

METODEBESKRIVELSE

ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT (ACT)

1. **En international bostøttemetode tilpasset dansk kontekst**

Assertive Community Treatment (ACT) er en international bostøttemetode, som under Hjemløsestrategien 2009-2013 er blevet afprøvet i Københavns Kommune. Afprøvningen tog udgangspunkt i en beskrivelse af metoden udarbejdet af Socialstyrelsen og Rambøll Management Consulting. ACT er en helhedsorienteret, tværfaglig indsats specifikt rettet mod hjemløse borgere eller borgere med komplekse problemstillinger og med risiko for at miste deres bolig, som ikke profiterer af ordinære støttetilbud. I København blev metoden i projektperioden alene anvendt overfor hjemløse borgere. Metodens formål er at gøre borgeren i stand til at fastholde en stabil boligsituation i egen bolig med den rette, individuelt tilpassede støtte. Der er dermed tale om en kontinuerlig støtte, så længe borgeren har behov herfor. Metodebeskrivelsen er blevet revideret og tilpasset en dansk kontekst på baggrund af kommunens erfaringer fra metodeafprøvningen. Metodebeskrivelsen indeholder en række "mindstekrav" til arbejdet med ACT-metoden. Metodebeskrivelsen beskriver selve metoden og giver konkrete eksempler på, hvordan der kan arbejdes med metoden. Som bilag er vedlagt støtteredskaber i form af metode- og implementeringsskabeloner, som kan bruges i forbindelse med implementeringen af metoden. Skabelonerne er en hjælp til, hvilke overvejelser, både faglige og organisatoriske, der er værd at gøre sig, når metoden implementeres.

2. **Housing First danner grundpræmis i arbejdet med Assertive Community Treatment (ACT)**

Housing First har været det overordnede princip for arbejdet under Hjemløsestrategien 2009-2013. Housing First er en tilgang til samarbejdet med udsatte borgere med hjemløseproblematikker. I Housing First-tilgangen ses en tidlig stabilisering af den hjemløses boligsituation kombineret med individuel social støtte som et vigtigt element i borgerens recovery-proces. Housing First-tilgangen står i modsætning til den såkaldte trappetrin-tilgang/Housing Ready-tilgang, hvor den hjemløse skal 'kvalificere' sig til en bolig ud fra motivation, parathed og bo-evne, og hvor egen bolig er sidste trin på trappen.

Udgangspunktet for Housing First er således en overbevisning om, at borgerens recovery-proces bedst understøttes af en helhedsorienteret og sammenhængende indsats, som med udgangspunkt i en stabilisering af borgerens boligsituation sideløbende adresserer borgerens andre problematikker. Det er derfor afgørende, at borgeren samtidig med en permanent boligløsning får den nødvendige støtte, f.eks. hjælp til at håndtere kontakt til offentlige myndigheder, stabilisering af økonomi, behandlingstilbud, praktisk bostøtte og lignende, og at støtten løbende tilpasses den enkelte borgers behov.

Erfaringerne fra København er, at en succesfuld implementering af ACT-metoden i høj grad forudsætter en succesfuld implementering af Housing First i hele kommunen.

3. Grundprincipper og syn på borgeren

Indsatsen fra et Assertive Community Treatment-team (ACT-team) er en helhedsorienteret (opsøgende) tværfaglig indsats, hvor fokus er på borgeren, og hvor det er borgerens behov og ønsker, der er styrende for indsatsen. Udgangspunktet for indsatsen er borgerens hverdag og de udfordringer, borgeren møder her. Indsatsen tilrettelægges, så den er fleksibel og hele tiden kan justeres i forhold til borgerens aktuelle behov.

Det centrale i ACT-metoden er, at borgeren tilknyttes et tværfagligt team, der yder en samlet, helhedsorienteret støtte til borgeren.

At indsatsen er helhedsorienteret betyder, at borgerens samlede behov kan dækkes af ACT-indsatsen. Det kan være behov for praktisk og social bostøtte, sagsbehandling, psykolog-/psykiatrisk, sundheds- og misbrugsbehandling, hjælp med henblik på uddannelse, beskæftigelse, træning af sociale kompetencer med mere. Den tværfaglige støtte fra ACT-teamet skal dog ikke udelukke, at borgeren kan modtage ydelser fra andre indsatser, hvis det vurderes mest hensigtsmæssigt for borgeren. ACT-indsatsen er endvidere ikke rettet mod at kunne dække vidtgående fysiske plejebestanden. I det tilfælde, at borgeren udvikler betydelige fysiske plejebestanden, fx efter mange års misbrug, kan ACT-indsatsen kombineres med støtte fra hjemmeplejen.

