



Socialstyrelsen

Assertive Community Treatment (ACT)

Metodemanual til
hjemløshedsområdet

Juni 2022

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af

Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: info@socialstyrelsen.dk

www.socialstyrelsen.dk

Forfatter: Socialstyrelsen og Lars Benjaminsen,
VIVE

Udgivet juni 2022

Download eller se rapporten på
www.socialstyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

digital isbn: 978-87-94059-47-3

Indhold

Introduktion	4
1. Housing First	6
1.1. Kerneprincipperne i Housing First.....	6
2. Om ACT-metoden	8
2.1. ACT-metodens formål og værdigrundlag	8
2.2. Erfaringer med ACT-metoden	9
3. ACT-metodens ramme og kernelementer	11
3.1. ACT-metoden danner rammen.....	11
3.2. Målgruppen for ACT-metoden.....	11
3.3. Recovery, rehabilitering og empowerment.....	12
3.4. ACT-metodens tre dimensioner	14
3.4.1. Social og praktisk støtte	14
3.4.2. Specialiseret helbredsmæssig indsats	14
3.4.3. Administrativ støtte	15
3.5. ACT-teamet	16
3.6. Kernelementer	17
3.6.1. Recovery-orienteret.....	17
3.6.2. Tidsbegrænset og fortsætter så længe borgeren har behov for støtten	17
3.6.3. Målrettet fokus på særlige områder, der er udvalgt af borgeren	17
3.6.4. Individuelt tilpasset den enkelte borger	18
3.6.5. Baseret i lokalmiljøet	18
3.6.6. Udføres af et tværfagligt team med rette uddannelse eller kompetencer	18
3.7. Lavt caseload	19
3.8. Supervision som redskab til at understøtte metodefidelitet	19
3.9. Hvis borgeren bliver indlagt, indsat eller hvis forløbet afbrydes af anden årsag	20
4. ACT-metoden trin for trin.....	22
4.1. Udredning og visitation.....	23
4.2. ACT-indsatsens fokus og indhold	25
4.2.1. Kontaktskabelse og orientering om ACT-indsatsen	26
4.2.2. Opbygning af tillid mellem borger og ACT-teamet	27
4.2.3. Løbende og vedholdende kontakt til borgeren.....	27
4.2.4. Støtte borgeren i at etablere sig i egen bolig og organisere hverdagen	28

4.2.5. Støtte borgeren i at afdække støttebehov og muligheder samt behandlingsmæssige indsatser	30
4.2.6. Støtte og samarbejde med borgeren om at udarbejde en plan for ACT-indsatsen	31
4.2.7. Introducere borgeren til nærmiljø og relevante lokale sociale tilbud	33
4.2.8. Afprøve og tilpasse socialfaglige, sundhedsfaglige og administrative indsatser	34
4.2.9. Løbende vurdering af støtte- og behandlingsmæssige behov	35
4.2.10. Dokumentation	36
5. Dimensioner i borgerens liv	38
5.1. De otte dimensioner	38
5.2. Bolig	38
5.3. Psykisk helbred	39
5.4. Fysisk helbred	39
5.5. Økonomi	41
5.6. Daglige aktiviteter	42
5.7. Netværk og sociale relationer	43
5.8. Misbrug	44
5.9. Uddannelse og beskæftigelse	45
Bilag 1: Tjekliste til ACT-teamet	47
Bilag 2: Tjekliste til vurdering af ACT-indsatsens metodefidelitet	52
Bilag 3: ACT-plan	55
Delmål 1	58
Delmål 2	58
Delmål 3	58
Delmål 1	58
Delmål 2	58
Delmål 3	58
Bilag 4: Skabelon til funktionsbeskrivelser for medarbejdere i ACT-teamet	59
Bilag 5: Netværksoverblik	61
Bilag 6: Netværkshort	64
Litteraturliste	66

Introduktion

Assertive Community Treatment (ACT) er en specialiseret støttemetode målrettet borgere, der har brug for langvarig intensiv social og praktisk støtte i hverdagen, og som har vanskeligt ved at benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser.

Manualen beskriver, hvordan ACT-metoden anvendes som en specialiseret støtteindsats til borgere i hjemløshed eller borgere i risiko for hjemløshed. Manualen henvender sig særligt til fagprofessionelle, der skal arbejde med den specialiserede ACT-metode i praksis.

På hjemløshedsområdet benyttes ACT-metoden som en del af Housing First-tilgangen, hvor borgeren tilbydes en permanent boligløsning sammen med en specialiseret støtteindsats, som er tilpasset borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden og de aktuelle støttebehov.

ACT-metoden er baseret på et tværfagligt team af medarbejdere, der samarbejder med borgeren om tre forskellige dimensioner af støtte, der tilsammen udgør ACT-indsatsen til borgeren. De tre dimensioner er; at give borgeren social og praktisk støtte, at give borgeren en specialiseret helbredsmæssig indsats, samt at give borgeren støtte til administrative forhold fx til bolig, økonomi og beskæftigelse.

ACT-metoden er kendetegnet ved en individuelt tilpasset støtteindsats, der:

- tager udgangspunkt i borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden
- tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af nuværende støttebehov
- er tidsbegrænset og varer så længe, borgeren har behov for støtten
- er tværfaglig og koordineret med udgangspunkt i borgerens støtte behov
- er fleksibel, vedholdende og udgående
- er funderet på recovery og empowerment

ACT-teamet er fleksibelt, vedholdende, udgående og tilpasser sig borgerens støttebehov.

På hjemløshedsområdet anvendes ACT som en metode til at yde en specialiseret støtteindsats efter servicelovens § 85.

Manualen består af fem dele:

1. **Housing First.** I dette kapitel beskrives Housing First-tilgangen, herunder tilgangens kerneprincipper. Kapitlet er målrettet både ledere og medarbejdere.
2. **Om ACT-metoden.** Dette kapitel giver en kort introduktion til ACT-metodens formål og værdigrundlag og skitserer erfaringer med metoden. Kapitlet er målrettet ledere og medarbejdere.
3. **ACT-metodens ramme og kerneelementer.** Her beskrives målgruppen for ACT metoden, og der gives et overblik over metoden og dens kerneelementer. Dette kapitel er målrettet både ledere og medarbejdere.
4. **ACT-metoden trin for trin.** Her beskrives anvendelsen af ACT-metoden i detaljer med konkrete forslag til ACT-medarbejdernes aktiviteter og handlinger. Dette kapitel er særligt målrettet medarbejdere.

- 5. Dimensioner i borgerens liv.** Afsnittet beskriver de dimensioner i borgerens liv, man kan samarbejde med borgeren om i en ACT-indsats. Dette kapitel er særligt målrettet medarbejdere.

Dertil kommer en række bilag, som indeholder redskaber, der understøtter samarbejdet med borgeren:

- **Bilag 1: Tjekliste til ACT-medarbejderen**
- **Bilag 2: Tjekliste til vurdering af ACT-indsatsens metodefidelitet**
- **Bilag 3: ACT-plan**
- **Bilag 4: Skabelon til funktionsbeskrivelser for medarbejdere i ACT-teamet**
- **Bilag 5: Netværksoverblik**
- **Bilag 6: Netværkskort**

1. Housing First

Dette kapitel giver en kort introduktion til Housing First, og hvilke kerneprincipper og grundopfattelser som ligger bag tilgangen. For en mere dybdegående gennemgang af Housing First henvises til Housing First-manualen på hjemløshedsområdet, som findes på Socialstyrelsens hjemmeside www.socialstyrelsen.dk.

1.1. Kerneprincipperne i Housing First

Housing First er en helhedsorienteret tilgang til hjemløshed, hvor borgeren tilbydes en selvstændig bolig i almindeligt byggeri og samtidig modtager en individuelt tilrettelagt bostøtte. Housing First er i dag en udbredt tilgang i arbejdet med borgere i hjemløshed i mange lande, og tilgangen har været anvendt i Danmark siden 2009.

Housing First-tilgangen bygger på følgende kerneprincipper:

- boligen som en basal menneskeret
- respekt, empati og medmenneskelighed over for alle borgere
- en forpligtelse til at arbejde med borgerne, så længe de har behov
- selvstændige boliger i almindeligt byggeri
- adskillelse af bolig og støttetilbud
- udgangspunkt i borgerens behov og selvbestemmelse
- recovery-orientering
- skadesreduktion

Housing First bygger derudover på en række bredere strømninger i udviklingen af sociale indsatser for borgere med sociale støttebehov, i form af recovery, rehabilitering, af-institutionalisering, normale leve- og boligforhold, individuel social støtte og helhedsorienterede serviceydelser fra forskellige instanser (Benjaminsen, 2014).

Housing First-tilgangen er baseret på grundopfattelsen af, at boligen er en menneskeret. Borgeren tilbydes derfor i starten af en indsats en relevant boligløsning. Formålet er at stabilisere borgerens boligforhold som udgangspunkt for, at der kan arbejdes med borgerens andre problemstillinger ud fra borgerens egne ønsker. Udover at flytte i egen bolig får borgeren derfor den nødvendige sociale støtte, for at borgeren kan bo i og fastholde boligen. Støtten er individuel, helhedsorienteret og fleksibel, og den tager udgangspunkt i borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden. Støtten gives som en udgående funktion, primært i borgerens eget hjem, eller der hvor borgeren opholder sig. Støtten er uafhængig af boligen, hvilket betyder, at selvom borgeren skulle miste boligen i en periode, gives støtten stadigvæk, hvis borgeren har behov for det (Benjaminsen, 2014).

Støtteindsatsen består af social og praktisk bostøtte i hverdagen, samt støtte til at sikre en sammenhængende indsats for borgeren, gennem etablering og fastholdelse af kontakt til offentlige myndigheder, behandlingstilbud og sociale aktivitetstilbud. Borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden danner rammen for den støtte, som den fagprofessionelle skal samarbejde med borgeren om for at styrke borgerens livssituation. Fokus kan være på en eller flere af følgende dimensioner; bolig, økonomi, socialt netværk, daglige aktiviteter, fysisk og psykisk helbred, håndtering af misbrug, uddannelse og arbejde.

Housing First handler også om en organisatorisk omstilling og helhedsorientering både på tværs af kommunale forvaltninger og på tværs af andre sektorer, så borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed oplever en hensigtsmæssig og tværgående organisering af den samlede indsats, med udgangspunkt i og fokus på borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden. Helhedsorientering handler derfor om, at medarbejderen i kontakt med borgeren forstår sammenhængen og kompleksiteten i den enkelte borgers liv fra flere forskellige perspektiver, og at der handles på baggrund af det. Der lægges vægt på at finde en samlet løsning på borgerens ofte sammenhængende og komplekse problemer, og udgangspunktet er, at det ikke er muligt at se sammenhængen og kompleksiteten på tværs af borgerens problemstillinger, ressourcer og behov fra én specialiseret vinkel – det må forstås ud fra et helhedssyn, som omfatter og medtænker den enkelte borgers samlede livssituation (Guldager, 2011; Asta-Bo et al., 2011).

Housing First handler også om en mental omstilling hos de medarbejdere, som er i kontakt med borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed. En omstilling væk fra en forståelse af udsathed og hjemløshed som kroniske problemer og livspositioner og hen imod en aktiv og reel understøttelse af borgerens recovery-proces. Det omfatter, at medarbejderne omkring borgeren betragter recovery som en mulighed for den enkelte – dvs. at medarbejderne tror på, at borgeren i hjemløshed kan udvikle sig og komme ud af hjemløshed (Pleace, 2019).

Housing First-tilgangen er oprindeligt udviklet til de borgere i hjemløshed, som har de mest komplekse sociale problemer. Assertive Community Treatment (ACT) er en af de specialiserede støttemetoder, som er koblet til tilgangen (Tsemberis, 2010). Ud over ACT-metoden arbejder man også med den specialiserede støttemetode Intensive Case Management (ICM) på hjemløshedsområdet. I Danmark anvendes Housing First-tilgangen mere generelt til hele målgruppen af borgere i hjemløshed samt borgere i risiko for at opleve hjemløshed. Det betyder, at der udover ACT og ICM også er fokus på den specialiserede indsats Critical Time Intervention (CTI) (Pleace, 2019). CTI er rettet mod den del af gruppen af borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed, som i betydelig grad kan benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser, og som befinder sig i en kritisk overgangssituation fra et liv i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed, til egen bolig. På Socialstyrelsens hjemmeside kan du læse mere om de tre evidensbaserede og specialiserede indsatser.

Socialstyrelsens webside om de tre evidensbaserede og specialiserede indsatser ACT, ICM og CTI (Socialstyrelsen).

2. Om ACT-metoden

Dette kapitel præsenterer ACT-metodens formål og værdigrundlag, og beskriver erfaringer med den specialiserede ACT-metode på hjemløshedsområdet.

2.1. ACT-metodens formål og værdigrundlag

ACT-metoden er henvendt til borgere, som har brug for intensiv social og praktisk støtte i hverdagen, og som har vanskeligt ved at benytte og fastholde kontakt til øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser, fx social misbrugsbehandling, støtte fra lokalpsykiatrien og aktivitets- og samværstilbud. Det er borgere, som har brug for støtte til at etablere kontakt med øvrige indsatser i en længerevarende periode, og som også har brug for, at forskellige behandlings- og støttefunktioner ydes direkte i borgerens eget hjem, hvis borgeren ønsker det. Borgeren tilknyttes et tværfagligt team af medarbejdere, der indgår et samarbejde med borgeren, som understøtter borgerens støttebehov, samt borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden. ACT-teamet samarbejder med borgeren om tre forskellige dimensioner af støtte, der tilsammen udgør ACT-indsatsen til borgeren. De tre dimensioner er; at give borgeren social og praktisk støtte, at give borgeren en specialiseret helbredsmæssig indsats samt at give borgeren støtte til administrative forhold. For at kunne arbejde med de tre dimensioner af støtte, skal ACT-teamet bestå af medarbejdere med forskellige fagprofessionelle baggrunde, fx psykiatere, psykologer, sygeplejersker, socialpædagoger, misbrugskonsulenter, beskæftigelseskonsulenter og sagsbehandlere.

ACT-Indsatsen er vedholdende, opsøgende og ydes primært i borgerens eget hjem, eller hvor borgeren ønsker det.

ACT-indsatsen er tidsbegrænset og kan tilbydes borgeren, så længe borgerens støttebehov matcher målgruppen for ACT-indsatsen. Målgruppen er yderligere beskrevet i afsnit 3.2.

ACT-metoden er kendetegnet ved en individuelt tilpasset støtteindsats, der:

- tager udgangspunkt i borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden
- tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af nuværende støttebehov
- er tidsbegrænset og varer så længe, borgeren har behov for støtten
- er tværfaglig og koordineret med udgangspunkt i borgerens støtte behov
- er udgående, fleksibel og vedholdende
- er funderet på recovery og empowerment

ACT-metoden er baseret på et lavt caseload. Det vil sige, at der er et forholdsvist lavt antal borgere tilknyttet den enkelte medarbejder i ACT-teamet. Støtten er teambaseret, og et team på ca. 10-12 medarbejdere kan maksimalt have ca. 70-80 borgere tilknyttet. Det svarer til, at hver medarbejder i teamet i gennemsnit har maksimalt otte borgere tilknyttet. Borgerens behov for støtte kan variere over tid, og vil typisk være særligt højt i perioden omkring indflytning i egen bolig. Har en ACT-medarbejder adskillige borgere, der er under indflytning på samme tid, kan det være nødvendigt med et lavere caseload for den enkelte medarbejder. Flere detaljer om caseload findes i afsnit 3.7.

I ACT-indsatsen er der både fokus på borgerens mulighed for at bibeholde egen bolig og på at styrke borgerens livssituation generelt indenfor en række dimensioner af borgerens liv. Der arbejdes gradvist med, at borgeren bliver i stand til at håndtere hverdagen i egen bolig, og på at gøre borgeren mere selvhjulpne. Ligeledes arbejdes der med at etablere et støttenetværk for borgeren. De otte dimensioner er beskrevet i kapitel 5.

For at der kan være tale om en ACT-indsats, er der en række grundlæggende elementer inden for ACT-indsatsen, der skal være opfyldt.

- borgeren skal tilknyttes et tværfagligt indsatssteam
- ACT-indsatsen skal tage udgangspunkt i en individuelt tilpasset proces, der er baseret på borgerens støttebehov
- ACT-indsatsen skal være tidsubegrænset og fortsætte så længe borgeren har behov for støtten
- ACT-teamet er fleksibelt, vedholdende og udgående
- ACT-teamet skal yde intensiv behandlingsmæssig, administrativ samt social og praktisk støtte til borgeren og skal samarbejde med borgeren om at levere en koordineret og samlet indsats
- ACT-teamet skal have et godt kendskab til den organisatoriske forankring, som indsatsen indgår i
- ACT-teamet skal have et indgående kendskab til lokalmiljøet samt til eksisterende tilbud – dels i det kommunale system og dels til tilbud fra andre aktører
- de specialiserede fagpersoner i indsatssteamet skal yde direkte behandling, samt administrativ, social og praktisk støtte til borgeren i borgerens eget hjem efter borgerens ønsker og behov
- ACT-teamet og borgeren skal i fællesskab udarbejde en aktivitetsplan for ACT-indsatsen. Planen skal justeres efter behov
- ACT-teamet skal sikre koordinering til andre planer, som kan være udarbejdet for borgeren i andet regi, herunder en handleplan efter servicelovens § 141 eller i Én plan
- ACT-teamet arbejder løbende med at etablere kontakt til behandlings- og støttetilbud, som kan støtte borgeren i det omfang, det vurderes, at borgeren bliver i stand til at benytte disse tilbud
- ACT-teamet arbejder løbende med at etablere og genetablere kontakt til familie og venner, i det omfang borgeren ønsker en kontakt og en relation
- ACT-teamet skal ikke optræde som ekspert, men som sparringspartner for borgeren
- ACT-teamet skal være mobil og fleksibel, når der skal afholdes møder med borgeren. Møderne foregår som udgangspunkt enten hjemme hos borgeren eller der, hvor borgeren ønsker det

De grundlæggende elementer er detaljeret beskrevet i kapitel 4 ACT-metoden trin for trin. Der er udarbejdet tjeklister til at sikre, at elementerne i metoden overholdes. Tjeklisterne findes i bilag 1 og 2.

2.2. Erfaringer med ACT-metoden

ACT-metoden er udviklet i USA på psykiatriområdet i 1970'erne. Amerikanske studier, som er baseret på randomiserede forsøg, viser, at en indsats med ACT-metoden mindsker borgerens risiko for at forblive i hjemløshed sammenlignet med en kontrolgruppe for samme periode (Korr & Joseph, 1995; Lehman m.fl., 1997; Morse m.fl., 1992, 1997; Tsemberis m.fl., 2004; Coldwell & Bendner, 2007; Nelson m.fl., 2007). Fx viste Tsemberis m.fl. (2004) i et randomiseret forsøg, at med en Housing First-tilgang og en ACT-indsats formåede over 80 pct. i en indsatsgruppe at komme ud af hjemløshed målt over en toårig periode. For kontrolgruppen, som ikke modtog en ACT-støtte, var det kun ca. 30 pct., som formåede at komme ud af hjemløshed.

I Danmark er der gode erfaringer med ACT-metoden som en specialiseret støtteindsats for borgere i hjemløshed. Evalueringen af den nationale hjemløsestrategi fra 2009-2013 viser, at 90 pct. af de borgere, der har modtaget en ACT-indsats i perioden, har en bolig ved afslutningen af måleperioden (Benjaminsen, 2013; Rambøll og SFI, 2013).

