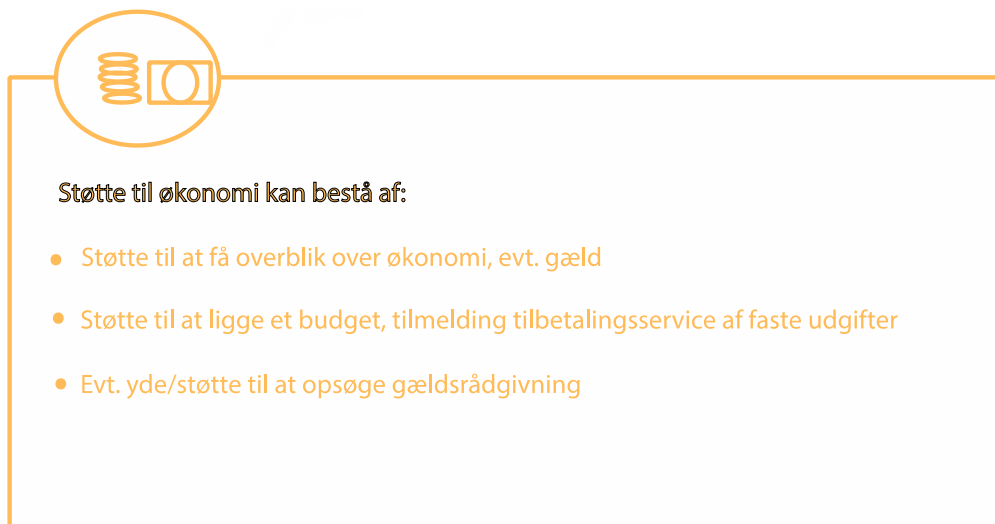
Nogle borgere kan have gæld eller kan have svært ved at leve op til de krav, der stilles for at modtage en ydelse.

Hvordan der arbejdes med borgerens økonomi, tilpasses den enkelte. Her spiller myndigheds-sagsbehandleren fra jobcenteret (og evt. socialforvaltningen) en væsentlig rolle med henblik på at besvare spørgsmål om kontante ydelser og andre ydelser af anden art. Andre opgaver kan bestå i at gå til møder med skattemyndigheder og bank, fx med henblik på at lave aftale om afvikling af gæld, åbne evt. regninger sammen med borgeren og understøtte, at borgeren får dem betalt, foretage tilmelding af faste udgifter til betalingservice osv. Herudover vil det være relevant at tilknytte borgeren til forskellige tilbud som fx gældsrådgivning i kommune eller frivillig forening osv. For en del borgere kan det være hensigtsmæssigt, at kommunen efter aftale med den enkelte borger laver en aftale om administrering af faste udgifter til fx husleje o.a., så disse betales, inden borgeren får udbetalt det resterende af sin ydelse.



Endvidere er der behov for at være opmærksom på kontinuiteten i borgerens økonomiske ydelser herunder i forhold til at undgå en situation, hvor borgeren pga. en sanktion ikke får udbetalt sin kontanthjælp. Her spiller myndighedssagsbehandleren fra jobcenteret en central funktion i forhold til at undgå sanktioneringer i overførselsindkomsten.

**Figur 4.7** Støtte til økonomi.



## 4.9 Støtte til at opretholde eller få bolig

Målgruppen for dette ACT-projekt kan være i – eller risikere at komme i – en hjemløshedssituation. Løsning af dette bør hvile på og løses gennem et Housing First princip, da denne tilgang ligger i forlængelse af dette projekts værdigrundlag, og der er evidens for, at langt størstedelen af borgere med komplekse sociale problemer og behov for støtte kan bo i egen bolig (Susser m.fl., 1997; Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004).

Housing First princippet bygger på en forståelse af, at alle mennesker har ret til en bolig, og at der er sikkerhed omkring boligsituationen. Det indebærer ikke blot, at borgeren har taget over hovedet, men også, at boligen har permanent karakter, og at borgerens boligsituation ikke er usikker eller utilstrækkelig.<sup>1</sup> Ifølge Housing First tilgangen er det lettere at lære at bo, hvis man har et sted at bo, og den stabile boligsituation forventes at sikre bedre grundlag for stabilisering eller forbedring af borgerens situation, så han/hun kan fokusere på andre aspekter af sit liv, fx opbygge socialt netværk, stabilisere eller reducere misbrug og bedring af helbred.

Housing First tilgangen står i modsætning til 'boligparathed'- og 'trappetrins'-tilgange, hvor borgere først skal vurderes parate til at flytte i egen bolig, før de tilbydes bolig, eller hvor borgeren skal avancere fra forskellige boligformer, før borger tilbydes egen bolig. I Housing First stilles der således ikke krav til, at borgeren skal demonstrere sin boevne, ophøre misbrug, være i behandling etc. for at flytte i egen bolig og tilbydes derimod en bolig fra start af.