ACT-indsatsen bygger på respekt og ligeværdighed og fokus er på borgerens ressourcer og muligheder frem for på borgerens problemer og begrænsninger. En anden vigtig grundpræmis er, at borgeren er aktivt inddraget i arbejdet med at udarbejde den helhedsorienterede plan for indsatsen.

Derudover er det centralt for metoden, at antallet af borgere pr. medarbejder er lavt, og at indsatsen er fleksibel, så den løbende kan tilpasses den enkelte borgers aktuelle behov.

4. Indsatsens formål

ACT-indsatsen anvendes inden for hjemløseområdet som en metode til at reducere hjemløsheden blandt de mest udsatte borgere samt mindske deres psykiske og sociale problemer. Formålet med ACT-indsatsen er at øge borgerens muligheder for at fastholde egen bolig ved at:

- levere en samlet tværfaglig støtte målrettet borgerens behov – denne støtte kan være opsøgende
- styrke borgerens sociale kompetencer og ressourcer
- styrke borgerens sociale og familiære netværk
- styrke borgerens integration i lokalsamfundet
- sikre sammenhæng i borgerens øvrige indsatser (eksempelvis afklaring af økonomi og gæld, afklaring af beskæftigelse eller misbrugs- eller psykiatrisk behandling).

I indsatsen vil der dermed være fokus på at udvikle og styrke specifikke kompetencer hos borgeren, så han eller hun bliver i stand til på sigt at klare sig selv i egen bolig med den rette støtte.

5. Målgruppen for ACT-indsatsen

Målgruppen for ACT-indsatsen er socialt udsatte med svære og komplekse problemer – fx svært misbrug og/eller psykiske vanskeligheder. Det kan fx være gadehjemløse og personer, der er i fare for at miste deres bolig pga. komplekse sociale, misbrugsmæssige og psykiske problemer.

Målgruppen er kendetegnet ved at have:

- Behov for indsatser og behandling fra flere systemer og dermed behov for koordinering og opfølgning
- Massive misbrugsproblemer og/eller psykiske vanskeligheder
- Problemer med at motiveres og fastholde kontakt til hjælpesystemer og behandlingssteder og dermed svært ved at profitere af ordinære indsatser og behandlingstilbud
- Behov for vedvarende støtte
- Vanskeligt ved at indgå i samfundet som helhed og i sociale relationer med andre mennesker
- Ofte livslange og negative erfaringer med de etablerede hjælpesystemer.

Der er tale om borgere, som ikke kan profitere af og fastholde kontakten til de allerede eksisterende tilbud, blandt andet fordi de ikke er i stand til selv at kontakte og møde kontinuerligt disse steder. ACT-medarbejderen har derfor en stor opgave i forhold til at opsøge, motivere og fastholde borgeren i indsatsen.

ACT-teamet hjælper borgere med alvorlige og længerevarende – herunder livsvarige – problemstillinger, hvor borgeren ikke har formået at få tilstrækkelig hjælp af det øvrige støttesystem, ofte fordi det ikke har været muligt at rumme dem eller motivere og fastholde dem i de etablerede behandlings- og/eller støttetilbud. Indsatsens overordnede formål er dermed at sikre, at også de mest udsatte borgere får relevant social- og behandlingsmæssig støtte. Det drejer sig eksempelvis om at sikre, at disse borgere får den relevante misbrugs- og psykiatriske samt somatiske behandling.

6. ACT-indsatsen

ACT-metoden bygger på et tværfagligt team af medarbejdere med forskellige professionelle baggrunde, eksempelvis psykiatere, psykologer, sygeplejersker, pædagoger, misbrugskon-sulenter, beskæftigelses-konsulenter og sagsbehandlere.

Der anvendes en caseload på maksimalt 1:10. Det svarer typisk til, at et team på 7-9 medarbejdere kan give støtte til ca. 70-80 borgere. Hvis antallet af borgere øges, opstår der typisk problemer med koordination af indsatsen inden for teamet, og et øget caseload det vil medføre mindre mulighed for at yde en fleksibel støtte og kvalitet i arbejdet, da arbejdet med målgruppen kræver meget tid. Er der behov for, at flere borgere tilknyttes et ACT-team, bør der oprettes et nyt team.