Metoden kan endvidere benyttes til samme målgruppe af borgere med svære psykosociale problemer, men som ikke er i en hjemløshedssituation. For denne gruppe kan metoden forebygge hjemløshed og bidrage til generelt at styrke borgerens livssituation og funktionsevne i hverdagen.

På Socialstyrelsens Vidensportal kan der findes mere viden om ACT-metoden målrettet voksne og unge i hjemløshed (www.vidensportal.dk).



3. ACT-metodens ramme og kernelementer

Dette kapitel beskriver målgruppen for en ACT-indsats og præsenterer recovery-perspektivet som et vigtigt afsæt for samarbejdet mellem borger og ACT-medarbejder i en specialiseret ACT-indsats. Derudover giver kapitlet en gennemgang af ACT-metodens kernelementer, metodens caseload og beskriver overvejelser forbundet med metodesupervision. Afslutningsvis beskrives, hvordan og hvornår en ACT-indsats eventuelt kan "sættes på pause".

3.1. ACT-metoden danner rammen

ACT er en rammemetode. Det betyder, at den beskriver rammen for og kerneelementerne i den specialiserede støtteindsats, og at den enkelte ACT-medarbejder supplerer med sin socialfaglige, sundhedsfaglige og/eller administrative kompetencer og eventuelt med andre specifikke metoder. Det er vigtigt, at de metoder, som ACT-metoden suppleres med, understøtter den recovery-orientering, som ligger i ACT-metoden og Housing First-tilgangen.

3.2. Målgruppen for ACT-metoden

Målgruppen for ACT-indsatsen er borgere med komplekse støttebehov, fx på grund af psykisk sygdom, svære misbrugsproblemer eller andre alvorlige psykosociale vanskeligheder, og som har brug for en intensiv social og praktisk støtte i forbindelse med, at borgeren flytter i egen bolig, og for efterfølgende at kunne fastholde boligen. Det kan være i forbindelse med udflytning fra en § 110-boform, men det kan også være i andre situationer, fx hvor borgeren flytter i egen bolig efter at have boet på gaden eller midlertidigt hos familie og venner, eller i forbindelse med en udskrivning efter et længerevarende ophold på hospital eller et behandlingstilbud. ACT-metoden kan også benyttes til borgere, som allerede har en bolig, men som er i fare for at miste den pga. alvorlige psykosociale vanskeligheder.

ACT-metoden er henvendt til borgere, som har vanskeligt ved eller slet ikke kan benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser, fx social misbrugsbehandling, støtte fra lokalpsykiatrien eller aktivitets- og samværstilbud, og som derfor har brug for, at specialiserede indsatser leveres fra et tværfagligt indsatsteam direkte til borgeren i borgerens eget hjem eller der, hvor borgeren opholder sig.

Målgruppen er kendetegnet ved at have:

- behov for indsatser og behandling fra flere systemer
- 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

ACT-metodens målgruppe adskiller sig fra ICM- og CTI-metodens målgruppe ved, at borgere i målgruppen for ACT kun i begrænset omfang eller slet ikke er i stand til at benytte eksisterende tilbud, og som derfor har behov for, at specialiserede indsatser kan leveres direkte hos borgeren af ACT-teamet. ACT-metoden adskiller sig dermed fra ICM- og CTI-metoden ved at være baseret på et tværfagligt indsatsteam, mens både ICM- og CTI-metoden er baseret på en case management-model, der involverer andre støttesystemer.

ICM-metoden henvender sig til borgere, som i nogen grad kan benytte det eksisterende støttesystem, mens CTI-metodens målgruppe i højere grad er i stand til at benytte eksisterende tilbud, og som har behov for støtte til at opbygge og fastholde kontakten til sådanne tilbud i en kortere periode.

3.3. Recovery, rehabilitering og empowerment

I Housing First-tilgangen og i ACT-metoden er der fokus på at understøtte den enkelte borgers recovery-proces. Recovery betyder "at komme sig". Borgere i hjemløshed med psykiske vanskeligheder og/eller misbrugsproblematikker kan komme sig helt eller delvist, og komme sig som led i en personlig proces med et genskabt håb og en positiv identitet.

Recovery vurderes i et fagprofessionelt perspektiv i forhold til, om borgeren er kommet sig helt eller delvist: At komme sig helt kaldes også klinisk recovery, hvor fokus er på symptomer og symptomfrihed. At komme sig delvist kaldes også social recovery, hvor fokus er på funktionsniveau, fx evne til at deltage i arbejde, uddannelse og indgå i almene fællesskaber i civilsamfundet - på trods af symptomer. Det betyder, at hjemløshed aldrig må behandles som en kronisk tilstand i forbindelse med iværksættelsen af indsatser.

Personlig recovery er borgerens egen proces, og det er borgerens egen idé om og fortolkning af trivsel i tilværelsen, som er central. Det betyder, at borgerens perspektiv, viden om og oplevelse af "det gode liv" i særlig grad bliver betydningsfuldt. Borgeren ses her som erfarings ekspert med vigtig viden om egne personlige drømme, ønsker og håb for fremtiden. Recovery defineres som en personlig proces, som den enkelte borger selv definerer. En proces som handler om at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv - med eller uden symptomer. Recovery er derfor en individuel proces, hvor det varierer fra person til person, hvordan ACT-teamet bedst kan understøtte borgerens recovery. En recovery-orienteret tilgang betyder derfor også, at det ikke er ACT-teamet, der definerer, hvordan og hvornår borgeren lever et tilfredsstillende liv - det er udelukkende borgerens egen vurdering (Vidensportal.dk).

I en recovery-orienteret indsats er det vigtigt, at samarbejdet mellem ACT-teamet og borger bygger på et ligeværdigt partnerskab med borgeren som erfarings ekspert og med ACT-teamet som et samlet og koordineret team af fageksperter, der bidrager med systematik, redskaber og

metoder. I samarbejdet er det vigtigt, at borgeren understøttes i at bevare kontrollen i eget liv (Slade, 2013).

ACT-teamet kan bidrage til borgerens recovery-proces ved at anvende recovery-understøttende metoder, som fx:

- Den motiverende samtale (Motivational Interviewing)
- Traume-bevidst tilgang (Trauma Informed Care)
- Feedback Informed Treatment (FIT)
- Skadesreduktion (Harm reduction)
- Åben dialog (ÅD)
- Social færdighedstræning (SFT)
- metoder med mæglingsperspektiv (fx Family reconnect, konfliktløsning og socialinklusjon)

Rehabilitering og recovery er to tæt forbundne begreber for, hvordan borgeren og ACT-teamet kan samarbejde om at styrke borgerens oplevelse af trivsel, og dermed også forebygge udfordrende adfærd.

Rehabilitering omfatter den hjælp og støtte samt redskaber og metoder, som ACT-teamet bruger og stiller til rådighed for borgeren i et samarbejde mellem borger og ACT-teamet.

Rehabiliteringsindsatsen kan defineres som en indsats, der er:

- målrettet
- bygger på en samarbejdsrelation mellem ACT-teamet som fageksperter og borgeren som erfaringseksperter
- koordineret mellem kommune og region, og mellem kommunens forvaltninger
- videnbaseret (Begrebsbasen; Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet; Vidensportalen)

I en rehabiliteringsindsats udvikles, genvindes eller vedligeholdes funktionsevnen, så den så vidt muligt svarer til borgerens aktuelle behov, muligheder og ønsker, så borgeren opnår størst mulig grad af selvhjulpethed, og så det svarer til borgerens egen opfattelse af et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Når borgeren oplever at blive mødt, set og hjulpet af ACT-teamets støtte- og behandlingsindsats, så kan indsatsen defineres som en rehabiliterende indsats, der understøtter borgerens recovery-proces.

Beslægtet med recovery og rehabilitering er begrebet empowerment, som både Housing First-tilgangen og ACT-metoden er funderet på. Empowerment er en proces, der går ud på at styrke borgerens råderum og kontrol over eget liv. ACT-teamet arbejder med empowerment gennem et ligeværdigt samarbejde med borgeren, hvor der er gensidig respekt og accept af hinandens forskellighed. ACT-teamet stiller deres viden og kompetencer samt støtte til rådighed for borgeren, så borgeren kender sine muligheder og rettigheder og på den baggrund kan træffe sine valg på et informeret grundlag. Men det er borgerens egne valg, der er omdrejningspunktet i processen. Borgeren har således ansvaret for sig selv og "ejendomsretten over egne problemer", da det er ham eller hende, der bestemmer, om et problem eksisterer, samt om og

hvordan, der skal handles på det (Eplov *et al.*, 2013; Starring, 2000; Brusén & Hydén, 2000; Andersen *et al.*, 2000; Medin *et al.*, 2003; Roberts-Yates, 2003).

Fokus på recovery, rehabilitering og empowerment må ikke forskydes til krav om mål, udvikling og forandring. ACT-teamet kan arbejde med at give borgeren nye indsigter om sammenhænge i hans eller hendes liv, men det skal ske ud fra en anerkendende tilgang og med en empatisk forståelse, der møder borgeren, hvor borgeren selv er i sit liv. Det er vigtigt, at ACT-teamet tillægger borgerens oplevelse af eget liv gyldighed. Der skal samtidig tages hensyn til, at mange borgere efter et mangeårigt liv med fx psykisk sygdom, misbrug og hjemløshed måske ikke er i stand til at formulere ønsker og mål for eget liv og derudover kan have vanskeligt ved at få øje på egne kompetencer. Det kan derfor være det første ACT-teamet kan samarbejde med borgeren om at få defineret.

Når borgeren på sigt er kommet så langt i sin recoveryproces, at der kan ske brobygning til andre tilbud, skal ACT-teamet sikre, at overleveringen bliver god, og at den bliver understøttet af en recovery-orienteret plan for det fremadrettede arbejde.

3.4. ACT-metodens tre dimensioner

ACT-metoden indeholder tre forskellige dimensioner af støtte, der tilsammen udgør ACT-indsatsen til borgeren. De tre dimensioner er; at give borgeren social og praktisk støtte, at give borgeren en specialiseret helbredsmæssig indsats, samt at give borgeren støtte til administrative forhold.

3.4.1. Social og praktisk støtte

Funktionen varetages ofte af socialfaglige fagprofessioner fx pædagoger, ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter eller lignende. Den sociale og praktiske støtteindsats udføres i henhold til ICM-metoden (Intensive Case Management) og det forventes, at medarbejdere, der udfører den socialfaglige støtteindsats, har gennemført et ICM-kursus.

Den socialfaglige ACT-medarbejder skal støtte borgeren i at få tilrettelagt sit liv og hverdag på en måde, der gør borgeren i stand til at udvikle kompetencer til at varetage dagligdagsfunktioner. Dette kan eksempelvis være ved at hjælpe borgeren med at skabe mere struktur i dagligdagen, støtte borgerens udvikling i at varetage opgaver i hjemmet eller ved at støtte borgeren i at indgå i sociale relationer. Den socialfaglige ACT-medarbejders rolle er som udgangspunkt meget aktiv og vedholdende. Medarbejderen skal kunne italesætte, respektere og arbejde ud fra borgerens valg samtidig med, at medarbejderen med udgangspunkt i sin faglige viden understøtter borgerens recovery-proces og guider, motiverer og samarbejder med borgeren om at tilpasse borgerens planer, således at de bliver realistiske. Det er ligeledes vigtigt, at målet for samarbejdet med borgeren er at støtte borgeren i processen mod igen at have magt, kraft og styrke i sit eget liv, for at sikre at borgeren ikke passiveres (yderligere) og gøres afhængig af ACT-teamet. Samtidig tages der hensyn til, at målgruppen for ACT-indsatsen typisk har brug for en omfattende og langvarig social og praktisk støtte i hverdagen.

3.4.2. Specialiseret helbredsmæssig indsats

Funktionen varetages ofte af sygeplejersker, misbrugsbehandlere, psykiatere og/eller psykologer. I det omfang det ikke er muligt, at en psykiater indgår i teamet, kan der afprøves øvrige måder at varetage støtten omkring borgerens psykiske helbred, fx ved inddragelse af en specialpsykolog. Hver faggruppe byder ind med sin faglighed i det tværfaglige ACT-team og yder den helbredsmæssige indsats hos borgeren i et omfang, der matcher borgerens behandlingsmæssige støttebehov.

Kendetegnende for ACT-metodens målgruppe er, at disse borgere har svære misbrugsproblemer og/eller svær psykisk sygdom. Efter mange års misbrug og hjemløshed har en stor del af borgerne også svære traumer og alvorlige fysiske helbredsproblemer, som fx lunge- eller hjerteproblemer, eller alvorlige infektionssygdomme som HIV, hepatitis eller tuberkulose. Samtidig har borgerne meget vanskeligt ved at benytte de eksisterende behandlingssystemer, både misbrugsbehandlingssystemet og psykiatrien, ligesom de kan have vanskeligt ved at følge behandlingsforløb i det somatiske sundhedsvæsen. Det er derfor et vigtigt element i ACT-indsatsen, at der indgår specialiserede fagfunktioner i teamet, der kan yde behandling direkte til borgeren og/eller støtte op om behandling i det eksisterende behandlingssystem. ACT-teamets psykiater og/eller misbrugs-læge tager hånd om den lægefaglige del af psykiatriske problemstillinger og misbrugsproblemer. ACT-teamets misbrugsbehandler skal kunne yde social misbrugsbehandling direkte til borgeren i hjemmet. ACT-teamets sygeplejerske skal kunne tage hånd om mindre akutte behandlingsbehov og sundhedsmæssige problemstillinger, der opstår i hverdagen, og kunne støtte op om borgerens brug af sundhedsvæsenet, herunder både i forhold til behandling hos praktiserende læge, speciallæge og på hospital.

Tilstedeværelsen af de specialiserede behandlingsfunktioner i teamet udelukker ikke, at borgeren eksempelvis kan følge behandling på et misbrugscenter, hvis borgeren over tid bliver i stand til og ønsker dette, og her kan ACT-teamets medarbejdere være med til at støtte op om overgangen.

3.4.3. Administrativ støtte

Funktionen varetages ofte af hhv. en sagsbehandler med myndighedskompetence fra socialcenteret og af en jobkonsulent med myndighedskompetence fra jobcenteret.

Erfaringer viser, at når myndighedssagsbehandlere fra social- og jobcenter integreres direkte i ACT-teamet, så understøtter det den gode varetagelse af støtten til administrative forhold for borgeren. Samarbejdet om den administrative støtte er vigtig, da det kan styrke den fælles forståelse for borgerens udfordringer og ressourcer, hvilket medfører, at de krav, der stilles til borgeren, hænger sammen med det, borgeren kan indfri. Derudover skal støtten til de administrative forhold også understøtte processen, når borgeren skal etableres i egen bolig fx processen med at søge indskudslån eller engangsydelse til etablering. Når myndighedssagsbehandlerne er en integreret del af ACT-teamet, betyder det, at myndighedssagsbehandlerne kan handle direkte inden for teamet, dvs. at administrative problematikker, der opstår, smidigt kan håndteres inden for teamets indsats. Derved bliver bostøttemedarbejderen ikke pålagt en koordinatorfunktion til en ekstern myndighedssagsbehandler.

De tre dimensioner i en ACT-indsats har hver deres fokusområde. Det er essentielt for indsatsen, at alle medarbejdere i ACT-teamet arbejder efter et mål om at give borgeren en tværfaglig indsats, som understøtter borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden. Derfor bør teamet mødes jævnligt på tværs af de forskellige fagligheder, så alle medarbejdere i teamet er i spil og er opdateret på borgerens udvikling og behov.

3.5. ACT-teamet

ACT-teamet skal sammensættes, så teamet bedst muligt er i stand til at indgå et samarbejde med borgeren, der understøtter borgerens støttebehov, samt borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden. For at ACT-teamet kan arbejde med de tre dimensioner af støtte, er det vigtigt at involvere medarbejdere med forskellige fagprofessionelle baggrunde, fx psykiatere, psykologer, sygeplejersker, socialpædagoger, misbrugskonsulenter, beskæftigelseskonsulenter og socialrådgivere. Alle medarbejderne indgår direkte i det tværfaglige team som udgående medarbejdere.

Nogle af medarbejderne kan dog være tilknyttet teamet på nedsat tid. Eksempelvis er der måske ikke brug for en fuldtids misbrugsbehandler, men fx at en misbrugsbehandler er ansat på halv tid i teamet. Ved en beslutning om at en medarbejder i ACT-teamet er tilknyttet på nedsat tid, skal timetallet altid afgøres på baggrund af borgernes samlede udfordringer. Samtidig er det vigtigt, at medarbejderens samlede timetal i ACT-indsatsen er tilstrækkeligt til, at der kan opnås den nødvendige fleksibilitet i indsatsen, herunder også at denne fleksibilitet ikke opnås på bekostning af medarbejderens øvrige arbejdsopgaver uden for ACT-indsatsen.

Det er samtidig væsentligt, at medarbejdere på nedsat tid er med i fælles drøftelser i teamet om og med borgeren, så tværfagligheden i indsatsen sikres. Typisk vil der være et af teamets medlemmer, der på et givet tidspunkt har den primære kontakt og støttefunktion for den enkelte borger. Det vil ofte være en af de socialfaglige medarbejdere fx ICM-medarbejderen, men det kan ligeledes være en af de andre medarbejdere i teamet, alt efter borgerens ønske og teamets muligheder.

De specialiserede fagfunktioner i teamet giver støtte til borgeren efter behov, og indsatsen er altid udgående og foregår primært i borgerens eget hjem, eller hvor borgeren opholder sig. Alle fagfunktioner skal agere som aktive parter i samarbejdet med borgeren, de skal være vedholdende, opsøgende, søge at skabe tillid hos borgeren og hele tiden være motiverende i forhold til at vedligeholde kontakten og tilliden mellem medarbejdere og borger. ACT-teamet har derfor et stort ansvar for at bevare kontakten med borgeren, så borgeren får den støtte og behandling, som borgeren har brug for.

ACT-teamet rummer mange fagligheder, og for at understøtte det gode tværfaglige samarbejde er det vigtigt, at der er enighed om ACT-teamets fælles mål, både overordnet og i relation til samarbejdet med den enkelte borger. Teamet arbejder efter fælles mål, som fastlægges i samarbejde med den enkelte borger. Målene skal understøtte borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden. Derudover skal målene være med til at sikre struktur i indsatsen og hjælpe teamet og borgeren med sammen at vurdere, hvilke mål der skal prioriteres at arbejde med. Det er afgørende, at alle fagligheder i ACT-teamet anerkender og tager ejerskab, for de mål, der er aftalt med borgeren om indsatsen. Hver fagekspert arbejder med mål, der skal understøtte borgerens langsigtede mål. Målene mellem hver faglighed kan variere, men de vil alle understøtte de fælles mål, der arbejdes med på teamniveau. På den måde sikres det, at borgeren oplever at få en sammenhængende indsats, uanset hvilken fagekspert der samarbejdes med. Denne struktur bygger på de samme principper, som anvendes ved relationel koordinering (Boguslaw & Gittel, 2016).

Én fælles plan for borgerens mål og delmål understøtter derfor, at hele ACT-teamet arbejder mod samme mål for borgeren og understøtter den sammenhængende indsats på tværs af de forskellige fagligheder i teamet.

For at understøtte den sammenhængende indsats for borgeren bør det sikres, at alle medarbejdere i ACT-teamet har kendskab til hinandens fagligheder og forskellige roller i teamet. Det er derfor relevant at planlægge en regelmæssig vidensdeling, så de specifikke

fagligheder bringes aktivt i spil, så teamet kvalificeret kan drøfte og planlægge det tværfaglige samarbejde.

Det tværfaglige samarbejde understøttes af, at kommunikationen i teamet er tilpas hyppig, sker på de rigtige tidspunkter og er forståelig, præcis og problemløsende. Det kan fx ske ved et ugentlig fælles møde i teamet, hvor væsentlige forhold i de enkelte borgersager tages op og opgaveløsningen koordineres. God kommunikation understøtter, at viden kan bruges af hele ACT-teamet og som fælles referenceramme for den specialiserede støtteindsats målrettet borgeren. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, om ACT-teamet har etableret et fælles sprog og en fælles forståelsesramme, eller om der er behov for tilpasning, fx fordi de mange fagligheder kan have opbygget hver deres professionelle termer og talemåder. En fælles plan for hvordan, hvorfor og hvornår der afholdes møder i ACT-teamet, er et vigtigt redskab til det gode tværfaglige samarbejde.

3.6. Kerneelementer

For at en indsats er i overensstemmelse med ACT-metoden, skal den indeholde en række kernelementer. Der er evidens for, at metoden virker, hvis kernelementerne overholdes. Det kaldes metodefidelitet, når en indsats udføres i overensstemmelse med kerneelementerne. For at understøtte arbejdet med kerneelementerne, og for at sikre at metodefideliteten overholdes, er der udarbejdet en tjekliste til ACT-metoden (se bilag 2). ACT-metoden har i alt seks kerneelementer, som beskrives i de følgende afsnit.

3.6.1. Recovery-orienteret

ACT-teamet skal anvende en recovery- og empowerment-orienteret tilgang til borgeren. Dvs. borgeren er den centrale aktør og vidensperson, og ACT-teamet understøtter borgerens myndiggørelse. Tilgangen er detaljeret beskrevet i afsnit 3.3.

3.6.2. Tidsubegrænset og fortsætter så længe borgeren har behov for støtten

Borgere i målgruppen for en ACT-indsats kan have brug for en længerevarende og vedholdende støtte og behandling. Indsatsen er dermed ikke tidsafgrænset, men varer så længe, en borger har behov for ACT-indsatsen. En tidsubegrænset og vedholdende indsats skal sikre, at indsatsen ikke ophører, men at borgerens eventuelle langvarige recovery proces understøttes, og at borgeren modtager en intensiv behandlingsmæssig indsats samt administrativ, social og praktisk støtte i hverdagen, så længe borgeren har vanskeligt ved at benytte og fastholde kontakt til øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser. ACT-teamet skal anvende en recovery- og empowerment-orienteret tilgang til borgeren, og der ligger derfor en fundamental tro på, at borgeren kan stabilisere og udvikle sin livssituation over tid. Derfor vil der også være situationer, hvor borgeren har nået sine mål med indsatsen og opnået en livssituation, hvor det vurderes, at borgeren ikke længere er i målgruppen for en ACT-indsats. I sådanne tilfælde skal det vurderes hvilken mindre omfattende indsats, borgeren kan visiteres til. Det er vigtigt, at indsatsen først overgår til en mindre intensiv indsats, når borgeren har haft det bedre i tilstrækkeligt lang tid til, at det vurderes, at borgeren kan fastholde den nuværende livssituation og fastholde egen bolig med en mindre intensiv støtteindsats.

3.6.3. Målrettet fokus på særlige områder, der er udvalgt af borgeren

Borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden danner rammen for den støtte, som ACT-teamet skal samarbejde med borgeren om for at styrke borgerens livssituation og for at minimere risiko for ny hjemløshed. Som ACT-team og borgerens sparringspartnere er det vigtigt at være opmærksom på, at undersøgelser og erfaringer viser, at der er otte dimensioner, som er væsentlige for resultatet af borgerens ACT-indsats, og som dermed er medvirkende til at minimere risikofaktorer for ny hjemløshed. Derfor er det relevant for ACT-teamet at sikre, at

dimensionerne berøres i samarbejdet med borgeren. De otte dimensioner er; bolig, økonomi, socialt netværk, daglige aktiviteter, fysisk og psykisk helbred, håndtering af misbrug, uddannelse og arbejde. Dimensionerne er detaljeret beskrevet i kapitel 5.

3.6.4. Individuelt tilpasset den enkelte borger

En ACT-indsats tilrettelægges individuelt, da det er borgerens drømme, ønsker og håb, som afgør, hvad indsatsen skal indeholde. Den individuelle tilrettelæggelse skal sikre, at borgeren oplever, at indsatsen er meningsfuld, og at borgeren får ejerskab til indsatsen, hvilket understøtter borgerens empowerment. I en ACT-indsats indgår ACT-teamet og borgeren i et ligeværdigt samarbejde, hvor ACT-medarbejderen hjælper borgeren til at formulere sine drømme, ønsker og håb. ACT-medarbejderen må gerne udfordre borgeren til at arbejde med særlige problematikker, men det er borgeren, der sammen med ACT-medarbejderen afgør hvilke områder, der skal arbejdes med. Når borgeren og ACT-medarbejderen sammen har defineret borgerens drømme, ønsker og håb, omsættes de til konkrete formål, indsatsmål og delmål.

Der afsættes ikke et fast ugentligt antal timer til indsatsen, idet intensiteten skal tilpasses borgerens behov og kan variere fra uge til uge. Der fastsættes heller ikke et fast antal timer pr. medarbejder i ACT-teamet målrettet samarbejdet med den enkelte borger. Det er borgerens behov for støtte, der afgør antallet af timer og hvilke(n) medarbejder(e) fra ACT-teamet, der er behov for støtte fra, i den givne periode. Med ACT-indsatsen skal borgeren derfor opleve, at ACT-teamet er til stede i det omfang, som borgeren har behov for, også i perioder hvor borgeren kan have et øget behov for støtte. Et øget behov for støtte kan fx opstå, når borgeren flytter i egen bolig, hvor der ofte vil været et øget behov for praktisk støtte i forbindelse med indflytning. Et øget behov for støtte kan også opstå, når borgeren er stabiliseret i egen bolig og derefter, som en del af en recovery-proces opnår en øget bevidsthed om fx psykiske vanskeligheder, misbrug eller manglende/svagt netværk. Når borgeren er stabiliseret i egen bolig, kan det give ro til, at der kan igangsættes behandlingsmæssige indsatser, som fx kontakt til egen læge eller iværksættelse af misbrugsbehandling, psykiatrisk udredning, osv.

3.6.5. Baseret i lokalmiljøet

Målgruppen for en ACT-indsats, vil oftest have behov for, at der arbejdes med stabilisering af borgerens livssituation, inden der fokuseres på handlinger, der understøtter udviklingen af det sociale netværk og aktiviteter i lokalmiljøet. Det er dog vigtigt, at ACT-teamet har fokus på, hvordan der samarbejdes med borgeren om de små skridt i retningen mod aktiviteter i lokalmiljøet, da det kan styrke borgerens muligheder for at føle en tilknytning til lokalmiljøet og dermed understøtte, at borgeren fastholder egen bolig over tid. Det kan fx være basale aktiviteter som at understøtte borgeren i at finde ud af, hvor borgeren kan handle ind, og hvor bussen kører fra. ACT-teamet skal derfor kunne danne sig et godt overblik over relevante samarbejdsparter i kommunen, psykiatrien, kriminalforsorgen samt andre lokale sociale og sundhedsfaglige tilbud, der kan understøtte borgerens udvikling og tilknytning til lokalmiljøet. Derudover vil det være relevant for ACT-teamet at skabe et overblik over lokale civilsamfundsbaseerede organisationer og foreninger, som kan være relevante for borgeren at inddrage i netværket, når borgeren føler sig klar til det.

3.6.6. Udføres af et tværfagligt team med rette uddannelse eller kompetencer

Det tværfaglige team i ACT-indsatsen skal sikre, at borgeren tilbydes en sammenhængende støtte på forskellige områder af borgerens liv. Tværfagligheden sikres ved, at hver enkelt teammedlem indgår som en ligeværdig part og yder støtte/behandling inden for sit fagfelt samtidig med, at medarbejderen er indforstået med at indgå i et samlet tværfagligt team. Teamet udgøres derfor af medarbejdere med forskellige baggrunde, som modsvarer målgruppens behov. Det kan fx være psykiatere, psykologer, sygeplejersker, socialpædagoger, misbrugskonsulenter, beskæftigelseskonsulenter og sagsbehandlere.

ACT-metoden kan anvendes af medarbejdere, der er uddannet i ACT-metoden. Medarbejdere, der skal arbejde med den sociale og praktiske støtte i en ACT-indsats, skal uddannes i ICM-metoden og efterfølgende i ACT-metoden.

For at styrke den enkeltes faglighed i ACT-teamet, kan det være en hjælp at benytte funktionsbeskrivelser for alle fagligheder i teamet, så det bliver tydeligere for alle medlemmer i teamet, hvilke fagligheder og kompetencer teamet rummer. Derudover kan funktionsbeskrivelserne bruges i den specifikke faglige supervision. Bilag 4 indeholder en skabelon til funktionsbeskrivelser.

3.7. Lavt caseload

ACT-metoden er baseret på et lavt caseload. I praksis betyder det, at caseload for den enkelte ACT-medarbejder holdes på et niveau, der muliggør en tilstrækkelig intensiv støtte til den enkelte borger. Desuden skal organiseringen af teamet og planlægningen af medarbejdernes tid gøre det muligt, at teamet kan intensivere indsatsen, når borgeren har behov for det. Målgruppen for ACT-metoden er borgere med massive problemstillinger, hvilket betyder, at der er behov for fleksibilitet hos ACT-teamet for at kunne yde den intensive indsats, som borgerne i målgruppen har brug for. Den tætte kontakt mellem borger og ACT-team betyder, at ACT-teamet løbende får viden om borgerens situation og behov for herved at kunne justere i intensiteten i indsatsen. Det er væsentligt, at teamet har de rette rammer for at kunne give borgeren en fleksibel indsats. Derfor er der behov for en vis rummelighed i de enkelte medarbejders tid, så støtten kan intensiveres med kort varsel. Derudover er ACT-metoden en udgående indsats, som oftest foregår i borgerens eget hjem, hvilket kræver et stort tidsmæssigt råderum. Et team på 10-12 medarbejdere kan maksimalt have 70-80 borgere tilknyttet. Det svarer til, at hver medarbejder i teamet i gennemsnit maksimalt har et caseload på ca. otte borgere.

Teamet skal være sammensat af medarbejdere, der kan varetage egen faglige indsats. Samtidig vil der også være opgaver i teamet, som skal kunne varetages af alle teammedlemmer, og derfor skal medarbejderne kunne supplere hinanden. Borgerens behov for støtte kan variere over tid og vil typisk være særligt højt i perioden omkring indflytning i egen bolig. I perioder med massive opgaver hos den enkelte borger, er det særligt vigtigt, at medarbejderne kan hjælpe og supplere hinanden, så borgeren oplever at få den rette støtte. Har et ACT-team adskillige borgere, der er under indflytning på samme tid, kan det være nødvendigt med et lavere caseload for den enkelte medarbejder. Der arbejdes ikke med et visiteret antal timer til den enkelte borger, da indsatsen skal være fleksibel og imødekomme borgerens varierende støttebehov.

3.8. Supervision som redskab til at understøtte metodefideliteten

Alle fagprofessionelle, som indgår i et ACT-team, skal regelmæssigt modtage supervision fra en professionel supervisor, fx fra en psykolog. Der bør tilbydes både metodesupervision, specifik faglig supervision og sagssupervision.

Erfaringen er, at metodesupervision bidrager væsentligt til, at ACT-teamet kan anvende ACT-metoden i overensstemmelse med denne manual efter ACT-kurset. Det vil sige, at ledelsen skal understøtte, at ACT-teamet regelmæssigt sparrer med hinanden om, hvordan samarbejdet med borgeren i en ACT-indsats kan foregå i overensstemmelse med ACT-metoden. Det er ikke usædvanligt, at et ACT-team oplever, at virkeligheden udfordrer metoden. Det vil derfor være en stor hjælp at kunne sparre med hinanden og eventuelt med andre ACT-teams om, hvordan der findes løsninger, som er i overensstemmelse med ACT-metoden.

Metodesupervision understøtter korrekt brug af metoden og er derfor en vigtig forudsætning for, at der arbejdes med en høj grad af metodefidelitet (se bilag 2 om metodefidelitet).

Metodesupervision må ikke forveksles med sagssparring eller almindelig supervision, hvor formålet er refleksion, faglig udvikling og kvalificering af indsatsen i et bredere perspektiv, end selve anvendelse af ACT-metoden.

Ud over metodesupervision skal der også leveres specifik faglig supervision, som skal sikre, at de individuelle fagligheder i teamet bliver fastholdt i det tværfaglige arbejde. Fx skal der leveres supervision til den sociale og praktiske del af støtteindsatsen, som primært varetages af en bostøttemedarbejder og som tager udgangspunkt i ICM-metoden. Selvom ACT-teamet arbejder som en helhed, er det vigtigt, at den enkelte fagprofessionelle medarbejder i teamet har styr på egne kompetencer og fastholder disse kompetencer hele vejen igennem indsatsen. Dette for at sikre, at de enkelte fagligheder i ACT-teamet kommer i spil, og at borgerens udfordringer ses i et større perspektiv fra forskellige faglige vinkler for herved at bidrage til en tværfaglig og helhedsorienteret støtte til borgeren.

Endeligt skal der også leveres sagssupervision, hvor borgerens sag og fremdriften i sagen drøftes. Sagssupervisionen skal blandt andet have fokus på, hvilke udfordringer medarbejderne oplever, og hvordan disse udfordringer overkommes. Det er også væsentligt, at supervisionen ser på fremdrift af borgerens mål, og hvordan der skal prioriteres i borgerens ressourcer, osv.

3.9. Hvis borgeren bliver indlagt, indsat eller hvis forløbet afbrydes af anden årsag

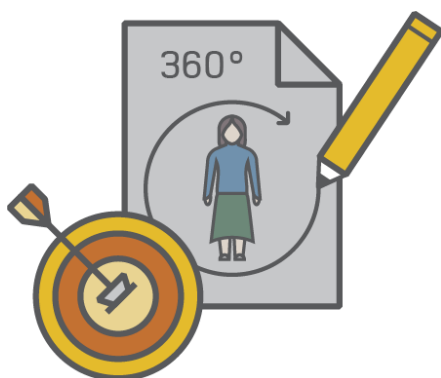
Der kan opstå perioder i en ACT-indsats, hvor borgeren enten indlægges, fængsles eller på anden måde forhindres i at mødes med ACT-teamet. I sådanne tilfælde er det vigtigt, at ACT-indsatsen fortsættes (i det omfang der ikke er behandlingsmæssige forhold, der taler for en midlertidig afbrydelse). Kontakten til borgeren skal være kontinuerlig igennem hele forløbet, også selvom om borgeren eksempelvis indlægges. ACT-teamet skal også vurdere, om eventuelle behandlinger kan fortsætte under borgerens indlæggelse eller indsættelse. Her kan ACT-teamet bistå med at sikre den fortsatte sammenhæng i indsatsen og fx sørge for at regninger etc. bliver betalt og forebygge, at borgeren kommer i risiko for at miste sin bolig.

Ved en længere afbrydelse (fx et fængselsophold over en vis varighed) vil det dog være nødvendigt at sætte ACT-indsatsen "på pause", ligesom det ved et langvarigt fængselsophold kan være nødvendigt at afslutte indsatsen.

Til forskel fra anden bostøtte efter servicelovens § 85, hvor støtteindsatsen ofte afsluttes, hvis der er manglende kontakt til borgeren, skal ACT-teamet være langt mere vedholdende og opsøgende i sin kontakt. Det indebærer, at hvis der i en periode ikke er kontakt med borgeren, skal ACT-teamet blive ved med at forsøge at opsøge eller opspore borgeren og tilbyde kontakt i behørig respekt for borgerens situation og respons. Det kan fx indebære, at en ACT-medarbejder sender en sms eller ringer til borgeren og siger, at medarbejderen stadig står klar, når borgeren ønsker det, eller fx tager ud til borgeren og ringer på eller lægger en seddel under døren. Det betyder også, at selv efter en længere periode uden eller kun med sporadisk kontakt, vil det ikke automatisk føre til en afslutning af ACT-indsatsen.

Borgere i en ACT-indsats har ofte massive problemstillinger, som rækker ind i somatiske og psykiatriske behandlingsindsatser, som det er vigtigt for borgeren at modtage. Hvis det er svært at få fat på borgeren, er det vigtigt, at teamet er særligt opsøgende, så borgerne får den fornødne behandling. De medlemmer af ACT-teamet, som har en behandlingsfunktion, skal derfor være særligt opsøgende, og finde ud af om borgeren har behov for behandling for derved at minimere sundhedsmæssige udfordringer.

Det skal i det enkelte tilfælde vurderes, hvornår mangel på kontakt skal medføre, at ACT-indsatsen afsluttes. Årsager til at afslutte ACT-indsatsen kan være, at borgeren fraflytter kommunen, og at det dermed ikke længere er muligt at levere indsatsen, hvis borgeren ikke længere ønsker at modtage ACT-indsatsen og eksplicit giver udtryk for dette, eller hvis borgeren har brug for en mindre intensiv indsats.



4. ACT-metoden trin for trin

Kapitlet beskriver vigtige overvejelser forbundet med borgerens udredning og visitation til ACT-indsatsen. Herefter gennemgås vigtige fokusområder i ACT-indsatsen, og det beskrives, hvordan ACT-teamet kan strukturere og organisere ACT-indsatsen i samarbejde med borgeren.

Kapitlet er understøttet af en række symboler:



- **ACT-teamets opgaver** er det primære arbejde, som ACT-teamet skal varetage i en ACT-indsats.



- **Hjælpe- og støttepunkter** er eksempler på konkrete handlinger, aktiviteter og/eller overvejelser, som ACT-teamet kan inddrage i samarbejdet med borgeren.



- **Dokumentation** er de dokumentationsredskaber og anbefalinger, som ACT-teamet skal anvende i løbet af ACT-indsatsen.

4.1. Udredning og visitation

For ACT-metodens målgruppe vil det 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 som oftest tale om borgere, der enten sporadisk eller ingen kontakt har haft 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.

Andre aktører rundt om målgruppen er vigtige samarbejdsrelationer for ACT-teamet. § 110-boformer, gadeplansmedarbejdere/SKP-medarbejdere samt frivillige organisationer i kontakt med målgruppen har ofte den indledende kontakt med borgerne. I den indledende kontakt 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 at informere om, hvad kravene i forhold til udredning og dokumentation af borgernes behov er, for at der kan foretages visitation.

ACT-teamet skal gennem tillidsopbyggende aktiviteter søge at foretage en udredning af borgerens behov, fx skal teamets myndighedssagsbehandlere søge at foretage en udredning af borgerens sociale behov med fx Voksenudredningsmetoden (VUM). Her afdækkes borgerens ressourcer og støttebehov på en række dimensioner, som bolig, økonomi, fysisk helbred, psykisk helbred, misbrug, socialt netværk, aktiviteter i hverdagen, uddannelse og beskæftigelse og andre forhold, der vurderes at være relevante for borgerens situation. Dimensioner i borgerens liv er yderligere beskrevet i kapitel 5. Når der udarbejdes en udredning, er det en god idé at vurdere hvem i ACT-teamet, der har den gode relation til borgeren, og herefter finde ud af, hvordan myndighedsudredningen bedst foretages. Det afdækkes i en dialog med borgeren, hvilke aspekter borgeren har behov for at arbejde med inden for de forskellige dimensioner, og i hvilket omfang borgeren har behov for social og praktisk støtte i hverdagen. Det afdækkes ligeledes, i hvilken grad borgeren har behov for en sundhedsfaglig indsats fra ACT-teamet, samt hvordan den administrative indsats bedst understøtter borgerens stabilisering af livssituationen. Den indledende udredning er et vigtigt udgangspunkt for, hvordan ACT-teamet skal strukturere deres indsats i samarbejdet med borgeren.

Borgerens egne ønsker til en boligløsning spiller en central rolle i udredningen. Der kan være borgere, der helst vil bo i egen bolig, mens der også kan være borgere, der foretrækker at bo i nærheden af andre, som tidligere har været i hjemløshed eller andre socialt udsatte borgere. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at erfaringerne fra arbejdet med Housing First i Danmark generelt peger på, at egen selvstændig bolig fungerer bedre for de fleste end såkaldte "kategoriboliger", det vil sige boligkomplekser, hvor alle eller mange af beboerne lever i socialt udsatte positioner og fx har psykiske lidelser eller misbrug. I kategoriboliger vil der ofte være et miljø, der er præget af fx misbrug, og som kan være med til at fastholde borgeren i et misbrugsmiljø, ligesom der let kan opstå konflikter mellem beboerne. Erfaringen er også, at borgerens udfordringer med ensomhed og mangel på sociale relationer sjældent afhjælpes i kategoriboliger, da kontakter og relationer ofte vil bære stærkt præg af fx misbrugsadfærd.

Det er ligeledes vigtigt at være opmærksom på, at både borgerens og medarbejdernes eventuelle tidligere negative erfaringer med, at borgeren bor i egen bolig, herunder fx tidligere udsættelser, kan være præget af, at den sociale støtte, der har været tilgængelig, ikke har været ligeså intensiv, som det forudsættes i Housing First-tilgangen og i ACT-indsatsen.

Erfaringen er, at med en intensiv individuel tilrettelagt støtteindsats er langt de fleste borgere med svære, komplekse støttebehov i stand til at bo i egen bolig og fastholde boligen. ACT-metoden har vist sig at være en stærk metode til at muliggøre, at selv borgere med massive psykosociale vanskeligheder kan bo i egen bolig. Mange borgere med komplekse støttebehov, som er blevet anvist til egen bolig, vil således være i stand til at fastholde boligen, på trods af at forventningen på forhånd ofte er, at denne gruppe vil have meget vanskeligt ved at bo i egen bolig. En væsentlig erfaring er, at det ikke er muligt på forhånd at udpege, hvem der vil kunne bo i egen bolig, og hvem der ikke kan. Derfor bør egen selvstændig bolig og en ACT-indsats være den primære indsats, der afprøves først. Der kan være tilfælde, hvor en borger må tilbydes en bolig flere gange, før det lykkes at fastholde boligen. Det er således vigtigt, at borgeren ikke udelukkes fra kommunal boliganvisning efter ét enkelt fejlslagent forsøg på at flytte i egen bolig, men at borgeren tilbydes en ny bolig, hvis det ikke lykkes at fastholde boligen i første forsøg.

For de borgere, hvor det selv efter gentagne forsøg ikke lykkes at fastholde boligen, er det vigtigt at have alternative boligløsninger. Der bør således tages hensyn til, at de fleste, men ikke alle, vil kunne bo i egen bolig. Nogle borgere har brug for langvarige botilbud eller alternative boligløsninger, og der er forskel på, hvilken boligløsning der passer bedst til den enkelte. En differentieret vifte af boligløsninger er en vigtig del af implementeringen af Housing First-tilgangen. Der er borgere i hjemløshed, der har brug for botilbud (fx efter servicelovens § 108), pga. svær psykisk sygdom eller ved plejebenhov fx efter mange års misbrug. En mindre gruppe af borgere i hjemløshed har brug for alternative boligløsninger som skæve boliger pga. kaotisk og udadreagerende adfærd, der umuliggør fastholdelse af en almen bolig.

I en del kommuner vil der være en betydelig ventetid forbundet med at skaffe en bolig, både gennem den kommunale boliganvisning og de mere almindelige opskrivninger i boligorganisationerne. Det kan betyde, at boligløsningen ikke i praksis kan etableres så tidligt i en støtteindsats som Housing First-tilgangen foreskriver. Housing First-tilgangen indebærer, at der i tilknytning til visitation til en af de specialiserede støtteindsatser samtidig skal være en plan for, hvordan og hvornår boligløsningen etableres, samt en plan for hvor borgeren kan opholde sig og støttes i ventetiden. På samme måde er det vigtigt generelt at tilbyde støtte ved behov for hjælp, også uagtet at en boligløsning ikke umiddelbart er inden for rækkevidde. ACT-indsatsen kan således også startes, selvom der ikke er en bolig i sigte, og i det tilfælde er det en vigtig opgave for ACT-teamet at støtte op om, at der findes en boligløsning til borgeren.

Borgerens samlede behov for indsatser, og hvordan disse indsatser sættes i værk, bør beskrives og forankres i en handleplan efter servicelovens § 141 – ”en § 141-handleplan” eller i En plan - hvorved det sikres, at indsatsen forankres på myndighedsniveau i kommunen.



Hvis borgeren er i målgruppen for en ACT-indsats, skal borgeren informeres om formål og indhold i en ACT-indsats, så borgeren kan tage stilling til, om borgeren ønsker indsatsen. Borgeren skal desuden informeres om:

- **ACT-team og fast kontaktperson.** En ACT-indsats betyder, at borgeren får tilknyttet et fast team af forskellige fagprofessionelle, der yder en udgående støtte til borgeren i en tidsbegrænset periode. En af medarbejderne fra teamet bliver borgerens primære kontaktperson. Denne kontaktperson kan veksle over tid alt efter borgerens behov og udfordringer. ACT-teamet skal samarbejde med borgeren om at styrke borgerens samlede livssituation.
- **borgeren som en aktiv deltager.** En ACT-indsats betyder, at borgeren selv skal være aktiv i arbejdet med at definere, hvilke problemstillinger der skal arbejdes med, og hvilke aktiviteter der skal sættes i gang.
- **etablering i den nye bolig.** ACT-teamet vil støtte borgeren i at etablere sig i sin nye bolig eller genetablere den stabile boligsituation og i at afdække borgerens behov og støttemuligheder, herunder behov for behandlingsmæssige indsatser.

ACT-indsatsen sættes i gang, hvis borgeren siger ja til at modtage indsatsen.

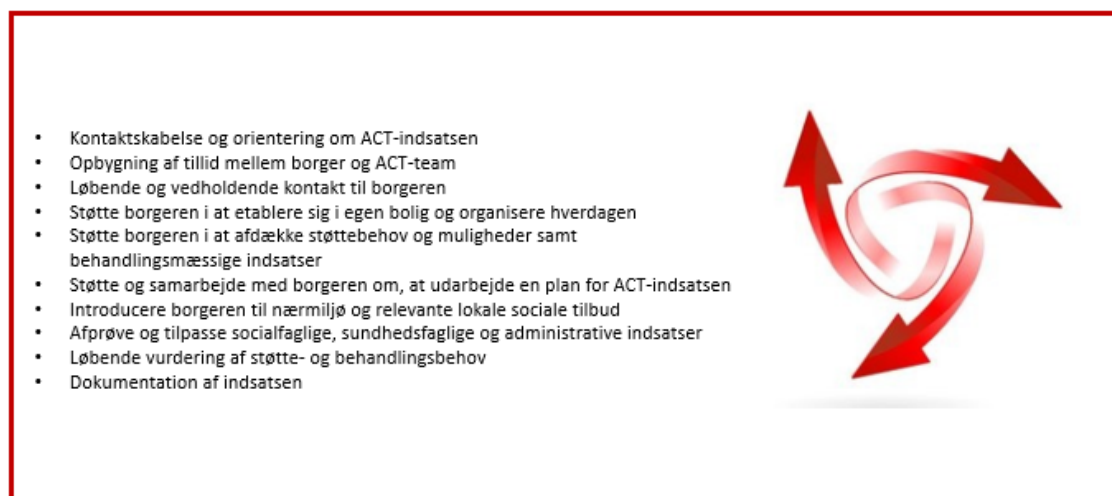
Det er vigtigt, at udredningen ikke forsinker igangsættelsen af ACT-indsatsen. Støtten bør derfor startes hurtigst muligt, sideløbende med at udredningen foretages. Når borgeren er udredt, skal borgeren tilbydes en § 141-handleplan eller En plan, der beskriver den tværfaglige koordinering af borgerens samlede indsats, samt en mere detaljeret plan for ACT-indsatsen (ACT-planen). Udarbejdelsen af § 141-handleplanen eller En plan sikrer borgerens retssikkerhed.

4.2. ACT-indsatsens fokus og indhold

En forudsætning for arbejdet med ACT-metoden er, at ACT-teamet inddrager en række fokusområder i samarbejdet med borgeren. Fokusområderne fremgår af figur 1 herunder. Der vil være flere af fokusområderne, der med fordel kan inddrages flere gange i ACT-indsatsen, efterhånden som borgerens livssituation stabiliseres og udvikles. Særligt er borgerens recovery-proces afgørende for, hvilke fokusområder der bør samarbejdes om på et givent tidspunkt.

I det følgende uddybes de 10 fokusområder fra figur 1.

Figur 1. ACT-indsatsens fokusområder



4.2.1. Kontaktskabelse og orientering om ACT-indsatsen

Der kan ligge et stort arbejde forud for, at en borger visiteres til en ACT-indsats. Nogle borgere kommer måske direkte fra gaden og har ikke en bolig før om flere måneder. Borgerens udfordringer kan være så massive, at det kan være svært at skabe kontakt til borgeren og derved også at visitere til indsatsen. Det er derfor vigtigt, at ACT-medarbejderne er tålmodige, vedholdende og opsøgende i kontakten til borgeren, da det ikke kan forventes, at alle borgere kan overskue at holde møder og få information om, hvad det betyder at indgå i en ACT-indsats.

Det er ikke nødvendigvis medlemmer af ACT-teamet, der udfører det opsøgende arbejde forud for ACT-indsatsen, derfor skal der være et tæt samarbejde og et overlappende arbejde med andre aktører, fx kommunens § 99 medarbejdere, i forbindelse kontaktskabelse, visitering og overgang til teamet. Når kontakten til borgeren er nogenlunde stabil, kan borgeren visiteres til en ACT-indsats. Herefter skal en medarbejder fra ACT-teamet hurtigst muligt tage kontakt til borgeren og aftale den indledende dialog. ACT-teamet skal afklare, hvem der har ansvaret for at tage den første kontakt til borgeren. De indledende møder er fysiske møder og afholdes, hvor borgeren ønsker det. Det kan fx være et neutralt sted eller i borgerens hjem, hvis der er tale om en borger, der har en bolig.



Inden det første møde skal ACT-teamet afklare:

- **mødested.** Hvor borgeren ønsker at afholde mødet.
- **særlige ønsker.** Om borgeren har særlige ønsker til mødet, der kan gøre borgeren tryk ved samtalen.
- **deltagere fra ACT-teamet.** At ACT-teamet har afklaret hvem fra teamet, der deltager i det indledende møde med borgeren.
- **evt. tredjepart.** Om borgeren ønsker, at der skal inddrages en tredjepart, som deltager i mødet.

Når medarbejderen fra ACT-teamet orienterer borgeren om forløbet, skal informationerne som udgangspunkt begrænse sig til de forhold, der er oplistet nedenfor. Hvis borgeren ønsker det, kan medarbejderen give flere informationer om selve metoden og kerneelementerne.



Før ACT-indsatsen kan påbegyndes, skal medarbejderen fra ACT-teamet minde borgeren om, hvad en ACT-indsats indebærer. Dvs. at følgende informationer, som borgeren har fået før visitationen, gentages.

- **ACT-team og fast kontaktperson.** En ACT-indsats betyder, at borgeren får tilknyttet et fast team af forskellige fagprofessionelle, der yder en udgående støtte til borgeren i en tidsbegrænset periode. I samarbejde med borgeren udvælges en primær kontaktperson, som matcher borgerens aktuelle støttebehov. ACT-teamet skal samarbejde med borgeren om at styrke borgerens livssituation.
- **borgeren som en aktiv deltager.** En ACT-indsats betyder, at borgeren selv er aktiv i arbejdet med at definere, hvad borgeren har brug for støtte og hjælp til, hvilke problemstillinger der skal arbejdes med, og hvilke aktiviteter der skal sættes i gang.

- **etablering i den nye bolig.** ACT-teamet vil støtte borgeren i at etablere sig i sin nye bolig eller genetablere den stabile boligsituation og i at afdække borgerens behov og støttemuligheder, herunder behandlingsmæssige behov.

4.2.2. Opbygning af tillid mellem borger og ACT-teamet

Det er en forudsætning for den gode ACT-indsats, at der opbygges et tillidsfuldt samarbejde mellem borgeren og ACT-teamet. Særligt er det vigtigt, at borgeren præsenteres for det samlede ACT-team, såfremt borgeren kan rumme det, med muligheden for, at borgeren selv udvælger sin primære kontaktperson, for derigennem at sikre det bedste udgangspunkt for det videre samarbejde. Både ACT-teamet og den primære kontaktperson, skal være aktivt lyttende og kunne stille uddybende spørgsmål til de emner, som borgeren bringer op. Det er væsentligt, at kommunikationen har afsæt i borgerens egen oplevelse af sin livssituation, og at ACT-teamet udviser forståelse og tillægger borgerens oplevelser gyldighed. ACT-teamet kan styrke tillidsforholdet til borgeren ved at tilbyde information og indgå i dialog om ACT-indsatsen. Det er vigtigt for støtteindsatsen, at ACT-teamet tror på borgerens recovery-proces.

Borgere i en ACT-indsats er meget forskellige, og det er derfor vigtigt, at ACT-teamet formår at balancere mellem de forskellige behov og ønsker, som borgerne har. Eksempelvis er det ikke alle borgere, der har brug for alle typer af indsatser, som ACT-teamets fagprofessioner repræsenterer. For nogle borgeres vedkommende vil aktiviteterne i indsatsen aktivere hele teamet, og for andre borgere vil det være indsatser, som varetages af udvalgte fagligheder i teamet. Det er vigtigt, at der er plads til den form for tilpasninger i indsatsen, så indsatsen på bedste vis understøtter den enkelte borgers ønsker og behov. Det er også vigtigt at have en opmærksomhed på, hvor mange forskellige mennesker den enkelte borger kan rumme.



Nedenfor ses en række hjælpe- og støttespørgsmål, som ACT-teamet kan gøre brug af til de indledende samtaler med borgeren.

- hvilke drømme, ønsker og håb har du for fremtiden?
- hvad er dit personlige mål, og hvordan vil det kunne give dig et bedre liv?
- hvilke ønsker har du til bolig?
- hvad har du brug for støtte og hjælp til, når du flytter i egen bolig?
- hvad har du brug for støtte og hjælp til for at kunne fastholde din bolig?
- har du bekymringer forbundet med at flytte i egen bolig?
- hvordan kan jeg eller andre bedst hjælpe dig?
- har du en akut fysisk problemstilling, der skal tages hånd om?

4.2.3. Løbende og vedholdende kontakt til borgeren

ACT-teamets rolle er som udgangspunkt meget aktiv og vedholdende, hvilket er et vigtigt element i ACT-indsatsen. Selvom den indledende kontakt har været positiv, kan det i nogle tilfælde være svært at bevare kontakten til borgeren og få sat opfølgende møder i stand. ACT-teamet kan understøtte den løbende kontakt ved, at der på hvert møde aftales med borgeren, hvad der konkret skal ske efter et møde. Det er vigtigt, at ACT-teamet i samarbejde med borgeren løbende vurderer, hvem i teamet der har den gode kontakt med borgeren, og hvilke udfordringer der fylder mest hos borgeren på det givne tidspunkt. Med andre ord skal det hele tiden vurderes, hvilke fagligheder der skal sættes i spil.

Det er vigtigt, at ACT-teamet er anerkendende i al kommunikation med borgeren, både efter et møde og i situationer, hvor borgeren aflyser, er udeblevet fra et møde eller ikke er hjemme på det aftalte tidspunkt. ACT-teamet skal have fokus på at signalere, at de står til rådighed, og frem for alt skal ACT-teamet undgå at give borgeren dårlig samvittighed.



Nedenfor ses nogle hjælpe- og støttepunkter til, hvordan ACT-teamet kan fastholde løbende kontakt til borgeren.

- **ønsker til kontakt.** Tal med borgeren om, hvordan han eller hun ønsker at kontakten skal foregå, herunder om der skal være påmindelser forud for møder, fx på sms.
- **indhold på møder.** Tal med borgeren om, hvad kommende møder skal handle om. Fx borgerens ønsker til indhold og hvem borgeren ønsker skal deltage, samt hvem der skal tages kontakt til.
- **påmindelse om møder.** Mind borgeren om de møder, der er aftalt, fx ved at sende en sms dagen inden et møde.
- **kontakt til teamet.** Informér borgeren om, hvordan ACT-teamet kan kontaktes.
- **forberedelse til møder.** Aftal fra gang til gang, hvordan både borgeren og ACT-teamet skal forberede sig inden det næste møde.
- **opfølgning på planer.** Hold borgeren orienteret om, hvordan ACT-teamet følger op på de planer, der er lagt.
- **påmindelse om deltagere og indhold på møder.** Mind borgeren om, hvem fra teamet der kommer på besøg, og hvad besøget handler om. Fx kan det handle om praktiske ting i hjemmet eller en behandlingsmæssig indsats, som skal igangsættes.

4.2.4. Støtte borgeren i at etablere sig i egen bolig og organisere hverdagen

I starten af ACT-indsatsen er der fokus på, at borgeren flytter i egen bolig. En del borgere, der indgår i en ACT-indsats, vil opholde sig på en § 110-boform inden indflytningen i egen bolig, mens andre borgere vil komme direkte fra gaden. ACT-indsatsen igangsættes, mens borgeren stadig opholder sig på boformen, natvarmestuen eller på gaden, og der arbejdes med at skabe en relation mellem borgeren og ACT-teamet. Afhængigt af boligsituationen i kommunen kan der gå kortere eller længere tid, før det er muligt at anvise borgeren til egen bolig eller på anden vis få en bolig. For borgere, der opholder sig på hospital eller behandlingssted uden at have en bolig, og som ligeledes skal flytte i egen bolig efter udskrivningen, kan en lignende problematik gøre sig gældende. Der kan derfor være behov for fleksibilitet i tidspunktet for igangsættelsen af ACT-indsatsen, afhængigt af hvad der er hensigtsmæssigt for borgerens situation. I de situationer, hvor borgeren ikke er flyttet i egen bolig, er det vigtigt at have fokus på, hvilken indsats der skal igangsættes inden indflytningen. I de fleste tilfælde vil det være hensigtsmæssigt at igangsætte den sociale støtte, men det er også vigtigt at have for øje, om der er noget behandlingsmæssigt, der straks skal tages hånd om, eller om der er noget administrativt, såsom indskudslån eller administrationsaftale, som skal igangsættes.

I denne del af indsatsen og i perioden umiddelbart efter indflytningen, vil der typisk være en meget intensiv kontakt med borgeren. Når borgeren flytter i egen bolig, vil ACT-teamet have en stor opgave forbundet med at yde praktisk og social støtte, der kan understøtte borgeren i at etablere sig i egen bolig og organisere sin hverdag, herunder at borgeren får skabt et hjem, så

borgeren ikke kun kan *være* hjemme, men også *føle* sig hjemme. For mange borgere i en ACT-indsats er det at have tag over hovedet noget nyt. Nogle har måske levet længe på gaden eller langvarigt på en boform, og det kan derfor tage tid for borgeren at finde ud af, hvordan han eller hun føler sig godt tilpas i sit eget hjem. Derfor skal ACT-teamet udvise stor respekt for borgerens udfordring med at have et hjem, idet det ikke nødvendigvis handler om uvilje, men mere om utryghed, angst og ensomhed for at bo alene i eget hjem.

Når borgeren er flyttet i egen bolig, er der ofte et stort behov for den praktiske hjælp. Den praktiske hjælp kan fx bestå i at hjælpe borgeren med at købe ind, vaske tøj, mm. Økonomien er også et vigtigt opmærksomhedspunkt for at få etableret borgeren på en god og holdbar måde i egen bolig. Mange borgere vil have brug for hjælp til at skaffe møbler og andet inventar og at søge økonomisk støtte hertil.

ACT-teamet arbejder sammen med borgeren i borgerens hjem og lokalmiljø for at understøtte udvikling og styrkelse af borgerens fysiske og mentale tilstand samt sociale kompetencer og ressourcer.



Den enkelte borgers behov for social og praktisk støtte samt for behandlingsmæssige indsatser vil variere. Nedenfor er en liste med en række hjælpe- og støttepunkter til hvilken støtte, der kan være væsentlig at yde, når borgeren skal flytte ind i og etablere sig i egen bolig.

- **sociale kompetencer.** ACT-teamet skal støtte borgeren i at styrke de sociale kompetencer, det kræver at kunne bo i egen bolig og kunne indgå i sociale sammenhænge, fx at være nabo og dermed tage hensyn, ikke larme, holde orden i og omkring sin bolig, sætte grænser i forhold til gæster, osv.
- **fysiske og mentale tilstand.** ACT-teamet skal støtte borgeren i at styrke borgerens fysiske og mentale helbred. Det kan fx dreje sig om at igangsætte helbredsmæssige indsatser og at tale med borgeren om kost og motion, hvis borgeren ønsker det. Det er vigtigt at vurdere, hvornår det giver mening at igangsætte en evt. udredning eller indsats. Borgeren har måske nogle fysiske behov, som er mere akutte at tage hånd om, inden der arbejdes videre med borgerens psykiske velbefindende.
- **boligen.** ACT-teamet skal give praktisk støtte til, at borgeren får skabt et hjem, fx til at anskaffe møbler og indrette boligen, herunder også hjælp til at flytte ind i boligen.
- **økonomi.** ACT-teamet skal hjælpe med at sikre, at økonomiske og administrative forhold vedrørende boligen løses, såfremt borgeren ønsker det. Det gælder fx økonomi i forbindelse med depositum/indskudslån, tilmelding til betalingservice og en eventuel kommunal administration af borgerens økonomi/huslejebetaling.
- **hverdagen.** ACT-teamet skal understøtte, at borgeren får den rette støtte til at kunne klare sin hverdag, fx til indkøb og madlavning, tøjvask, mm.
- **netværk.** ACT-teamet skal støtte borgeren i at udbygge eller genetablere sit netværk i det omfang, borgeren er parat til det, for at kunne stabilisere borgerens livssituation. Det er vigtigt at huske på, at nogle borgere ikke kan rumme nye (eller gamle) netværk i starten af en ACT-indsats, idet den nye situation i egen bolig samt samarbejdet med ACT-teamet kan fylde meget for borgeren. Det er derfor væsentligt, at der ikke arbejdes med opbygning af netværk, før borgeren føler sig tryk og klar til at arbejde med det. Netværksoverblik og

netværkskort er redskaber til, at afdække og arbejde med netværk i samarbejde med borgeren. Redskaberne findes i bilag 5 og 6.

4.2.5. Støtte borgeren i at afdække støttebehov og muligheder samt behandlingsmæssige indsatser

Når borgeren er visiteret til en ACT-indsats, foretager ACT-teamet en umiddelbar afklaring af, hvilke støtte- og behandlingsbehov borgeren har. Det drejer sig både om støtte og behov af social og praktisk karakter, men også en vurdering af, om borgeren har brug for udredning af somatisk eller psykiatrisk karakter. Her kan der fx bygges videre på tidligere udredninger. Hvis ikke der er foretaget en egentlig udredning, fx en VUM-udredning af borgeren tidligere, bør denne gennemføres i starten eller undervejs i forløbet i det omfang, det er muligt i forhold til borgerens situation og tilstand. Det er ACT-teamets opgave at sikre, at alle dimensioner bliver belyst, og at udredningen af borgerens behov tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af sin situation. ACT-teamet gennemfører således både en umiddelbar afdækning af borgeren og efterfølgende en egentlig udredning af borgerens behov, herunder behovet for en indsats fra teamets specialiserede fagfunktioner eller en behandlingsmæssig indsats. Det er vigtigt, at der er fokus på borgerens behov for støtte og behandling gennem hele ACT-indsatsen.

Hvis borgeren ikke allerede har fået udarbejdet en § 141-handleplan eller Én plan i forbindelse med visitation til ACT-indsatsen, er det vigtigt at sikre, at borgeren får tilbud om udarbejdelse af en § 141-handleplan eller Én plan for at understøtte en helhedsorienteret og koordineret indsats, som tager højde for borgerens eventuelle sociale, somatiske og psykiatriske behov. § 141-handleplanen eller Én plan udarbejdes af myndighedspersonerne i ACT-teamet.



Nedenfor er opstillet en række hjælpe- og støttespørgsmål, som ACT-teamet kan bruge i afdækningen af borgerens behov. Udgangspunktet er, at ACT-teamet støtter borgeren i at stabilisere og udvikle egen livssituation og i at kunne fastholde egen bolig for derved at minimere risiko for ny hjemløshed.

- kan du fortælle om dine drømme, ønsker og håb for fremtiden?
- hvilke særlige udfordringer kan stå i vejen for, at du kan fastholde egen bolig?
- hvad har du behov for støtte til?
- har du familie eller venner, der enten har hjulpet dig tidligere, eller som gør det nu?
- har du familie eller venner, som du ønsker at tage eller forbedre kontakt til?
- oplever du fysiske eller psykiske udfordringer i hverdagen?
- modtager du behandling? (fx misbrug, somatisk eller psykiatrisk)
- ønsker du at modtage behandling? (fx misbrug, somatisk eller psykiatrisk)
- har du udfordringer omkring din økonomi, som du eventuelt har brug for hjælp til?
- har du på sigt lyst til at deltage i fritidsaktiviteter (sport, klubber, væresteder)?

Udredningen inddrager centrale dimensioner i borgerens liv, som bolig, psykisk helbred, fysisk helbred, økonomi, daglige aktiviteter, sociale netværk, misbrug og uddannelse og beskæftigelse. Det er ACT-teamets opgave sammen med borgeren at sikre, at borgeren får alle relevante dimensioner belyst. En uddybende beskrivelse af de otte dimensioner findes i kapitel 5. Det er vigtigt at understrege, at det er borgeren, der beslutter, hvilke dimensioner han eller hun ønsker at arbejde med. Redskaber som fx recovery-stjernen, forandringscirklen og netværkskortet kan være en hjælp til en struktureret samtale om alle dimensioner. Netværksbillede og netværkskort findes i bilag 5 og 6.

4.2.6. Støtte og samarbejde med borgeren om at udarbejde en plan for ACT-indsatsen

Når borgerens støtte- og behandlingsbehov og muligheder er afdækket, hjælper en medarbejder fra ACT-teamet borgeren med at formulere faglige mål, som skal være realistiske, og som er skridt på vejen mod borgerens personlige mål. For nogle borgere vil målene ikke nødvendigvis afspejle en personlig udvikling, men snarere et mål om at opretholde funktionsniveau for herigennem af skabe øget livskvalitet, ved at sikre, at der ikke sker tilbagegang. Sammen med borgeren skal ACT-teamet vurdere borgerens støtte- og behandlingsbehov for at borgeren kan opnå de faglige mål. Sådan en plan kaldes en "ACT-plan". ACT-planen er borgerens plan, som skal understøtte borgerens recovery-proces. ACT-planen beskriver, hvilke specifikke indsatser borgeren har behov for, hvilke medarbejdere i teamet borgeren har kontakt med, og hvilke øvrige indsatser og aktiviteter borgeren tilknyttes.

ACT-planen skal indeholde ca. tre fokusområder med indsatsmål og aktiviteter, som borgeren i samarbejde med ACT-teamet opstiller og prioriterer for ACT-indsatsen. Planen skal også indeholde delmål til, hvordan borgeren når de opstillede mål, så ACT-planen bliver et redskab i dialogen med borgeren. Delmål kan også bidrage til at synliggøre borgerens små succeser undervejs i forløbet. ACT-planen må ikke forveksles med § 141-handleplanen eller Én plan. I ACT-planen arbejdes med få udvalgte fokusområder for at sikre fokus og for at kunne opstille realistiske mål. ACT-planen er et dynamisk styringsværktøj for ACT-teamet, hvor de opstillede mål og delmål er styrende for samarbejdet mellem borgeren og medarbejderne i ACT-teamet. ACT-planen skal indgå som et delelement i borgerens § 141-handleplan eller i Én plan. Som inspiration til arbejdet med ACT-planen er der udarbejdet en skabelon. Skabelonen findes i bilag 3.

ACT-indsatsens formål er, at borgerens livssituation bliver stabiliseret og udviklet i en sådan grad, at borgeren bliver i stand til at kunne fastholde egen bolig og derved minimere risikoen for, at borgeren oplever ny hjemløshed. Det er derfor vigtigt, at ACT-planen udarbejdes med det overordnede formål for øje. Der kan være tilfælde, hvor ACT-teamet vurderer, at borgeren har et støttebehov, som borgeren ikke selv ser eller ikke ønsker at arbejde med. Her er det et væsentligt opmærksomhedspunkt, at ACT-teamet husker sin rolle som sparringspartner og ikke pålægger borgeren særlige tilbud eller indsatser. Medarbejdere fra ACT-teamet kan i stedet stille spørgsmål, være undersøgende, eventuelt udfordre, rådgive og hjælpe borgeren i processen med at få prioriteret sine behov og fastsat sine mål, så borgeren kan få det bedste ud af indsatsen og ikke mindst bevare motivationen. ACT-planen skal være realistisk for borgeren og tage højde for borgerens ressourcer.

Det er forventeligt, at ACT-planen i første omgang vil have fokus på at stabilisere borgerens livssituation og på at få borgeren etableret i egen bolig. Det betyder, at der til at starte med, kan være fokus på den praktiske og administrative hjælp, som borgeren ofte vil have brug for i forbindelse med indflytning i egen bolig. Der kan også være tilfælde, hvor borgeren har behov for akut behandling og derved kommer den praktiske og administrative støtte i baggrunden indtil borgeren er i bedring. Senere i indsatsen kan der inddrages andre aktiviteter og det øvrige støttenetværk, i det omfang borgerens situation tillader det, eller i det omfang borgeren ønsker det. Det kan være en god idé, at ACT-planen indeholder beskrivelser af, hvem fra ACT-teamet, der har ansvaret for hvilke områder, og at der sættes en tidshorisont på aktiviteterne i planen. Her kan det være en hjælp at udfylde funktionsbeskrivelser på de enkelte fagprofessionelles fagligheder i teamet. Der findes en skabelon til funktionsbeskrivelser for medarbejdere i ACT-teamet i bilag 4.

ACT-planen skal løbende opdateres og være omdrejningspunkt for den samlede indsats, så den matcher borgerens udvikling og fastholder et vedvarende fokus på borgerens drømme, ønsker og håb samt personlige mål og recovery-proces.



ACT-teamets opgaver ved udarbejdelse og opdatering af ACT-planen sammen med borgeren, er:

- **aktiviteter der matcher borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden.** At støtte borgeren i at finde de aktiviteter, der matcher borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden, men som samtidig er realistiske i forhold til borgerens aktuelle livssituation. Oftest vil der være tale om de 'små skridt på vejen'.
- **kontakt og igangsættelse af aktiviteter.** At introducere borgeren for de relevante fagligheder i ACT-teamet, samt at igangsætte relevante aktiviteter og indsatser i ACT-indsatsen.
- **udgående funktion.** At tilbyde borgeren udgående, vedholdende støtte i det omfang borgeren har behov, men samtidig at understøtte borgerens selvstændighed ved at afsøge mulighederne for, om borgeren kan blive i stand til over tid at deltage i møder andre steder end i borgerens egen bolig.
- **koordinere kontakt mellem indsatser og tilbud.** At varetage koordinering af ACT-indsatsens tre dimensioner, så borgeren sikres en helhedsorienteret indsats. Det kan ligeledes blive relevant at koordinere indsatsen med andre tilbud, alt efter borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden.
- **koordinere kontakt mellem kommunale instanser.** At varetage koordinering af kontakten mellem involverede kommunale instanser, der ikke er en del af ACT-teamet, så borgeren oplever, at hele indsatsen varetages og koordineres af ACT-teamet.
- **løbende opfølgning.** Sammen med borgeren at følge op på den ACT-plan, som er udarbejdet. Dvs. eventuelle nye mål skrives ind i planen og gamle mål revideres.

4.2.7. Introducere borgeren til nærmiljø og relevante lokale sociale tilbud

Borgeren vil oftest have behov for, at der arbejdes med stabilisering af egen livssituation, inden der fokuseres på handlinger, der understøtter udviklingen af det sociale netværk og aktiviteter i lokalmiljøet. Men det er vigtigt, at ACT-teamet har fokus på, hvordan der samarbejdes med borgeren om de små skridt i retningen mod aktiviteter i lokalmiljøet, fordi det kan styrke borgerens muligheder for at føle en tilknytning til lokalmiljøet og dermed understøtte, at borgeren fastholder egen bolig over tid. ACT-teamet og borgeren afdækker i fællesskab de muligheder, der er i lokalmiljøet, som kan understøtte de små skridt i retning af aktiviteter i lokalmiljøet.

For at støtte borgeren i at blive integreret i lokalmiljøet og i at skabe et socialt netværk, er det essentielt, at ACT-teamet har et indgående kendskab til lokalmiljøet og til de eksisterende tilbud både i det kommunale system og hos andre aktører. For de fleste borgere vil det være relevant at starte med at finde ud af, om der fx er væresteder i nærheden af borgerens hjem. Det kan også være relevant at undersøge, om der er biblioteker eller andre mødesteder, som kan være relevante for borgeren at kende til.

Når borgeren er klar til det, kan ACT-teamet også understøtte borgeren i at etablere eller genetablere kontakt til venner og familie, som kan være en del af et positivt støttenetværk for borgeren. Netværksoverblik og netværkshort er redskaber til at afdække og arbejde med netværk i samarbejde med borgeren. Redskaberne findes i bilag 5 og 6.

Når borgerens liv er stabiliseret, vil det i nogle tilfælde være relevant at introducere borgeren til det lokale fritids- og foreningsliv og til lokale støtte- eller selvhjælpsgrupper for borgere i samme situation, dels for at borgeren kan få etableret en relation til medarbejdere på stedet, dels for at etablere et socialt netværk, så eventuel ensomhed og isolation forebygges. Det er altafgørende, at borgeren selv har et ønske om at deltage i sådanne aktiviteter, inden ACT-teamet tager kontakt til de forskellige lokale tilbud. For borgere, der modtager en ACT-indsats, må det dog forventes, at det at deltage i det lokale fritids- og foreningsliv er aktiviteter, der vil skulle understøttes af ACT-teamet på længere sigt.



ACT-teamets primære opgaver ved introduktion til det lokale nærmiljø og relevante lokale socialtilbud er:

- **kontakt til støtte- og ressourcepersoner.** At støtte borgeren i på sigt at kunne tage kontakt til og arrangere møder med relevante støtte- og ressourcepersoner i lokalområdet, såfremt borgeren ønsker det.
- **etablering af netværk.** At samarbejde med borgeren om at få etableret et støttenetværk, der kan understøtte borgerens recovery-proces, når borgeren føler sig klar til det. Det gælder både et professionelt netværk og et personligt socialt netværk. For mange af de borgere, som er i målgruppen for en ACT-indsats, kan det tage lang tid, før den enkelte borger har en tillidsfuld relation til hele ACT-teamet. Derfor er det vigtigt, at teamet sammen med borgeren vurderer, hvornår borgeren er klar til at udvide netværket endnu mere. Netværksoverblik og netværksskort er redskaber til at afdække og arbejde med netværk i samarbejde med borgerne. Redskaberne findes i bilag 5 og 6.
- **lokale sociale tilbud.** At undersøge hvilke lokale og relevante sociale tilbud, der findes i nærheden af borgerens hjem, for herefter at støtte borgeren i at benytte tilbuddene, såfremt borgeren ønsker det. Det kan fx være lokale væresteder, biblioteker eller andre mødesteder, hvor borgeren kan købe sin frokost eller en kop kaffe.

4.2.8. Afprøve og tilpasse socialfaglige, sundhedsfaglige og administrative indsatser

ACT-teamet skal løbende vurdere, om den støtte og behandling, som teamet selv kan tilbyde, er tilstrækkelig og tilpasset borgerens behov og ønsker, eller om det er nødvendigt at supplere med yderligere støtte og behandling. I mange tilfælde vil det tætte samarbejde med borgeren gøre det tydeligt, at borgeren har en række udfordringer, som kræver støtte og/eller behandling. Det vil derfor ofte være nødvendigt at etablere kontakt til andre støtteforanstaltninger og relationer til øvrigt netværk. Teamet skal vurdere, om borgeren har behov for behandling, og om en evt. igangsat behandling skal justeres. Det er en konkret og individuel vurdering, hvilken støtte borgeren skal have, og hvor intensiv støtten skal være. Det er væsentligt, at ACT-teamet lader borgeren forsøge at klare mest muligt på egen hånd, men samtidig at ACT-teamet hele tiden er til rådighed med opsøgende og vedholdende støtte i det omfang, det er relevant for borgerens støtte- og behandlingsbehov, så borgeren hele tiden oplever tryk i indsatsen.

Borgeren skal sammen med ACT-teamet løbende evaluere de aktiviteter og indsatser, der er sat i gang. Det sker ud fra en konkret vurdering af borgerens oplevelse af, om de igangsatte aktiviteter og indsatser fungerer efter hensigten. Det er vigtigt at vurdere, hvor ofte der skal evalueres på aktiviteter og indsatser. For borgere i en ACT-indsats er der tale om små skridt, og at ting tager tid. Derfor er det vigtigt, at borgeren ikke føler sig presset over at skulle have nået nye mål indenfor alt for korte tidsintervaller.

ACT-teamet arbejder løbende med at fastholde borgerens motivation til at deltage i de forskellige aktiviteter. Der kan være tilfælde, hvor nogle borgere helt eller delvist mister motivationen til at forsætte indsatsen. Her er det vigtigt, at ACT-teamet er i stand til at vurdere, hvad der ligger bag borgerens eventuelt manglende motivation og tale med borgeren om det. ACT-teamet skal være opmærksom på, at nogle borgere har udfordringer, der betyder, at de har vanskeligt ved at fastholde fokus over længere tid. I de tilfælde kan der være behov for at drøfte borgerens bekymringer og være opmærksom på at skabe tryghed for borgeren i forløbet, fx gennem flere møder og/eller øget kontakt mellem de relevante medarbejdere fra ACT-teamet og borgeren. Der kan også opstå situationer, hvor det kan være relevant helt at skifte fokusområde. I sådanne tilfælde kan teamet i fællesskab vurdere, hvem der på det givne tidspunkt har den gode relation til borgeren for herved at intensivere kontakten med den pågældende medarbejder. ACT-medarbejderen og borgeren tilretter i fællesskab ACT-planen.



ACT-teamet skal primært varetage følgende opgaver ved afprøvning og tilpasning af aktiviteter:

- **fastholde bolig og følge evt. behandling.** ACT-teamet skal støtte borgeren i at fastholde egen bolig, følge eventuel behandling og at overholde aftaler, mv.
- **behandlingsmæssig indsats.** ACT-teamet skal støtte borgeren i at vurdere, om der evt. er behov for at igangsætte en behandlingsmæssig indsats.
- **støtte til hverdagsaktiviteter.** ACT-teamet skal støtte borgeren i at få hverdagen i egen bolig til at fungere og tilpasse den praktiske og sociale støtte til borgeren efter behov. Det kan fx omfatte at hjælpe borgeren med at handle, gøre rent, håndtere ensomhed, have en hensigtsmæssig døgnrytme. osv.
- **sociale relationer og netværk.** ACT-teamet skal støtte borgeren i at få relationer til naboer, familie og andre netværkspersoner til at fungere.
- **tilpasse og styrke samarbejde.** ACT-teamet skal støtte borgeren i at tilpasse og styrke samarbejdet og den praktiske støtte fra teamet, hvis det er nødvendigt.
- **arbejde med og justere mål.** ACT-teamet skal støtte borgeren i at arbejde kontinuerligt med borgerens mål og eventuelt justere mål efter behov.
- **motivation.** ACT-teamet skal støtte borgeren i at opretholde motivation for udvikling i indsatsen.
- **benytte nærmiljø.** ACT-teamet skal støtte borgeren i at blive i stand til at bruge nærmiljø fx indkøbsmuligheder, at tage bussen, mm.

4.2.9. Løbende vurdering af støtte- og behandlingsmæssige behov

Efterhånden som indsatsen skrider frem, er der fokus på at afprøve og tilpasse ACT-indsatsen til borgeren. Behovet for støtte kan aftage over tid, men det kan også være, at borgeren fortsat har brug for den intensive og tværfaglige, udgående indsats, som ACT-indsatsen tilbyder. Der kan også være tale om mangeårige indsatser. I de tilfælde er det vigtigt løbende at tilpasse ACT-indsatsen til borgerens behov.

Indsatsen overgår først til en mindre intensiv indsats, når borgeren har haft det bedre i tilstrækkeligt lang tid til, at det vurderes, at borgeren kan fastholde den nuværende livssituation og fastholde egen bolig, med en mindre intensiv støtteindsats.

Hvis det vurderes, at borgeren ikke længere har behov for ACT-indsatsen, og eventuelt skal tildeles anden støtte, skal der udarbejdes en overdragelsesplan. Planen skal indeholde borgerens langsigtede mål, støtte- og behandlingsbehov, fx i forbindelse med fastholdelse af egen bolig, og en plan for hvordan en eventuelt fortsat støtte skal varetages. Derudover skal det vurderes, hvor de behandlingsmæssige indsatser skal forankres fremadrettet, når de ikke længere vil blive udført af ACT-teamet. Overdragelsesplanen udarbejdes i et samarbejde mellem borgeren og ACT-teamet og tager udgangspunkt i borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden.

Hvis det vurderes, at borgeren kan overgå til en mindre omfattende støtte, bør støtten igangsættes, inden ACT-indsatsen afsluttes, for at sikre kontinuitet i støtten og for at sikre en god overlevering til den nye støtteperson eller til de personer, som bliver ansvarlige for borgerens behandlingsmæssige indsatser. Hvis borgeren har fået bevilliget bostøtte efter servicelovens § 85, skal denne igangsættes med det samme.



ACT-teamet skal varetage følgende primære opgaver ved løbende vurdering af støtte- og behandlingsbehov og eventuelt overdragelse til anden indsats:

- **fortsat støtte.** Afklare med borgeren, om borgeren fortsat har behov for en intensiv og tværfaglig, udgående indsats, og om borgeren fortsat har vanskeligt ved eller slet ikke er i stand til at benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser.
- **udarbejde overdragelsesplan.** Hvis det vurderes, at borgeren kan overdrages til en mindre intensiv støtte, udarbejder teamet i samarbejde med borgeren en overdragelsesplan. Planen skal indeholde borgerens langsigtede mål, støtte- og behandlingsbehov, fx i forbindelse med fastholdelse af egen bolig. Der skal også laves en plan for, hvordan den fortsatte støtte skal varetages, samt hvor de behandlingsmæssige indsatser skal forankres fremadrettet, når de ikke længere bliver udført af ACT-teamet.



4.2.10. Dokumentation

For at understøtte ACT-teamets arbejde med borgerens forskellige fokusområder og at fagområder i indsatsen overholdes, er det vigtigt at gennemføre dokumentationsaktiviteter undervejs i indsatsen. For at hele ACT-teamet er opmærksom på, om der er helhed og sammenhæng i indsatsen, skal der dokumenteres i den fælles plan for borgeren og i relevante fagsystemer. Dvs. at hvis den enkelte medarbejder er koblet til et særligt system, som ligger uden for den fælles plan, så skal der også dokumenteres i dette system.

For at sikre at aktiviteterne i ACT-indsatsen overholdes, kan der tages udgangspunkt i tjeklisten til ACT-teamet, som indeholder de elementer, som skal indgå i ACT-indsatsen. Tjeklisten findes i bilag 1. Dokumentation ved hjælp af tjeklisten bør foregå ved metodesupervision eller sagsgennemgang, hvor hele teamet er samlet.

Det er også relevant at dokumentere, hvornår der gennemføres en opfølgning på borgerens ACT-plan, samt hvilke ændringer og justeringer der foretages i planen. En skabelon til en ACT-plan findes i bilag 3.

For at sikre at kerneelementerne i ACT-metoden overholdes, skal ACT-teamet også løbende gennemføre dokumentationsaktiviteter, som understøtter korrekt brug af metoden, også kaldet metodefideliteten. Der findes en skabelon til metodefidelitet i bilag 2.

5. Dimensioner i borgerens liv

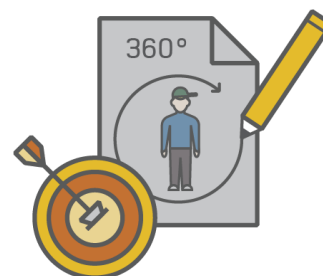
Kapitel fem beskriver otte dimensioner i borgerens liv, der er væsentlige for resultaterne af borgerens ACT-indsats. Derudover er det beskrevet, hvilke primære opgaver der knytter sig til dimensionerne. Der gives også eksempler på forhold, hvor det kan være relevant at arbejde med i hver enkelt dimension.

5.1. De otte dimensioner

Borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden danner rammen for den støtte, som ACT-teamet skal samarbejde med borgeren om for at styrke borgerens livssituation og for at minimere risiko for ny hjemløshed. Som ACT-team og borgerens sparringspartner er det vigtigt at være opmærksom på, at undersøgelser og erfaring viser, at der er otte dimensioner, som er væsentlige for resultatet af borgerens ACT-indsats, og som dermed er medvirkende til at minimere risikofaktorer for ny hjemløshed. Derfor er det relevant for ACT-teamet at sikre, at dimensionerne berøres i udarbejdelsen og opfølgningen af ACT-planen. Borgere som visiteres til en ACT-indsats har massive udfordringer, og derfor vil det ikke være alle dimensioner, som er relevante at samarbejde med borgeren om fra start. Det er borgeren og ACT-teamet, som i fællesskab vurderer, hvilke dimensioner borgeren skal arbejde med.

De otte dimensioner er:

- 1) Bolig
- 2) Psykisk helbred
- 3) Fysisk helbred
- 4) Økonomi
- 5) Daglige aktiviteter
- 6) Netværk og sociale relationer
- 7) Misbrug
- 8) Uddannelse og beskæftigelse



5.2. Bolig

Mange borgere i hjemløshed eller risiko for hjemløshed, som visiteres til en ACT-indsats, vil have behov for praktisk hjælp, når de flytter ind eller skal til at etablere sig i egen bolig. De fleste vil have behov for hjælp til at oparbejde og genskabe helt basale sociale og praktiske kompetencer, så de kan leve op til de forpligtelser, der er forbundet med at bo i egen bolig og indgå i den sociale sammenhæng. Det kan fx handle om, at borgeren skal lære at være nabo og dermed tage hensyn til andre mennesker. Borgeren skal lære almindelige spilleregler, fx ikke at larme, holde orden i og omkring sin bolig og at kunne sætte grænser over for sine gæster. ACT-teamet skal hjælpe borgeren med at anskaffe inventar til boligen, hjælpe med flytning og indretning af bolig, samt give social, praktisk og administrativ støtte til borgeren, hvis ACT-teamet observerer, at borgeren har udfordringer med at håndtere hverdagslivet i egen bolig. Det kan fx handle om praktisk støtte til at gennemføre indkøb, vask, madlavning, rengøring, mv.

Nogle borgere kan ikke fastholde boligen på trods af intensiv støtte, og der kan være tilfælde, hvor en borger må tilbydes en bolig flere gange, før det lykkes at fastholde boligen. Det er

vigtigt, at borgeren ikke udelukkes fra fx kommunal boliganvisning efter et fejlslagent forsøg på at flytte i egen bolig. Borgere, som har vanskeligt ved at fastholde deres bolig, kan i nogle tilfælde fungere bedre med en anden form for specialiseret støtte.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ACT-teamet og borger, om borgerens bolig.

Afhængig af borgerens personlige mål, kan ACT-teamet:

- **praktisk hjælp.** Bistå med praktisk hjælp i forbindelse med indflytning og etablering i egen bolig, fx hjælp til at flytte, anskaffe møbler og inventar, hænge gardiner op, mv.
- **holde orden i hjemmet.** Understøtte at borgeren lærer eller får hjælp til, hvordan man køber ind, gør rent, vasker tøj, laver mad, holder orden, mv.
- **handle ind.** Støtte borgeren i at finde frem til, hvor man køber billigst ind, hvad man køber ind, og hvordan man er kunde i en butik.
- **kontakt til boligorganisationer.** Støtte borgeren i at finde frem til, hvem og hvordan der skabes kontakt til boligsociale medarbejdere i boligorganisationerne, hvis borgeren ønsker det.
- **tilbydes passende bolig.** Sikre at borgeren tilbydes ny passende bolig, hvis borgeren ikke har kunnet fastholde sin bolig, herunder at borgeren får hjælp til indskudslån.

5.3. Psykisk helbred

Mange borgere i hjemløshed lider af psykisk sygdom. Det kan være en eller flere lidelser, som fx skizofreni, bipolar lidelse, personlighedsforstyrrelse eller depression. Ligeledes kan der være borgere med traumer, post-traumatisk stress syndrom (PTSD) eller kognitive forstyrrelser som ADHD. En del borgere vil have haft langvarige forløb i det psykiatriske behandlingssystem og har måske stadig behov for behandling.

Det er dog ikke sikkert, at borgeren har fået stillet en diagnose, og der kan være behov for en psykiatrisk udredning. Det er vigtigt, at ACT-teamet er opmærksom på, at det for nogle borgere kan tage lang tid, før de er klar til at gå i dialog om deres psykiske helbred. I mellemtiden er det vigtigt, at ACT-teamet har fokus på at understøtte, hvordan borgeren ikke bare kan forebygge og afhjælpe, men også lære at leve med sine symptomer. ACT-teamet skal også understøtte borgeren i at fokusere på egne ressourcer og på det, der lykkes for borgeren i hverdagen.

Når man som ACT-team arbejder med borgerens psykiske helbred, er det først og fremmest den psykolog eller psykiater, som er tilknyttet teamet, som tager sig af indsatsen til borgeren i borgerens eget hjem. På længere sigt kan det være relevant, at borgeren tilknyttes forskellige tilbud, hvis borgeren ønsker det og har behov for det. Der kan også være tilfælde, hvor det er mest hensigtsmæssigt, at ACT-teamets psykolog eller psykiater understøtter borgeren i et behandlingsforløb i det psykiatriske behandlingssystem, fx hospitalspsykiatrien og/eller lokalpsykiatrien.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ACT-team og borger, om borgerens psykiske helbred.

Afhængigt af borgerens personlige mål, kan ACT-teamet:

- **psykiatrisk udredning.** Støtte borgeren i den psykiatrisk udredning.
- **overlevering.** Sikre at evt. overlevering til et brobyggende tilbud bliver god og er understøttet af en recovery-orienteret plan for det fremadrettede arbejde.
- **overholde aftaler.** Støtte borgeren i at overholde aftaler, undersøgelser, behandlinger, mv.
- **følge behandling.** Støtte borgeren i at følge evt. medicinsk psykiatrisk behandling.
- **understøtte behandlingsforløb.** Understøtte behandlingsforløb hos ACT-teamets psykolog eller psykiater eller i det psykiatriske behandlingssystem, dvs. hospitalspsykiatrien og/eller lokalpsykiatrien.

5.4. Fysisk helbred

Mange borgere i hjemløshed har alvorlige fysiske helbredsproblemer som følge af et opslidende liv med gadehjemløshed, misbrug, mv. Et dårligt fysisk helbred kan bestå i en generel helbredsmæssig svækkelse, men kan også omfatte mere specifikke sygdomstilstande som infektionssygdomme, lungesygdomme, hjerteproblemer, skader i bevægeapparatet, mv. Der kan også være sundhedsmæssige problematikker relateret til fx usund kost, mangel på motion og ophold under uhygiejniske eller vejrmæssigt barske forhold.

Borgere i en ACT-indsats kan opleve betydelige barrierer forbundet med at opsøge og følge behandling hos almen læge og i hospitalssystemet. ACT-teamets sygeplejerske har her en væsentlig opgave i at varetage en række sundhedsfaglige indsatser i borgerens eget hjem for at sikre, at borgeren får den fornødne behandling for sygdomme. Hvis der er behov yderligere indsatser, skal ACT-teamet understøtte borgerens kontakt med og brug af disse sundhedsindsatser.

Hvis en borger får en henvisning til en speciallæge, tandlæge eller til hospitalet, kan der også være et behov for, at en medarbejder fra ACT-teamet følger borgeren til de aftalte undersøgelser, behandling, mv. Det gælder ikke mindst ved længerevarende ambulante forløb, der kræver regelmæssigt fremmøde til behandling. Der kan også være behov for øvrige tilbud i kommunalt regi, som fx et genoptræningsforløb, social tandpleje eller andet, som ligger udenfor ACT-teamets kompetencer.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ACT-teamet og borger om borgerens fysiske helbred.

Afhængigt af borgerens personlige mål, kan ACT-teamet:

- **helbredsmæssige indsatser.** Bidrage med helbredsmæssige indsatser i borgerens eget hjem, fx understøtte borgeren i at fastholde medicinsk behandling, sårpleje, mm.
- **undersøgelser og behandlinger.** Støtte borgeren i at bestille tid hos lægen eller til andre undersøgelser og behandlinger, hvis borgeren har behov for det.
- **følge borgeren.** Følge med borgeren til undersøgelser, behandlinger eller til lægen og støtte borgeren i at overholde aftaler fremadrettet, fx ved længerevarende ambulante forløb.

- **tilbud i kommunalt regi.** Undersøge hvem der kan vurdere, om der er behov for tilbud i kommunalt regi som fx et genoptræningsforløb.
- **ønsker om fritidsaktiviteter.** I samarbejde med borgeren afdække ønsker om evt. at deltage i idrætsaktiviteter (foreninger, fitness, mv.), hvis borgeren ønsker det.

5.5. Økonomi

Økonomi spiller i mange tilfælde en afgørende rolle for, om borgeren kan flytte i eller tilbage i egen bolig og blive i den. Derfor er økonomi og kontakt til sociale myndigheder en vigtig dimension. Størstedelen af borgere i hjemløshed er kontanthjælpsmodtagere, men den næststørste gruppe udgøres af borgere på førtidspension. For mange kan økonomien være presset, fx pga. udgifter til et misbrug, gæld til offentlige myndigheder, banker eller private aktører.

Det er vigtigt, at ACT-teamet sammen med borgeren skaber et overblik over borgerens økonomi, så borgeren forstår og bliver i stand til at agere inden for sit økonomiske råderum.

Arbejdet med borgerens økonomi er individuelt og kan variere fra at søge ydelser hos kommunen sammen med borgeren til at gå til møder med skattemyndigheder og bank, fx med henblik på at lave aftaler om afvikling af gæld. I nogle tilfælde kan det være hensigtsmæssigt, hvis kommunen efter aftale med borgeren administrerer borgerens økonomi for at sikre, at faste udgifter som husleje betales, før borgeren får udbetalt resten af sin ydelse.

Der kan være behov for, at ACT-teamets tilknyttede jobcenterkonsulent og myndighedssagsbehandler retter en særlig opmærksomhed på kontinuiteten i borgerens økonomiske ydelser. Et godt samarbejde mellem de to teammedlemmer kan være med til at balancere borgerens indsats og derved forebygge sanktioner mod borgeren. Sanktioner kan medføre, at borgeren ikke får udbetalt kontanthjælp og derved ikke kan betale husleje, hvilket i sidste ende kan betyde udsættelse fra boligen. Desuden kan ACT-teamet som helhed understøtte kontakten med relevante myndighedsenheder, som ikke er en del af ACT-teamet, men som har indflydelse på, om borgeren sanktioneres.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ACT-teamet og borger, om borgerens økonomi.

Afhængig af borgerens personlige mål, kan ACT-teamet:

- **netbank, e-boks og nem ID.** Støtte borgeren i at bruge netbank, e-boks og nem ID.
- **økonomisk overblik.** Understøtte at der skabes et overblik over borgerens økonomi, så borgeren forstår og bliver i stand til at agere inden for sit økonomiske råderum.
- **breve og rudekuverter.** Støtte borgeren i at få åbnet rudekuverter og andre breve.
- **betaling af regninger.** Understøtte at borgeren får betalt sine regninger, herunder at borgeren får foretaget tilmelding til betalingservice.
- **budgetskema.** Støtte borgeren i at få udarbejdet et budgetskema.
- **afvikling af gæld.** Støtte borgeren i at gå til møder med skattemyndigheder og bank, fx med henblik på at lave aftaler om afvikling af gæld.

- **gældsrådgivning.** Støtte borgeren i at opsøge gældsrådgivning i kommunen eller hos NGO.
- **økonomisk støtte til boligudgifter.** Støtte borgeren i at søge om indskudslån/depositum, etableringsydelse, boligsikring og/eller særlig støtte i forbindelse med boligudgifter efter aktivlovens § 34.
- **administration af borgerens økonomi.** Undersøge, om det er hensigtsmæssigt, at kommunen efter aftale med borgeren administrerer borgerens økonomi, så udgifter til husleje og andre faste udgifter betales, før borgeren får udbetalt resten af sin ydelse.
- **kontakt til relevante myndigheder.** Støtte borgeren i, at der tages kontakt til de relevante myndighedsenheder i tilfælde af, at borgeren ikke er i stand til at overholde en aftale, så borgeren ikke udsættes for økonomisk sanktion.

5.6. Daglige aktiviteter

For de fleste borgere er det relevant at finde aktiviteter, som kan give indhold og mening i deres liv, og som hverdagen kan fyldes ud med, når de kommer ud af hjemløshed eller ud af den ustabile boligsituation. Det kan være lokale aktivitets- og samværstilbud som væresteder, fysiske aktiviteter eller aktiviteter, som tilgodeser borgerens interesser. Borgere i en ACT-indsats har ofte massive udfordringer, hvilke betyder, at borgerne ikke altid kan rumme for mange ting på en gang. Derfor skal ACT-teamet og borgeren hele tiden vurdere, om borgeren føler sig klar til samværstilbud og andre aktiviteter, hvor borgeren skal rumme flere personer. Hvis borgeren ønsker det, kan ACT-teamet også understøtte, at der etableres kontakt til beskæftigelsesrettede aktiviteter. Det vil dog sjældent ligge i starten af en ACT-indsats, da mange borgere i målgruppen for en ACT-indsats er langt fra beskæftigelse og uddannelse.

En vigtig del af arbejdet for ACT-teamet består i at skabe kontakt til allerede eksisterende tilbud i lokalmiljøet, både målrettet målgruppen og andre tilbud, afhængigt af borgerens interesser og behov. Borgeren kan fx introduceres til lokale væresteder for at få etableret en relation til medarbejdere på stedet. Det vil dog langt fra være alle borgere, der er i stand til at benytte væresteder, og i stedet skal ACT-teamet støtte borgeren i at finde ud af, hvordan borgeren handler ind, og evt. hvor det nærmeste busstoppested ligger. ACT-teamets jobcenterkonsulent kan samarbejde med borgeren om at se muligheder for aktiviteter, uddannelse eller beskæftigelse, som matcher borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden.

Det er vigtigt at tage hensyn til, at borgerne kan have meget forskellige udgangspunkter for at deltage i sociale aktiviteter. Nogle borgere er så fysisk eller psykisk dårlige, at de ikke føler, at de er i stand til at deltage i tilbuddene. Andre giver udtryk for et behov, men er måske usikre på, hvad de kan magte.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ACT-teamet og borger, om borgerens daglige aktiviteter.

Afhængig af borgerens personlige mål, kan ACT-teamet:

- **borgerens drømme, ønsker og håb.** Støtte borgeren i at få afdækket, hvilke aktiviteter der imødekommer borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden.
- **aktiviteter i lokalområdet.** Støtte borgeren i at afdække, hvilke aktiviteter der findes i lokalområdet, fx busstoppesteder, indkøbsmuligheder, mm.

- **igangsættelse af aktiviteter.** Støtte borgeren i, at der bliver igangsat aktiviteter.
- **relevante aktiviteter.** Støtte borgeren i at deltage i de relevante aktiviteter.
- **påmindelse om aktiviteter.** Støtte borgeren ved at minde borgeren om, hvornår aktiviteten foregår.
- **transport til aktiviteter.** Støtte borgeren i at transportere sig til stedet, hvor aktiviteten afholdes.

5.7. Netværk og sociale relationer

Mange borgere i hjemløshed har et svagt socialt netværk, og mange har begrænset eller helt fraværende kontakt til familien. Borgerens eksisterende netværk kan i høj grad bestå af kontakter i hjemløsheds- og misbrugsmiljøet. Samtidig kan det være vanskeligt at opbygge og fastholde nye sociale relationer, mens man befinder sig i en hjemløshedssituation eller i en ustabil boligsituation.

Når borgeren flytter i egen bolig, kan der let opstå følelser af utryghed og ensomhed. Der kan rejse sig spørgsmål om, hvilke relationer vedkommende ønsker at bevare kontakten til, og hvilke relationer borgeren evt. ønsker at afbryde kontakten til. Borgeren kan have relationer fra tidligere i livet, som er trådt i baggrunden eller er blevet misligholdt, men som kan genetableres eller styrkes. For de relationer, der skal styrkes, kan det hjælpe, at borgeren flytter i egen bolig, da det giver nye muligheder og nye rammer for at få besøg af fx familie, børn og andre relationer. Dog skal ACT-teamet sammen med borgeren vurdere, om borgeren kan rumme nye eller gamle relationer i sin hverdag, eller om det er et punkt, som borgeren kan arbejde med senere i forløbet, når der er etableret en stabil hverdag i det nye hjem. I arbejdet med borgerens relation anbefales det at benytte redskaberne netværkskort og netværksoverblik, som findes i bilag 5 og 6.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ACT-teamet og borger, om borgerens netværk og sociale relationer.

Afhængigt af borgerens personlige mål, kan ACT-teamet:

- **borgerens sociale netværk.** I samarbejde med borgeren afdække borgerens sociale netværk, fx ved hjælp af netværkskort.
- **ønsker til genetablering af relationer.** Indgå i dialog med borgeren om, hvilke ønsker borgeren har for at genetablere relationer til fx familie og eventuelle børn.
- **genetablere og styrke relationer.** Indgå i dialog med borgeren om, hvordan borgeren kan genetablere og styrke relationer, såfremt borgeren ønsker det.
- **råd og vejledning.** Bistå med råd og vejledning, hvis der opstår konflikter undervejs.
- **nye relationer og netværk.** Understøtte borgeren i muligheden for at danne nye relationer og netværk, fx gennem lokale samværstilbud eller gennem beskæftigelses- eller uddannelsesrettede aktiviteter, hvis borgeren føler sig klar til det.

5.8. Misbrug

Alkohol- og/eller stofmisbrug kan være et problem, som er relevant at arbejde med for mange borgere i hjemløshed. Misbruget kan i nogle tilfælde være en væsentlig årsag til, at borgeren bliver sat ud af sin bolig, og derfor medvirkende til, at borgeren oplever hjemløshed. Misbrug kan også være relateret til psykisk sygdom og blive brugt som et middel til at dulme et hårdt liv, der er forværret af en hjemløshedssituation.

Nogle borgere er tilknyttet misbrugsbehandling, mens andre har ophørt et forløb i misbrugsbehandlingssystemet, fx fordi de havde vanskeligt ved at følge en regelmæssig misbrugsbehandling, mens de befandt sig i en hjemløshedssituation. En del borgere i hjemløshed vil være i substitutionsbehandling for opiatmisbrug.

Det er langt fra alle borgere, der er motiveret for eller i stand til at stoppe et misbrug. Et væsentligt kerneprincip i Housing First-tilgangen er, at der ikke stilles krav om ophør eller reduktion af misbrug som betingelse for at få anvist en bolig. Det skyldes, at en ustabil boligsituation i sig selv kan vanskeliggøre, at borgeren kan følge misbrugsbehandlingen og få udbytte af behandlingen. En stabilisering af boligsituationen er således en forudsætning for at kunne arbejde med at styrke borgerens livssituation, herunder fx senere at forholde sig til et misbrug.

Med Housing First-tilgangen stilles der ikke krav om, at borgeren skal arbejde med ophør/reduktion af misbrug efter anvisning til en bolig. ACT-teamet indgår i en dialog med borgeren om vedkommendes ønsker til sit liv, herunder hvad borgeren ønsker at arbejde med i forbindelse med et misbrug. Dette sker ud fra et princip om skadesreduktion. Hvis borgeren ønsker det, kan misbrugsbehandlingen gives i borgerens eget hjem, da der er tilknyttet en misbrugsbehandler til ACT-teamet.

En del borgere oplever en intensivering af misbruget i perioden efter, at de er flyttet i egen bolig. Stigningen i omfanget af misbruget er dog sjældent vedvarende, og efter en periode aftager misbruget typisk igen. Ligeledes er det en erfaring, at der er en del borgere, der efter stabilisering af boligsituationen begynder at efterspørge støtte til at mindske misbruget. En del borgere fortsætter med et misbrug, og nogle borgere giver udtryk for, at de ønsker at fortsætte med fx deres brug af alkohol.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ACT-teamet og borger, om borgerens misbrug.

Afhængigt af borgerens personlige mål, kan ACT-teamet:

- **ønsker til borgerens liv.** Indgå i en dialog med borgeren om vedkommendes ønsker til sit liv, herunder hvad borgeren ønsker at arbejde med i forhold til sit misbrug.
- **igangsættelse af misbrugsbehandling.** Støtte borgeren i at få afklaret, om borgeren ønsker og har behov for at teamet igangsætter en misbrugsbehandling. Denne behandling kan foregå i borgerens eget hjem.
- **behandlingsforløb uden for ACT-teamet.** Understøtte borgeren i at følge et behandlingsforløb, såfremt borgeren ønsker at blive tilknyttet et forløb, som ligger uden for ACT-teamets kompetencer.

5.9. Uddannelse og beskæftigelse

Indsatser på det sociale område skal understøtte den enkeltes mulighed for at leve et liv på egne præmisser og i overensstemmelse med egne valg. Indsatserne har til formål at støtte den enkeltes mulighed for at blive inkluderet i samfundet, herunder at bidrage på arbejdsmarkedet og deltage i fællesskabet på en arbejdsplads. For borgere i en ACT-indsats vil arbejdsmarkedet ikke nødvendigvis være inden for rækkevidde. Målgruppen kan have så massive udfordringer, at en række andre tiltag er nødvendige, før det overhovedet er realistisk at tale med borgeren om muligheder for uddannelse og beskæftigelse.

For målgruppen i en ACT-indsats er det relevant som det første at afklare borgerens arbejdsevne, da det er afgørende for, at borgerens sag kan komme videre i systemet og borgeren kan få tildelt fx førtidspension eller på sigt et fleksjob.

ACT-teamet og i særdeleshed den tilknyttede jobkonsulent kan være med til at understøtte borgeren i de forventninger og krav, som borgeren møder på beskæftigelsesområdet. Dette kan gøres ved tydeligt at forklare borgeren, hvilke lovgivningsmæssige krav borgeren er forpligtet til at opfylde, fx lovpligtige jobsamtaler, og hvilke krav der i højere grad kan justeres på, fx rammerne for praktik og opkvalificering og vejledning.

Hvis borgeren ikke er parat til at varetage et job på ordinære vilkår, hvilket mange ACT-borgere ikke er, skal jobkonsulenten og myndighedssagsbehandleren sikre, at borgeren får en tværfaglig og koordineret indsats på tværs af de kommunale forvaltninger og andre myndigheder, så borgeren undgår sanktioner og oplever at modtage en helhedsorienteret indsats.

Nogle borgere i en ACT-indsats har måske et ønske om på sigt at vende tilbage til arbejdsmarkedet. I de tilfælde er det vigtigt at huske, at alle har ret til støtte fra jobcenteret, hvis de ønsker at få tilknytning til arbejdsmarkedet. Det betyder, at også borgere på førtidspension kan få støtte, hvis de ønsker det.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ACT-teamet og borger, om borgerens uddannelses- og arbejdsmarkedskompetencer.

Afhængigt af borgerens personlige mål, kan ACT-teamet:

- støtte borgeren i at få afklaret arbejdsevnen og igangsætte eventuelle procedure for, at borgeren kan modtage rette ydelser, fx kontanthjælp.
- støtte borgeren i afklaring af forsørgelsesgrundlag, herunder at få undersøgt, hvem der er borgerens sagsbehandler. Evt. støtte borgeren i at få arrangeret et møde, hvor ACT-medarbejderen deltager sammen med borgeren og sagsbehandleren.
- støtte borgerne i at få undersøgt, om borgeren er berettiget til en mentor fra jobcenteret, som kan hjælpe med at genetablere og understøtte et normalt hverdagsliv med bolig, familie, økonomi, netværk og arbejde, hvis borgeren ønsker det.
- tale med borgeren om drømme, ønsker og håb for at få et arbejde eller starte på en uddannelse. Hvis borgeren ønsker det, kan ACT-teamets jobcenterkonsulent lave en plan for uddannelse eller beskæftigelse, som matcher borgeren mål og drømme.
- sikre, at borgeren forstår, at der er forpligtigelser og rettigheder forbundet med at modtage en offentlig forsørgelsesydelse. Derudover kan jobkonsulenten i samarbejde med borgeren undersøge, hvilke muligheder der er for på længere sigt at tage hensyn til borgerens situation, fx om det er muligt at få tilknyttet en mentor.
- I samarbejde med jobcenteret støtte borgeren i at få afklaret eventuelle procedure for, at borgeren kan modtage førtidspension.

Bilag 1: Tjekliste til ACT-teamet

Dette er en tjekliste til de elementer, som ACT-teamet bør inddrage i ACT-indsatsen i samarbejdet med borgeren.

Tabel 1. Tjekliste til ACT-medarbejderen

Dimension/aspekt	Ja	Nej	Irrelevant
Sammenhæng i indsatsen			
Der er etableret en tillidsfuld relation mellem ACT-teamet og borger			
Borgeren spørges regelmæssigt om, hvad der er behov for hjælp til			
ACT-teamet har foretaget en udredning af borgeren			
Borgeren er blevet tilbudt en § 141 handleplan eller Én plan			
Borgeren har fået udarbejdet en § 141 handleplan eller Én plan			
Der er tilknyttet en myndighedssagsbehandler til ACT-teamet			
Der er tilknyttet en jobcentersagsbehandler til ACT-teamet			
Der er udarbejdet en plan for ACT-indsatsen sammen med borgeren			
Der er etableret kontakt med tilbud og indsatser, som borgeren har behov for, og som ligger udenfor ACT-teamets kompetencer			
Der igangsættes relevante indsatser og aktiviteter for borgeren			
Der er en fortsat kontakt med de tilbud og indsatser, som ligger udenfor ACT-teamet, og som borgeren er tilknyttet			
Det afprøves og evalueres om den samlede indsats, der er etableret for borgeren, fungerer i praksis og er tilstrækkelig, og der foretages eventuelle tilpasninger af planen og indsatsen			
Bolig			

Dimension/aspekt	Ja	Nej	Irrelevant
Borgeren er skrevet op/indstillet til en bolig			
Der er etableret en boligløsning for borgeren			
Der er taget hånd om, at borgeren kan betale indskuddet i boligen			
Borgeren har fået hjælp med flytningen			
Borgeren har fået hjælp til at skaffe møbler og inventar til boligen			
Der er fokus på om den boligløsning, der er etableret, er den rigtige for borgeren			
Der er fokus på, om der opstår konflikter med naboer/andre beboere og på at håndtere disse			
Der er fokus på borgerens trivsel i lokalområdet/boligområdet og brug af lokale tilbud, såfremt borgeren ønsker det og er klar til at benytte disse tilbud			
Social og praktisk støtte i hverdagen			
Rammerne for kontakten (tid, sted, kontaktform, hyppighed) er aftalt med borgeren			
Borgeren får emotionel og social støtte i hverdagen efter behov			
Borgeren får praktisk støtte i hverdagen efter behov			
Der arbejdes med at lære borgeren at håndtere daglige gøremål			
Økonomi			
Der er foretaget en udredning af borgerens forsørgelsesgrundlag og økonomiske situation			
Borgeren får de sociale ydelser borgeren er berettiget til			
Der er søgt om boligsikring til borgeren			
Der tages hånd om at håndtere borgerens gæld til offentlige myndigheder			

Dimension/aspekt	Ja	Nej	Irrelevant
Der tages hånd om at håndtere borgerens gæld til andre kreditorer			
Huslejen og faste udgifter er tilmeldt en automatisk betalingsordning			
Der er taget stilling til eventuel administration af borgerens økonomi			
Borgeren får støtte til at håndtere sin økonomiske situation			
Borgeren får støtte til at huslejen og andre faste udgifter betales til tiden hver måned			
Social situation/netværk			
Der er foretaget en udredning af borgerens sociale situation/netværk			
Borgeren får støtte til at genoprette/styrke kontakt til familie, såfremt borgeren ønsker det			
Borgeren får støtte til at genoprette/styrke kontakt til venner/bekendte, såfremt borgeren ønsker det			
Borgeren får støtte til at håndtere negative relationer			
Borgeren får støtte til at etablere nye sociale kontakter og relationer, såfremt borgeren ønsker det og er klar til det			
Aktiviteter i hverdagen			
Der er foretaget en udredning af borgerens behov for aktiviteter i hverdagen			
Der er taget kontakt til relevante tilbud vedrørende igangsættelse af aktiviteter i hverdagen for borgeren			
ACT-teamet har igangsat aktiviteter i hverdagen for borgeren			
Der er fokus på, om der er behov for at igangsætte nye aktiviteter for borgeren			
Fysisk helbred			
Der er foretaget en udredning af borgerens fysiske helbred			

Dimension/aspekt	Ja	Nej	Irrelevant
ACT-teamets sundhedsfaglige medarbejder har igangsat relevante sundhedsmæssige indsatser			
Borgeren får støtte til at følge behandling hos læge, hospital, mv., såfremt det ligger udenfor ACT-teamets kompetencer			
Borgeren får støtte til at følge medicinsk behandling/tage medicin			
Der tages hånd om økonomien vedrørende borgerens behov for medicin			
Borgerens behov for tandbehandling er afdækket			
Borgeren får støtte til at følge behandling hos tandlæge			
Der tages hånd om økonomien vedrørende borgerens behov for tandbehandling			
Psykisk helbred			
ACT-teamets psykolog/psykiater har foretaget en udredning af borgerens psykiske helbred			
ACT-teamets psykolog/psykiater har foretaget en psykiatrisk udredning af borgeren ved mistanke om psykisk sygdom			
Der er sammen med borgeren taget stilling til, om borgeren ønsker at påbegynde psykiatrisk behandling, som ligger indenfor teamets kompetencer.			
Der er taget kontakt til relevante tilbud vedrørende psykiatrisk/psykologisk behandling, som ligger udenfor ACT-teamets kompetencer			
Borgeren får støtte til at tage eventuelle psykofarmaka			
Misbrug			
Der er foretaget en udredning af, om borgeren har et misbrug af alkohol, hash, hårde stoffer eller medicin			
Der er sammen med borgeren taget stilling til, om borgeren ønsker at påbegynde misbrugsbehandling			

Dimension/aspekt	Ja	Nej	Irrelevant
ACT-teamets misbrugskonsulent har igangsat misbrugsbehandling, såfremt borgeren ønsker dette			
Der er taget kontakt med relevante tilbud udenfor teamets kompetencer vedrørende misbrugsbehandling, såfremt der er behov for dette			
Borgeren får støtte til at følge eventuel misbrugsbehandling udenfor teamets kompetencer, såfremt der er behov for dette			
Uddannelse og beskæftigelse			
ACT-teamets jobkonsulent har foretaget en udredning af borgerens arbejdsevne, og om der er behov for at påbegynde indsatser for at styrke borgerens beskæftigelseskompetencer, uddannelse, kurser, o.l.			
Der er gennem teamets jobkonsulent og samarbejde med jobcenteret indgået aftale om borgerens beskæftigelsesmæssige og økonomiske forhold, fx om borgeren kan få tildelt førtidspension eller på sigt begynde fleksjob			
Borgeren får støtte til at følge eventuelle uddannelses- eller beskæftigelsestilbud			
Hvis borgeren ikke er parat til at varetage et job på ordinære vilkår, har jobcenterkonsulenten og myndighedssagsbehandleren koordineret borgerens sag på tværs af kommunale forvaltninger og myndigheder, så borgeren undgår sanktioner			

Bilag 2: Tjekliste til vurdering af ACT-indsatsens metodefidelitet

Dette er en tjekliste til vurdering af indsatsens metodefidelitet. Redskabet anvendes oftest af tovholder/projektleder af indsatsen i kommunen. Dog er det relevant for tovholderen at udfylde tjeklisten efter drøftelse med eller i samarbejde med teamet, da det understøtter et mere retvisende billede af virkeligheden, ligesom det kan give nogle gode faglige refleksioner og drøftelser i teamet.

For at en indsats er i overensstemmelse med ACT-metoden, skal den indeholde en række kerneelementer. Der er evidens for, at metoden virker, hvis kerneelementerne følges. Det kaldes metodefidelitet, når en indsats er i overensstemmelse med kerneelementerne. For at understøtte arbejdet med kerneelementer og for at sikre, at metodefideliteten overholdes, er der udarbejdet denne tjekliste til ACT-metoden.

Table 2. Tjekliste til vurdering af ACT-indsatsens metodefidelitet

Aktivitet	Ja	Nej	Ved ikke
Der etableres en permanent boligløsning for borgeren tidligt i indsatsforløbet			
Borgeren tilbydes en selvstændig bolig i en almindelig boligejendom			
Der stilles ikke krav om ændret adfærd eller behandling ved tildeling af bolig			
Borgeren giver tilsagn om at ville modtage den sociale støtte som forudsætning for tildeling af boligen			
Borgeren tilbydes en almindelig, permanent lejekontrakt			
Reglerne for udsættelse af boligen følger lejeloven og den almindelige husorden			
Borgeren kan ikke udsættes af boligen for ikke at modtage støtten			
Hvis borgeren udsættes af boligen tilbydes borgeren en ny bolig			
Den sociale støtte gives uafhængigt af borgerens boligsituation			

Aktivitet	Ja	Nej	Ved ikke
Der er maksimalt otte borgere tilknyttet en ACT-medarbejder			
Der er tilknyttet en myndighedssagsbehandler og jobcenterkonsulent til ACT-teamet			
Borgerens behov for støtte og sociale indsatser udredes			
Der foretages en visitation til ACT-indsatsen			
Borgeren er tilbudt en § 141 handleplan eller Én plan			
Der er udarbejdet en § 141 handleplan eller Én plan, hvis borgeren ønsker det			
Der udarbejdes en ACT-plan for indsatsen sammen med borgeren			
Der igangsættes fornødne aktiviteter og tilbud for borgeren			
Støttens intensitet og indhold er fleksibel og ydes efter borgerens behov			
Borgeren har en høj grad af indflydelse på hvad støtten indeholder			
Planen for ACT-indsatsen og de igangsatte indsatser og aktiviteter afprøves og evalueres i praksis			
Borgeren tilbydes praktisk hjælp ved indflytningen			
Borgeren tilbydes hjælp til at møblere boligen og etablere et hjem			
Borgeren tilbydes behandlingsmæssig, administrativ samt social og praktisk støtte i hverdagen			
Der er fokus på at lære borgeren selv at håndtere sit liv og sin hverdag			
Der stilles ikke krav til borgeren om at ændre sin misbrugsadfærd			
Borgeren støttes i brug af øvrige sociale tilbud og indsatser, såfremt borgeren ønsker det			
Borgeren tilbydes hjælp til at håndtere sin økonomi			

Assertive Community Treatment (ACT)

Aktivitet	Ja	Nej	Ved ikke
ACT-teamet modtager regelmæssig supervision			

Bilag 3: ACT-plan

Dette er en skabelon til en ACT-plan. ACT-planen udfyldes af en medarbejder fra ACT-teamet i samarbejde med borgeren. ACT-planen beskriver, hvilke specifikke indsatser borgeren har behov for, hvilke medarbejdere i teamet, borgeren er i kontakt med, og hvilke øvrige indsatser og aktiviteter borgeren tilknyttes. Derudover indeholder planen indsatsmål, delmål og aktiviteter som borgeren i samarbejde med ACT-teamet opstiller og prioriterer for indsatsen. ACT-planen skal løbende opdateres og være omdrejningspunkt for den samlede indsats.

Tabel 3. ACT-plan

ACT-plan	
Borgerens navn	
CPR. Nr.	
Dato for udarbejdelse af planen	
Deltagere på mødet med borgeren	Navn og rolle:
Borgeren har givet samtykke til at overgå til en ACT-indsats	Ja: Nej: Dato:
Hvem indgår i borgerens ACT-team	Navn og rolle:
Borgeren er visiteret fra	
Dato for revidering af plan	

Tabel 4. ACT-indsatsplan – Koordinering af borgerens indsatser

ACT-PLAN
Koordinering af borgerens indsats
Har borgeren fået foretaget en VUM udredning eller lignende udredning?
Har borgeren fået tilbudt og udarbejdet en § 141 handleplan eller En plan og er denne koordineret med øvrige planer for borgeren? Hvis ja, hvilke?

ACT-PLAN

Har borgeren fået foretaget andre udredninger fx psykiatrisk, somatisk eller misbrugsrelateret udredning?

Hvilke aktører udover ACT-teamet indgår i borgerens samlede indsatser? Hvilke indsatser modtager borgeren?

Er der i regionalt regi udarbejdet en koordinerende indsatsplan?

Beskrivelse af borgerens situation og støttebehov

Borgerens forsørgelsesgrundlag

Borgerens boligsituation

Fx borgeren befinder sig i en hjemløshedssituation og har derfor behov for egen bolig. Borgeren bor for tiden hos venner eller familie, eller på § 110-boform, osv.

Psykisk helbred

Fysisk helbred

Økonomi

Daglige aktiviteter

Netværk og sociale relationer

Misbrug

Uddannelses-
/arbejdsmarkedskompetencer

Borgerens ønsker og ressourcer

Borgerens ønsker til indsats

Borgerens ressourcer

Indsatsbeskrivelse (faglig kategorisering)

Socialt fagligt

Social- og praktisk støtte:

ACT-PLAN

Myndighed

Sagsbehandler socialafdeling:

Fx opskrivning på social anvisningsliste, søgning af indskudslån, osv.

Sagsbehandler jobcenter:

Sundhedsfagligt

Sygeplejerske:

Psykiater:

Psykolog:

Rusmiddelbehandler

Indsatser og aktiviteter som borgeren er tilknyttet ud over ACT-teamet

Et retningsgivende formål med indsatsen (det faglige mål)

Fx At borgeren støttes i at genvinde sin funktionsevne i et omfang, så den svarer til borgerens egen opfattelse af et selvstændigt og meningsfuldt liv

Borgerens ressourcer, fx på følgende områder

1. Økonomi
2. Fysisk helbred
3. Psykisk helbred
4. Misbrug
5. Socialt netværk
6. Daglige aktiviteter
7. Uddannelses-
/arbejdsmarkedskompetencer

Borgerens formål og mål med indsatsen

Fx borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden

Fokusområder (SMART-formuleret)

Indsatsmål 1 inkl. ansvarlig

Delmål 1

Aktivitet(er)

ACT-PLAN

Delmål 2

Aktivitet(er)

Delmål 3

Aktivitet(er)

Indsatsmål 2 inkl. ansvarlig

Delmål 1

Aktivitet(er)

Delmål 2

Aktivitet(er)

Delmål 3

Aktivitet(er)

Indsatsmål 3 Inkl. ansvarlig

Delmål 1

Aktivitet(er)

Delmål 2

Aktivitet(er)

Delmål 3

Aktivitet(er)

**Opfølgning og revidering af ACT-
planen**

Fx beskriv opnåede mål og evt. nye mål for indsatsen

Faglig vurdering

Fx beskriv borgerens progression

Bilag 4: Skabelon til funktionsbeskrivelser for medarbejdere i ACT-teamet

Dette er en skabelon til funktionsbeskrivelser for ACT-teamets forskellige fagprofiler og kan bruges til at gøre det tydeligt, hvilken funktion den enkelte fagprofessionelle i teamet har. Funktionsbeskrivelserne kan også tydeliggøre, hvordan de forskellige fagligheder i teamet kan supplere hinanden, så borgeren kan tilbydes en helhedsorienteret indsats.

Tabel 5. Funktionsbeskrivelser

Forslag til indhold i en funktionsbeskrivelse	
Stillingsbetegnelse	<i>Hvilken funktion gælder denne funktionsbeskrivelse for?</i>
Beskæftigelsesgrad	<i>Hvor mange timer ugentligt er funktionen tilknyttet ACT-teamet?</i>
Ansættelsesform	<i>Tidsbegrænset eller tidsubegrænset stilling?</i>
Organisatorisk placering	<i>Hvor er medarbejderfunktionen forvaltningsmæssigt forankret? Fx Socialforvaltningen, beskæftigelsesforvaltningen, ACT-teamet, mv.</i>
Nærmeste afdelingsleder	<i>Hvem er medarbejderfunktionens nærmeste afdelingsleder?</i>
Øvrige ansvars- og referenceforhold	<i>Dette vil typisk være ACT-koordinator</i>
Overordnet formål med medarbejderfunktionen	<i>Hvad er det overordnede formål med funktionen og hvordan indgår funktionen i ACT-teamet?</i>
Medarbejderfunktionens opgaver	<i>Beskriv de konkrete opgaver som funktionen varetager. Fx misbrugsrådgivning (misbrugsrådgiver), udredning af borgerens psykiske situation (psykolog/psykiater), mv.</i>
Personlige kvalifikationer/profil	<p><i>Beskriv de personlige kvalifikationer eller den personlige profil, som udover de faglige kvalifikationer anses som nødvendige for at kunne bestride medarbejderfunktionen. Dette kunne eksempelvis være:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>medarbejderen kan samarbejde både mono- og tværfagligt, herunder tilegne sig færdigheder til at arbejde teambaseret</i> • <i>medarbejderen er fleksibel og har evne til at skabe overblik over komplekse situationer</i> • <i>medarbejderen er ansvarsbevidst og handlekraftig</i>

**Forslag til indhold i en
funktionsbeskrivelse**

- *medarbejderen har en positiv indstilling til udvikling og forandring.*

Bilag 5: Netværksoverblik

Netværksoverblikket skal medvirke til at give overblik over netværket og dets funktion og roller i forhold til borgeren. Netværksoverblikket giver både borgeren og ACT-teamet et hurtigt overblik over, hvem borgeren er i kontakt med, og hvem der kan støtte borgeren fra det private netværk og/eller det professionelle netværk.

Det er ACT-teamet, som har ansvaret for at udfylde og opdatere skemaet.

Tabel 6. Netværksoverblik

Netværksoverblik	Sæt kryds , hvis personen allerede er en aktiv del af borgerens netværk	Kontaktoplysninger: <i>Navn, direkte nummer, hovednummer, mail, postadresse, indsæt gerne billede</i>	Støttmuligheder <i>Hvad kan personen evt. hjælpe med?</i>
Familie/pårørende			
Familie/pårørende			
Familie/pårørende			
Familie/pårørende			
ACT-teamet			
Jobcenterkonsulent			
Sagsbehandler (voksenområdet)			
Økonomisk sagsbehandler (ydelse)			
Psykiater eller psykolog			
Sygeplejerske/psykiatrisk sygeplejerske			
Misbrugskonsulent			
Bostøttemedarbejder			

Assertive Community Treatment (ACT)

Netværksoverblik	Sæt kryds , hvis personen allerede er en aktiv del af borgerens netværk	Kontaktoplysninger: <i>Navn, direkte nummer, hovednummer, mail, postadresse, indsæt gerne billede</i>	Støttemuligheder <i>Hvad kan personen evt. hjælpe med?</i>
Andre fagprofessionelle			
UU-vejleder			
Behandlingspsykiatri (sengeafsnit)			
Distriktskykiatrien/ lokalpsykiatrien			
Sagsbehandler (børne- og ungeområdet)			
Støtte- og kontaktperson			
PPR-medarbejder			
SSP-medarbejder			
Familieplejekonsulent			
Familiebehandler			
Anbringelsessted			
Kriminalforsorgen			
Egen læge			
Skolerepræsentant			
Uddannelsesinstitution			

Assertive Community Treatment (ACT)

Netværksoverblik	Sæt kryds , hvis personen allerede er en aktiv del af borgerens netværk	Kontaktoplysninger: <i>Navn, direkte nummer, hovednummer, mail, postadresse, indsæt gerne billede</i>	Støttemuligheder <i>Hvad kan personen evt. hjælpe med?</i>
Mentor fra jobcenter			
Civilsamfundsaktører			
Repræsentant for virksomhed			
Repræsentant for praktiksted			
Repræsentant for lokalt værested			
Andre			

Bilag 6: Netværkskort

Netværkskortet er et redskab, som borgeren sammen med ACT-medarbejderen kan bruge til at udpege de personer fra det private og professionelle netværk, som kan være relevante i arbejdet med at etablere nye netværk og understøtte borgerens proces i forhold til at bo i egen bolig. Der identificeres personer, som vil være relevante at involvere i det fremtidige arbejde.

Netværkskortet udfyldes af borgeren sammen med en ACT-medarbejder. Alle aktører, der arbejder sammen med borgeren, vil have glæde af at se kortet for at få overblik over de aktører, som er en del af borgerens netværk. Borgeren skal dog samtykke til, at andre får adgang til netværkskortet.

Ud fra netværkskortet afdækkes, hvem der er en del af borgerens netværk. I den forbindelse kan følgende spørgsmål være gode at stille borgeren:

- hvilke personer findes i dit liv?
- hvem er en del af dit liv lige nu?
- hvem kender til, hvordan du har det i dag?
- hvem ved noget om dit liv?
- hvem kan du tale med?

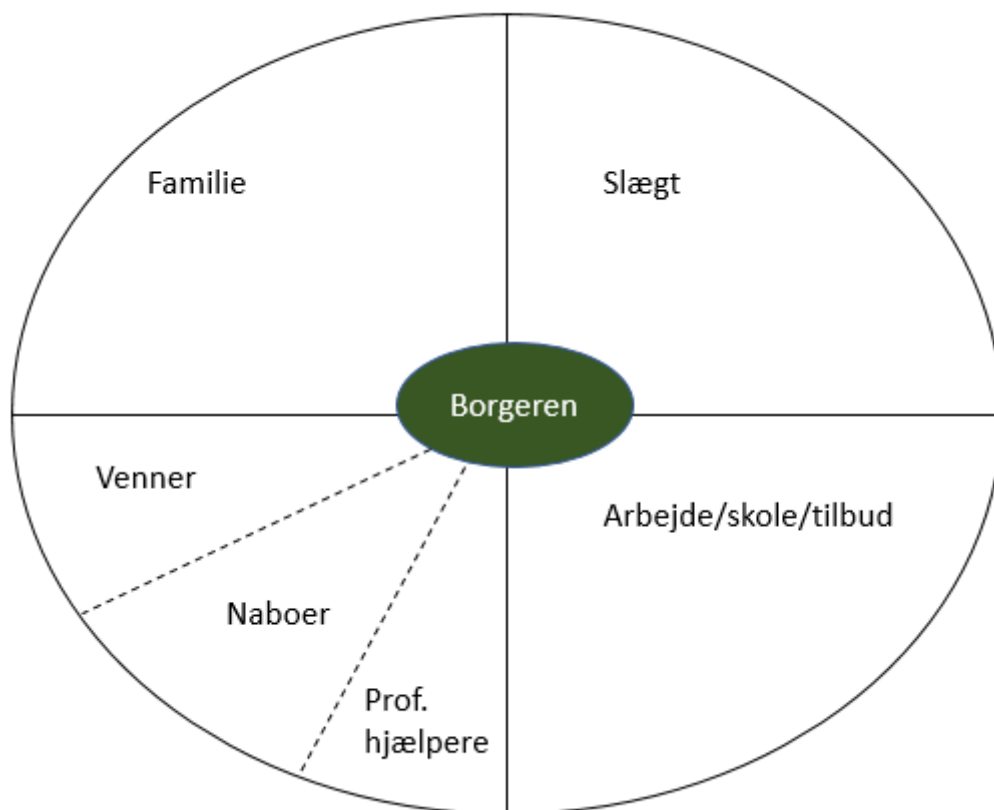
Ud fra netværkskortet udpeges følgende konkrete personer:

- personer fra borgerens private netværk, herunder familie, slægt, venner og andre (naboer, arbejdskolleger, skolekammerater og evt. andre)
- personer fra ACT-teamet (fx socialrådgiver, sagsbehandler fra jobcenter, psykolog)
- personer fra borgerens professionelle netværk som rækker ud over ACT-teamet (fx læge, kriminalforsorgen, m.fl.)

Fremgangsmåde:

- 1) Borgeren udarbejder en liste over de personer, som han eller hun har en relation til. Brug evt. netværksoverblikket fra bilag 5.
- 2) I netværkskortet (figur 2) placeres personerne i de relevante felter og i den afstand fra borgeren, som føles rigtig for borgeren. Personerne kan inddeles i følgende grupper:
 - a. **familie.** De personer, som borgeren bor hos eller har en tæt relation til, hvor der er kontakt til personerne dagligt eller ofte
 - b. **slægt.** De personer, som borgeren ikke bor hos eller har en mere fjern relation til, og hvor der dermed er sjældnere kontakt
 - c. **andre.** De personer, som borgeren møder i fritiden, dvs. naboer, venner, fodboldtræner osv
 - d. **arbejde/skole/tilbud.** Fx leder/chef på arbejdspladsen, kolleger og lærere. Der er evt. daglig kontakt.
 - e. **fagprofessionelle fra ACT-teamet.** De personer som er en del af ACT-teamet og som har tæt kontakt til borgeren.
 - f. **fagprofessionelle som rækker ud over ACT-teamet.** De personer, som evt. er en del af borgerens netværk, men som ikke er en del af ACT-teamet, fx læge.
- 3) I netværkskortet tegner borgeren en streg mellem de personer, der har noget med hinanden at gøre.

Figur 2. Netværkskort



ACT-medarbejderen finder sammen med borgeren ud af, hvordan kortet visuelt skal tegnes. Det kan være en god idé at tegne på et stort stykke papir, fx A3, og derefter scanne papiret ind, så det ligger elektronisk og er let at dele med andre.

Litteraturliste

- Andersen, ML. *et al.* (2000). *Empowerment på dansk*. Frederikshavn: Dafolo forlag
- Benjaminsen, L. (2013). *Rehousing Homeless Citizens with Assertive Community Treatment. Experiences from an ACT-programme in Copenhagen*. København, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, rapport 07:2013
- Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen (2013): *Hjemløshed i Danmark. National kortlægning*. København, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, rapport 13:21.
- Benjaminsen, L. (2014). Housing First. En permanent bolig og en helhedsorienteret social indsats.
- Boguslaw, J. & Gittel, J. H. (2016): Relationsamskabelse og relationelvelfærd. Kognition & Pædagogik. Nr. 100 / 26 årgang, s. 23)
- Coldwell, C. & W. Bendner (2007). The Effectiveness of Assertive Community Treatment for Homeless populations with Severe Mental Illness: A Meta-Analysis. *American Journal of psychiatry* Vol. 164(3)
- Eplov *et al.* (2013). *Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang*. København: Nota.
- Guldager, J. (2011): *Helhedssyn – teori og modeller på børnefamilieområdet*. I: Asta-Bo, K., Guldager, J. og Zeeberg, B. (2011): *Udsatte børn – et helhedsperspektiv*. 2. udgave. Akademisk Forlag
- Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabiliteringsforum Danmark. Århus: MarselisborgCentret
- Korr, W.S., & Joseph, A. (1995). Housing the homeless mentally ill: Findings from Chicago. *Journal of Social Service research*. Vol. 21
- Lehman, A.F., Dixon, L.B., Kernan, E. Deforge, B.R., & Postado, L.T. (1994). A randomized trial of assertive community treatment for homeless persons with severe mental illness. *Archives of General Psychiatry* Vol. 54
- Medin, J. *et al.* (2003). Health promotion: a case study. *Disability and rehabilitation. An international, multidisciplinary Journal*. Vol. 25 (16).
- Morse, G.A., Calsyn, R.J., Allan, G., Tempelhoff, B., & Smith, R. (1992). Experimental comparison of the effects of three treatment programs for homeless mentally ill people. *Hospital and Community Psychiatry* Vol 43.
- Nelson, G., T. Aubry & A. Lafrance (2007). A review of Literature on the Effectiveness of Housing and Support, Assertive Community Treatment, and Intensive Case Management for Persons with Mental Illness Who have Been Homeless. *American Journal of Orthopsychiatry* Vol. 77

Pleace, N. (2019): *Housing First-håndbog. Europa*. Socialstyrelsen. Online tilgængelig på: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/housing-first-handbog-europa>

Rambøll og SFI (2013). *Hjemløsestrategien afsluttende rapport*. Rambøll & SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Roberts-Yates, C. (2003). The concerns and issues of injured workers in relation to claims/injury management and rehabilitation: the need for new operational frameworks. *Disability and rehabilitation. An international, multidisciplinary Journal*. Vol. 25 (16).

Slade, M. (2013). 100 ways to support recovery – a guide for mental health professionals. *Rethink*, vol. 1.

Begrebsbasen om Rehabilitering.

Socialstyrelsen.

Starring, B. (2000). *Empowerment och funktionshinder. I: Et liv som andre, livsvilkår för personer med funktionshinder*. P Brusén. & L.C. Hydén (ed). Lund, Sverige: Studentlitteratur.

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*. Vol 94(4)

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

Vidensportalen om Recovery. Socialstyrelsen



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk

juni 2022