Borgere, der modtager en ACT-indsats, og som er – eller havner i – en hjemløshedssituation, skal tilbydes en bolig (igen). Støtten skal tage udgangspunkt i borgerens behov og skal ydes i tæt dialog med borgeren, så der tages udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. Boligen og den øvri-

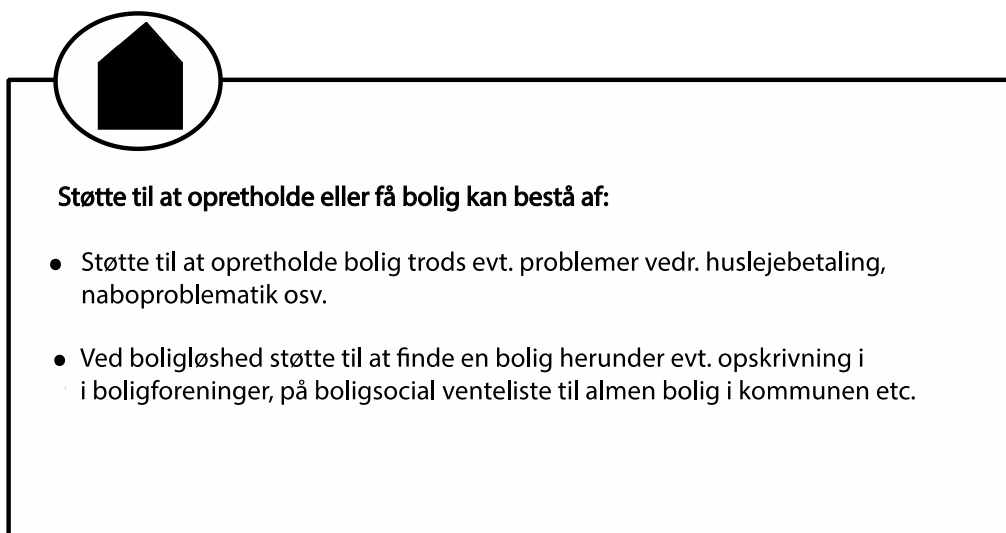
<sup>1</sup> Jf. Feantsa's ETHOS definition af hjemløshed:

<http://www.feantsa.org/download/ethoslight1716634297076536432.pdf>

ge støtte og behandling er uafhængige. Det vil sige, at den sociale støtte leveres separat og ikke er afhængig af, om borgeren har en bolig eller ej. Hvis en borger mister sin bolig under ACT-forløbet eller flytter (såfremt det er inden for samme kommune), så fortsætter støtten.

---

**Figur 4.8** Støtte til at opretholde eller få bolig.



---

#### 4.10 Ikke krav om forandring

Et fokus på recovery må ikke forskydes til et krav om at sætte mål eller et krav om udvikling og forandring. Der stilles således ikke krav til borgeren om fx reduktion eller ophør af misbrug, at bo i en bolig eller generelt ændre adfærd i forhold til at modtage støtte fra ACT-teamet. Der stilles ej heller krav til, at borgeren udtrykker forandringsparathed, dvs. udtrykker ønske om at ville ændre på sin situation for at modtage støtten. Eneste krav for at modtage ACT-indsatsen er, at borger tilhører målgruppen for dette ACT-projekt, og at borger ønsker at modtage denne type støtte og vil medvirke til evalueringen af projektet. ACT-indsatsen har således et ændret fokus fra en omsorgsbaseret tilgang og parathedstilgang til en recovery-understøttende tilgang.

#### 4.11 Socialt netværk

En del borgere i målgruppen har et lille netværk og manglende eller ustabil kontakt til deres familie og venner. Det kan være netværk, som borgeren evt. ønsker at styrke eller genoptage. Der kan være relationer fra tidligere i deres liv, der måske er trådt i baggrunden eller brudt, selvom borgeren egentlig gerne vil have kontakten, men som muligvis kan genoptages eller genopbygges. Eller der kan være nye relationer, borgeren ønsker. Såfremt borgeren ønsker det, kan ACT-medarbejderen indgå i dialog med borgeren om mulighed for at genetablere relationer til familie og eventuelle børn, gamle venner og lignende.

ACT-medarbejderne skal være opmærksomme på at forholde sig respektfuldt både i forhold til borgerens ønske om kontakt til pårørende og/eller tidligere venner og samtidig tage hensyn til pårørende og tidligere venners ønsker i forhold til denne kontakt. Hvis borger og pårørende eller venner ønskes inddraget i forløbet, kan ACT-teamet støtte op om dette.