ACT-teamet arbejder primært i det miljø, hvor borgeren opholder sig. ACT-medarbejderne tager ud og mødes med borgeren, der hvor han eller hun befinder sig, uanset om det er på gaden, på en boform eller i egen bolig. Dette er også tilfældet, hvis en borger har akut brug for hjælp eller støtte, og hvis en borger skifter boform/boligsituation.

Det særlige ved ACT-metoden er, at teamet ikke kun udreder borgeren i forhold til en afklaring af borgerens støtte-/indsatsbehov og koordinerer borgerens indsats, men at teamet som udgangspunkt kan levere den samlede indsats til borgeren.

Indsatsen bygger i stor grad på, at medarbejderne skal være den aktive part og vedholdende i forhold til at opsøge borgerne, skabe tillid hos borgerne og hele tiden være motiverende i forhold til at vedligeholde kontakten og tilliden mellem medarbejder og borgeren. Der ligger dermed et stort ansvar hos medarbejderen for ikke at opgive kontakten med borgeren og derigennem at sikre, at borgeren får mulighed for at få den støtte og behandling, som vedkommende har behov for.

Metoden tager også højde for, at der er tale om borgere, hvis liv er omskiftelige. Indsatsen byder på en høj grad af fleksibilitet, da der kan og skal skrues op og ned for intensiteten, i forhold til det aktuelle behov borgeren har. Det betyder eksempelvis, at ACT-teamet, i perioder hvor borgeren eksempelvis har særlige problemer i forhold til sin sindslidelse, misbrug eller boligsituation, følger borgeren tættere end ellers.

Det vil ofte ikke være muligt forud for visitationen til ACT-indsatsen at foretage en detaljeret og uddybende social eller behandlingsmæssig udredning af borgeren. Tværtimod vil der typisk være tale om borgere, som mangler både en social og behandlingsmæssig udredning. Der er typisk tale om borgere, der ingen eller kun sporadisk har haft kontakt med det sociale system og/eller behandlingssystemet. Hvis der har været en kontakt, har der ofte været tale om en uhensigtsmæssig kontakt, hvor det ikke er lykkedes at fastholde borgeren og få afklaret borgerens behov for støtte og/eller behandling.

Borgeren visiteres derfor til indsatsen ud fra en vurdering af, at borgeren har et massivt støttebehov, og at borgeren ikke har været i stand til at profitere af allerede eksisterende tilbud.

7. Metodens overordnede indsatser

At skabe kontakt

Den første (ofte lange) tid, efter at borgeren er blevet visiteret til ACT-teamet, vil det primære fokus være på at skabe kontakt og tillid mellem borgeren og ACT-medarbejderen – og derefter på at få udredt borgerens samlede behov for indsats og behandling.

Helhedsorienteret plan

Når det er muligt, udarbejdes der en individuel helhedsorienteret handleplan for borgeren, som dækker alle dele af borgerens behov. Dette sker i samarbejde og dialog mellem borgeren og ACT-medarbejderen.

Individuelt tilrettelagt, helhedsorienteret indsats

For målgruppen er det af afgørende betydning at have så få kontakter som muligt i forhold til støtte- og behandlingstilbud, fordi deres sociale kompetencer ofte er begrænsede, og det tager lang tid at opbygge en tillidsfuld relation. Det er derfor vigtigt at arbejde med borgernes samlede problemstillinger, og det er vigtigt at erkende, at indsatsen skal tilrettelægges, så den er både realistisk og fleksibel. Støtten og behandlingsindsatsen skal løbende tilpasses borgerens udtrykte behov og vil være et kontinuum mellem fokus på "udvikling" og "harm reduction". Helt konkret vil borgerne, der er tilknyttet ACT-teamet, ofte både have behov for støtte og behandling i forhold til en sindslidelse og/eller et misbrug. Borgerne, der er tilknyttet ACT-teamet, har typisk ikke fået den nødvendige indsats og behandling, samtidig med at borgernes problemer er så komplekse og sammensatte, at det kan være vanskeligt fra start at vide, om borgeren primært er påvirket af sit misbrug eller sindslidelse eller begge dele. Derfor er det vigtigt i forhold til disse borgere at sammentænke behandlingen af misbrug og sindslidelse.

Kontakt til sundhedssystemet

Mange har også behov for at (gen)skabe kontakt til sundhedssystemet som helhed, herunder egen praktiserende læge. Mange har levet et hårdt liv og har ofte ikke fået den sundhedsmæssige støtte og behandling, de har behov for.

Afklaring af forsørgelsesgrundlag

Ofte vil der også være behov for at få en afklaring af borgernes forsørgelsesgrundlag til at starte med. Der kan være tale om, at der ikke er foretaget en aktuel vurdering af, om borgerens forsørgelsesgrundlag er korrekt, og teamet i København pointerer, at borgeren skal kunne betale husleje for at Housing First princippet kan overholdes. Mange borgere som visiteres til teamet vil ligeledes have behov for hjælp til oprydning i gammel gæld, og ofte vil der være behov for at udarbejde en plan for, hvordan denne gæld skal afvikles.

Afklaring af boligsituation samt støtte til fastholdelse af bolig

Ud fra Housing First-princippet fylder sikringen af en permanent boligløsning meget i både målet med og rammen for indsatsen. For mange vil det være aktuelt at arbejde med en afklaring af og en plan for borgerens boligsituation, herunder på sigt praktisk hjælp til etablering i en bolig samt optræning af sociale kompetencer i forhold til at kunne begå sig i og fastholde en bolig.

En stor del af indsatsen fra ACT-teamet vil dermed være centreret om boligen og om social træning. Der er tale om personer, som ofte har levet et tilbagetrukket liv og som mangler sociale kompetencer og træning for at kunne indgå i sociale relationer med andre mennesker. De har behov for hjælp til at lære helt basale ting som hvor og hvordan man køber ind og agerer i supermarkedet og hvordan man omgås og bor tæt på andre mennesker - herunder især hvordan man har gæster, når man bor så tæt på andre mennesker, og ikke mindst hvordan man kan sætter grænser for sine gæster, så der ikke er for meget larm m.v.

Netværksarbejde

Kontakten til og integrationen i lokalområdet er ligeledes en vigtig del af dette arbejde, herunder at få synliggjort de muligheder der er i lokalområdet og give borgeren den nødvendige støtte til selv at blive i stand til at opsøge og benytte relevante tilbud. Der er ofte tale om

borgere, som har vanskeligt ved at indgå i sociale relationer – eller borgere, som er meget aggressive i deres adfærd i forhold til andre mennesker. De sociale relationer, som de har, herunder deres familiære relationer, vil ofte være påvirket af, at den enkelte borger længe har været ubehandlet for sindslidelse og/eller misbrug og/eller at borgerens familie selv er påvirket af misbrug/sindslidelser. For nogle vil indsatsen derfor også omfatte at (gen)skabe kontakt til tidligere sociale relationer og familiære netværk. For andre vil det primært handle om støtte til at skabe nye sociale relationer.

Se desuden cases med eksempler på ACT-forløb til sidst i metodebeskrivelsen.

Samarbejde med andre aktører

Andre aktører rundt om målgruppen er vigtige samarbejdsrelationer for ACT-teamet. Herberger og gadeplansmedarbejdere samt frivillige organisationer i kontakt med målgruppen har ofte den indledende kontakt med borgerne, og det er her der foretages motivationsarbejde med borgeren om at modtage yderligere støtte. Derfor er det essentielt, at disse aktører gøres bekendt med metoden, og hvad ACT-teamet kan tilbyde borgerne for bedst muligt at kunne henvise de rette borgere og forberede dem på, hvad ACT-teamet kan gøre for dem. Herunder er det vigtigt at informere om, hvad kravene i forhold til udredning og dokumentation af borgernes behov er, for at der kan foretages visitation.

Når en borger er visiteret til ACT-indsats, kan der være relevante eksterne aktører, såsom allerede påbegyndt misbrugsbehandling eller somatisk støtte, hvor der er en god relation mellem borger og den professionelle. ACT-teamet vurderer fra sag til sag, om det giver mening at bibeholde relationen i forhold til at sikre det bedste forløb for borgeren. Derudover kan især hjemmeplejen blive en samarbejdspartner i perioder eller permanent, hvis en borger bliver mere plejekrævende, end ACT-teamet kan håndtere.

ACT-indsatsen i København beskriver, at i den udstrækning borgerne har været i stand til at være med i forløbet (møde op, overholde aftaler mv.) hos egen læge eller hospitalet til somatiske problemstillinger, har man hjulpet med at etablere kontakten og ledsage i det omfang, det har været relevant. I de tilfælde hvor borgerne ikke har været i stand til at følge dette, har teamet selv leveret den direkte behandling, i det omfang at det har kunnet lade sig gøre. Derudover har man forsøgt at finde alternative måder at få en behandling igennem på – evt. ved at samarbejde med hospitalet om at ACT sygeplejersken/lægen laver nogle prøver eller udredninger og sender til hospitalet, som kan behandle disse videre.

Derudover giver det sundhedsfaglige personale i ACT-indsatsen vejledning om sundhedsmæssige forhold samt forestår screening i forhold til nogle sygdomme eller generelle helbreds-mæssige forhold, og i den forbindelse forsøges der, i det omfang borgeren er i stand til at det, at samarbejde med egen læge eller hospitalsvæsenet.

Effekter og erfaringer

I Danmark er der størst erfaring med ACT-modellen på det psykiatriske område (opsøgende psykoseteams). Erfaringen viser her, at der blandt psykisk syge borgere er en gruppe, som har behov for behandling, hjælp og støtte i lange perioder af deres liv, og for nogle er der behov for en permanent indsats.

Denne gruppe har i perioder brug for indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, men resten af tiden har de brug for kontakt og støtte i hjemmet eller nærmiljøet. Disse borgere vil ofte være så dårlige, at de ikke formår at benytte en privat praktiserende psykiater eller distriktpsykiatrien, og her kan det opsøgende psykoseteam sørge for en stabil og vedvarende kontakt. Erfaringen viser, at denne type indsats giver færre hospitalsindlæggelser og bedre livskvalitet for borgerne.

På hjemløseområdet er der gode erfaringer fra udlandet med at anvende ACT-metoden, og adskillige studier har dokumenteret metodens positive effekter i form af en reducere af hjemløsheden^{1,2,3}.

For eksempel viser et review af en række randomiserede studier, alle fra USA, at hjemløsheden (opgjort i antal dage med hjemløshed) reduceres med 37 % mere ved brug af ACT-metoden end ved brug af 'standard case management'-metoden. Samtidig forbedres sværhedsgraden af psykiske symptomer med 26 %.⁴

Typisk ses i disse studier, at hjemløsheden reduceres med 80-90 pct. ved brug af ACT-metoden mod 30-50 pct. i en kontrolgruppe, der modtager 'standard care'. I den danske hjemløshedsstrategi er ACT-metoden afprøvet i København. I teamet indgår leder, bostøttemedarbejdere (socialpædagoger, ergoterapeuter og socialrådgivere), psykiater, misbrugs-læge, sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, misbrugskonsulent, beskæftigelseskon-sulent (med myndighedskompetence) og en socialrådgiver (med myndighedskompetence).

Erfaringerne fra ACT-indsatsen i København viser, at det med ACT-metoden er muligt for selv hjemløse med svære misbrugsproblemer og/eller psykiske problemer at bo i egen bolig og at fastholde boligen. Dokumentationen viser, at efter et år er ca. 90 pct. af borgerne i ACT-indsatsen, der samtidig har modtaget en boligløsning, stadig i bolig.

Muligheden for både at give praktisk og social støtte, specialiseret hjælp til helbredsmæssige problemer og støtte i administrative forhold er central, for at borgerne er i stand til at fastholde boligen.

¹ Kilde: Gregory Teague et al., 1998, Program Fidelity in Assertive Community Treatment: Development and Use of a Measure, *American Journal of Orthopsychiatry*.

² Kilde: Craig M. Coldwell and William S. Bender, 2007, *The Effectiveness of Assertive Community Treatment for Homeless Populations With Severe Mental Illness: A Meta-Analysis*, *Am J Psychiatry*.

³ Kilde: Geoffrey Nelson et al., 2007, A Review of the Literature on the Effectiveness of Housing and Support, Assertive Community Treatment, and Intensive Case Management Interventions for Persons With Mental Illness Who Have Been Homeless, *American Journal of Orthopsychiatry*.

⁴ Kilde: Craig M. Coldwell and William S. Bender, 2007, *The Effectiveness of Assertive Community Treatment for Homeless Populations With Severe Mental Illness: A Meta-Analysis*, *Am J Psychiatry*.

8. Mindstekrav

Der er følgende mindstekrav til ACT:

- Medarbejderne skal arbejde som et team.
- Teamet skal være tværfagligt med behandlingskompetencer.
- Det primære arbejde med borgeren skal foregå hos borgeren, der hvor borgeren befinder sig, uanset dennes boligsituation.
- Som udgangspunkt skal teamet levere ydelserne direkte til borgeren frem for at henvise borgeren til andre dele af systemet.
- Teamet skal levere langvarig og fleksibel støtte, der følger borgeren uanset boligforhold.
- Antallet af borgere pr. medarbejder kan være op til 10 borgere, målt i forhold til en fuldtidsstilling.
- Arbejdet med målgruppen tilrettelægges ud fra Housing First-tilgangen, herunder er det vigtigt, at kommunens forskellige forvaltninger og enheder forpligter sig til at samarbejde om at opnå en tidlig stabilisering af borgernes boligsituation.
- Snitfladerne i forhold til de øvrige indsatser i kommunen og behandlingssystemet (regionen) skal afklares, så det sikres, at ACT-indsatsen spiller sammen med øvrige tilbud og ikke bliver et autonomt system.
- ACT-teamet skal arbejde på at borgeren bliver i stand til at bruge de relevante tilbud i det ordinære system.
- Det skal sikres, at der er et beredskab, som dækker ud over almindelig åbningstid, og som matcher målgruppens behov i aften- og nattetimerne⁵.
- ACT-medarbejderen skal i samarbejde med borgeren udarbejde en helhedsorienteret plan, og ACT-medarbejderen skal sikre koordinering med eventuelle andre planer, som er gældende for borgeren, herunder § 141 (SEL).

Indsatser i ACT

- Udrede borgerens samlede støtte- og behandlingsbehov
- Udarbejde en helhedsorienteret, realistisk handleplan i samarbejde med borgeren
- Samle behandlingsansvar for både misbrug og sindslidelse et sted
- Kontakt til sociale myndigheder, herunder afklaring af fx forsørgelsesgrundlag og arbejdsevne
- Afklaring af muligheder i forhold til beskæftigelse, herunder arbejde på særlige vilkår eller frivilligt arbejde
- Hjælp og støtte i forhold til kontakt til familie og sociale netværk
- Optræning af sociale kompetencer og ressourcer
- Skabe forankring i borgerens lokalområde, herunder støtte til at opsøge og benytte relevante tilbud
- Praktisk hjælp til etablering i ny bolig, samt bostøtte
- Kontakt til sundhedssystemet som helhed, herunder egen læge.

⁵ ACT-indsatsen i København oplyser i foråret 2013 at man arbejder på at oprette et sådant beredskab, som skal sikre en tryghed for borgerne samt en sikkerhed for boligselskaber, der udlejer de almene boliger til borgerne.

9. Krav til kompetencer hos medarbejdere

- ACT-medarbejderen skal have kendskab til arbejdet med målgruppen samt besidde en høj faglighed.
- ACT-medarbejderen skal have kendskab til den organisatoriske forankring, som indsatsen indgår i, herunder skal der være kendskab til øvrige kommunale tilbud til målgruppen, og hvordan samspillet mellem dem forventes at være.
- ACT-medarbejdere skal være bekendte med både lovgivning, procedurer, regler og praktiske problemstillinger inden for en række forskellige områder, blandt andet arbejdsrelaterede indsatser, hjemløsetilbud, hospitaler, misbrugsbehandling og kriminalforsorg.

10. Anbefalinger på baggrund af erfaringer fra København

Der er gode erfaringer med:

- At have myndighedskompetence i teamet
- At medarbejderne skal kunne være konfliktmæglere, psykisk robuste samt have gode kommunikationsevner og kunne "aflæse" en borger/situation
- At ACT-medarbejdere skal kunne være fleksible og omstillingsparate samt have en anerkende tilgang til borgerne, hvor fokus er på ressourcer, ligestilling og respekt
- At have faglig sparring internt i teamet
- At sikre og vedligeholde ejerskab for metoden hos medarbejdere
- At der altid er to medarbejdere til stede ved det første møde med en borger.

Case 1: Helhedsorienteret, tværfaglig indsats

Nedenfor er et eksempel på et ACT-forløb, der illustrerer målgruppen, og hvor næsten alle faggrupper af det tværfaglige team samarbejder med borgeren.

Borgeren

- Mand i slutningen af 20'erne der har været hjemløs i en længere årrække. Han boede på gaden og en gang imellem på herberg og har været tilknyttet det offentlige hjælpesystem hele sit liv. Han havde et blandingsemisbrug af hash, alkohol, kokain og illegal medicin. Derudover har han selv solgt narkotika og afsonet fængselstraf
- Han har haft en problemfyldt skolegang med flere skoleskift, hvor han føler, at det ofte var ham der blev udpeget som problemet. Han er behovsstyret, har meget uro i kroppen og er periodevis plaget af angst og har svært ved at overskue at leve et liv i en bolig
- Han har god kontakt med sin far og har en kæreste.

Tværfaglig indsats

Indstillingen til ACT-indsatsen blev foretaget af hjemløseenheden, og NN udtrykte selv ønske om at stoppe sit salg af stoffer samt sit misbrug og få en mere rolig tilværelse. Der er tale om et forløb, hvor flere faggrupper i ACT-teamet har været involveret og samarbejdet med borgeren i arbejdet med at sikre dette:

- Myndighedssagsbehandler
- Psykiater
- Bostøtte
- Misbrugskonsulent
- Beskæftigelseskonsulent.

ACT-teamet hjalp med at finde en egnet bolig til NN, og under forløbet er NN blevet udredt og diagnosticeret med ADHD af psykiater i ACT-teamet og er nu i behandling herfor. NN har fast besøg af bostøtte 1-2 gange ugentligt og bliver derudover tilbudt ledsagelse til aftaler. NN har svært ved at koncentrere sig om og at huske, hvad der bliver sagt til møder, og har derfor selv ønsket at blive ledsaget til alle møder med systemet. Bostøtten hjælper NN med at strukturere sin hverdag, da han ofte glemmer, hvad det er han skal, og ikke selv kan overskue at strukturere det. Derudover ydes også praktisk hjælp til rengøring/oprydning/indkøb, for at NN kan holde ud at være i boligen.

Derudover har NN et ugentligt besøg af misbrugskonsulent tilknyttet ACT-teamet, og teamets psykiater er ansvarlig for ordinerer og opfølgning på den medicinske behandling og ser ham ofte. Beskæftigelseskonsulent tilknyttet teamet ser NN hver 3. måned til samtale om jobsituationen, og NN ringer flere gange om ugen til sagsbehandleren i ACT-teamet, da der er mange ting, han har brug for at få gentaget vedr. hans økonomi.

Case 1: Helhedsorienteret, tværfaglig indsats (fortsat)

Borgerens udvikling

NN er via ACT-temaets indsats blevet udredt og er nu i behandling for ADHD. ACT-forløbet har gjort, at NN modtager substitutionsmedicin og samtaler med misbrugskonsulent, hvilket har betydet, at NN ikke længere misbruger kokain, og hans øvrige misbrug er mindsket. Dermed er NN ikke tvunget ud i kriminalitet for at skaffe penge til misbruget.

Der er takket været den skræddersyede indsats og det tværfaglige samarbejde internt i teamet skabt en god relation, og NN er opsøgende i kontakten og ved, hvem der kan hjælpe ham med hvad i ACT-teamet.

NN's hjem er stadig præget af kaos, og det er svært at motivere til oprydning/rengøring på trods af ønsket om et mere struktureret hjem, men NN er glad for at have en tryk base, hvor han kan slappe af og er glad for ACT-indsatsen. At have en bolig har givet ham en "helle", hvor han ikke hele tiden skal forholde sig til andre mennesker, som han skulle på gaden, og ikke skal være bange for andre pushere og bagmænd. Jobkonsulentens besøg har betydet, at NN er startet i et aktiveringsforløb, hvor det forsøges afklaret, hvilke ønsker han har for evt. fremtidigt job/tilbud.

Case 2: Fleksibel indsats med fokus på borgerens ønsker

Nedenfor er et eksempel på en "tungere" borger, som modtager ACT-indsats og har profiteret af denne.

Borgeren

- Der er tale om en mand slutningen af 30'erne med en traumatisk opvækst præget af omsorgssvigt, seksuelt misbrug samt alkoholmisbrug hos forældrene.
- NN begyndte i de tidlige teenageår selv at misbruge alkohol og siden hen stoffer. Han var sofasover og har siden teenagetiden opholdt sig i gademiljøet.
- NN er præget af angst, er udadreagerende både fysisk og verbalt og magter ikke at omgås fremmede mennesker samt plaget af selvmordstanker. Fysisk har NN taget skade af sin hårde livsstil med misbrug og vold og har somatiske problemstillinger.

At skabe en tillidsfuld relation og et stabilt udgangspunkt

Til at starte med ønskede NN at få et liv uden vold samt et sted, der var hans eget med mulighed for at trække sig tilbage fra det hårde miljø på gaden. NN ønskede ikke at modtage behandling for sit alkoholmisbrug og ønsker heller ikke at forlade gademiljøet fuldstændigt, da det er her han har sit netværk. Da forløbet startede, var det vigtigt at få opbygget en relation, som byggede på gensidig tillid og respekt. Det krævede stor tilgængelighed fra ACT-teamets side både fysisk og pr. telefon, og derudover var de primære fokusområder i starten at skaffe en egnet bolig samt få styr på NN's økonomi.

ACT indsatsen: Bostøtte og sagsbehandling

Da der var skabt en bæredygtig relation samt et stabilt udgangspunkt via fast bolig og afklaring af økonomi, begyndte NN at modtage bostøtte 1-2 gange ugentligt af varierende længde, og NN er i kontakt med ACT-teamet pr. telefon og sms efter behov. ACT-teamet har hjulpet NN med etablering i egen bolig samt praktiske gøremål i lejligheden. NN modtager støtte og sparring til personlig mestring og træning i sociale kompetencer, og ACT-medarbejderen hjælper NN med at udvikle strategier til at håndtere forskellige situationer. ACT-medarbejderen ledsager desuden NN til møder hos offentlige myndigheder, ved læger samt hospitalsbesøg og tandlæge. Casen understreger, at ACT-medarbejdere skal kunne arbejde i omskiftelige situationer på borgernes præmisser, hvilket indebærer at håndtere kaotiske og aggressive borgere samt agere bisidder og nogle gange fortaler i kontakten med sociale og sundhedsfaglige myndigheder. Der har sideløbende med den direkte bostøtte været varetaget sagsbehandling for NN i ACT-teamet i forhold til etablering og anvisning af bolig, ansøgning om enkeltydelser og generel administration af NN's økonomi.

Case 2: Fleksibel indsats med fokus på borgerens ønsker (fortsat)

Samarbejde med andre aktører

NN er meget personafhængig, og ACT-teamet vurderede ved opstart, at det var hensigtsmæssigt at bibeholde kontakten til en ekstern støtteperson, hvor der allerede var en god relation, for at understøtte NN's udvikling. Efter nogen tids relationsarbejde er NN fremadrettet indstillet på at modtage tilsvarende støtte fra sygeplejersken fra ACT-teamet. Samarbejdet med den eksterne relation har bestået i, at NN modtog samtaler om medicin og selvmordstanker. Projektet vurderer, at man ved at bibeholde den oprindelige kontakt har sikret NN hurtig hjælp og dermed undgået hospitalsindlæggelser.

Borgerens udvikling

NN er gået fra at være meget kaotisk, alkoholiseret, udadreagerende verbalt og selvmordstruet, til at NN nu har fået mere styr på og kontrol over sit liv. NN bor stadig i egen bolig med støtte fra ACT-teamet og er til trods for indledende modvilje nu i medicinsk behandling for sine psykiske problemstillinger. Behandlingen bevirker, at NN nu er bedre i stand til at arbejde med sig selv og profitere af ACT-støtten. Støtten i kontakten med eksterne aktører og ledsagelse hertil har betydet, at NN har indgået i et længere forløb hos tandlæge, selvom han lider af tandlægeskræk. Derudover har ledsagelsen til speciallæger betydet, at NN er blevet somatisk udredt samt har fået formanet fra sundhedspersonale, at hvis han ikke holder op med at drikke, varer det ikke længe, før han skal have personlig hjælp til alle daglige funktioner. Det har bevirket i samspil med støtten fra ACT-teamet, at NN har formået at sætte sit alkoholforbrug meget ned og i perioder være alkoholfri.