Ligeledes kan ACT-medarbejderen bistå med råd og vejledning, hvis der opstår konflikter undervejs i processen. ACT-medarbejderen kan også være med til at understøtte, at der skabes mulighed for at danne nye relationer og netværk fx gennem deltagelse i sociale aktivitets- og samværstilbud, hvis borgeren ønsker det. Her skal ACT-medarbejderen være opmærksom på de tilbud og muligheder, der er i lokalområdet i forhold til borgerens interesser og ønsker. Det kan fx være idrætsforeninger, hobbyer, frivilligt arbejde, diverse interessegrupper, mulighed for at deltage i virtuelle grupper på nettet osv.

Det er selvfølgelig vigtigt at tage hensyn til, at borgerne kan have forskelligt udgangspunkt i forhold til at deltage i sådanne aktiviteter. Nogle har det måske så fysisk eller psykisk dårligt, at de ikke føler, at de magter at deltage i sådanne tilbud. Andre giver udtryk for et behov, men er måske usikre på, hvad de kan magte. Her er det vigtigt, at ACT-medarbejderen i dialog med borgeren hjælper med at finde ud af, hvilke aktiviteter der kunne passe til borgerens behov. Derudover kan ACT-medarbejderne støtte borgeren i at deltage i disse aktiviteter ved evt. at følges med borger derhen eller minde om, når aktiviteten foregår, fx via SMS, telefonopringning.

---

**Figur 4.9** Styrkelse af socialt netværk.



**Opbyggelse eller styrkelse af socialt netværk kan bestå af:**

- Skabe mulighed for genopbyggelse af tidligere socialt netværk såfremt borger og tidligere netværk ønsker dette
- Skabe mulighed for etablering af nye netværk såfremt borgeren ønsker dette f.eks. i aktivitetstilbud i lokalsamfund, interessefællesskaber etc.
- Råd og vejledning i forhold til evt. opståede konflikter

# Litteratur

- Aagaard, J. & K. Müller-Nielsen (2011): "Clinical Outcome of Assertive Community Treatment (ACT) in a Rural Area in Denmark: A Case-Control Study with a 2-Year Follow-Up". *Nordic Journal of Psychiatry*. 65, s. 299-305.
- Amilon, A., J.F. Birkelund, A.B. Bojesen, I.K. Nielsen & M.S. Møller (2017): *Evaluering af "Afprøvning af ACT-metoden over for borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug"*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., I.K. Nielsen, M.S. Møller & A. Amilon (2017): *Assertive Community Treatment (ACT) – metodebeskrivelse. For borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug og omfattende tværfagligt støttebehov*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Christensen, T. & M. Nordentoft (2011): *Review om effekter af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom*. København: Arbejdsmarkedsstyrelsen.
- Coldwell, C.M. & W. Bender (2007): "The Effectiveness of Assertive Community Treatment for Homeless Populations with Severe Mental Illness". *American Journal of Psychiatry*. 164(3).
- Davidson, L., J. Tondora & M.S. Lawless (2009): *A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice*. New York: Oxford University Press.
- Feantsa (2017): ETHOS, European Typology of Homelessness and Housing Exclusion. <http://www.feantsa.org/download/ethoslight1716634297076536432.pdf> (besøgt 2017-11-20).
- Fonseca, M. (2013): *Erfaringsopsamling og evaluering af 'Udsatsen', Aktivitetscenteret Sundholm*. København: Københavns Kommune.
- Hastrup, L.H. & J. Aagaard (2015): "Costs and Outcome of Assertive Community Treatment (ACT) in a Rural Area in Denmark: 4-Year Register-Based Follow-Up". *Nordic Journal of Psychiatry*, 69, s. 110-117.
- Jensen, P., K.B. Jensen, E. Olsen & D. Sørensen (2004): *Recovery på dansk*. København: Systime Academic.
- Rambøll (2017): *ACT-metoden til borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug – Implementeringsguide*. København: Rambøll.
- Rambøll & SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2013): *Evaluering af Hjemløsestrategien*. København: Rambøll.
- Socialstyrelsen (2013): *Mennesker med psykiske vanskeligheder – Sociale indsatser, der virker*. Odense: Socialstyrelsen.
- Stein, L.I. & M.A. Test (1980): "Alternative to Mental Hospital Treatment. I. Conceptual model, treatment program, and clinical evaluation". *Archives of General Psychiatry*. 37(4), s. 392-397.

Susser, E., E. Valencia, S. Conover, A. Felix, W.Y. Tsai & R.J. Wyatt (1997): "Preventing Recurrent Homelessness among Mentally Ill Men: A "Critical Time" Intervention after Discharge from a Shelter". *American Journal of Public Health*. 87(2): s. 256-62.

Tsemberis, S., L. Gulcur & M. Nakae (2004): "Housing First Consumer Choice and Harm Reduction for Homeless Individuals with a Dual Diagnosis". *American Journal of Public Health*, 94(4): S. 651-656.

Tsemberis, S. (2010): *Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Health and Substance Use Disorders*. Minnesota: Hazelden Publishing.

**VIDEN I  
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD