

# Når kontoret er et annet sted

*Målgruppen for ACT-teamene, eller aktivt oppsøkende behandlingsteam, er personer som helsevesenet har problemer med å nå med tilstrekkelig og god behandling. Målet er at hjelpen skal gis der brukeren er.*

AV: CARINA KALJORD, KORUS - NORD

**DETTE FORTELLER** psykiatrisk sykepleier Gaute Strand og psykologspesialist Ellen Hoxmark ved Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NAPHA. Siden 2009 er det etablert 14 team i Norge. NAPHA har ansvaret for opp-læringen av disse teamene.

ACT er en godt dokumentert modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte kombinert med rusmiddelproblemer.

– Å jobbe i et oppsøkende behandlingsteam innebærer at behandlingen skjer utenfor kontorene. De ansatte finner du der brukeren er; enten vedkommende har et eget sted å bo eller ikke. Behandlingsfilosofien i denne oppsøkende virksomheten er å ha fokus på brukerens mestring, fungering og integrering i lokalsamfunnet. Det betyr blant annet at psykologen like gjerne kan snakke med brukeren mens teamet rydder leiligheten eller vasker klær. Eller at vernepleieren kan være med til frisøren eller på butikken. Det er mye som må læres i livet til en person som har mistet mange år på grunn av psykisk sykdom og rusproblemer, forteller Strand.

– Modellen har gitt gode resultater, og har de siste årene blitt videreutviklet til det som kalles for FACT, altså fleksible oppsøkende tjenester. Denne modellen egner seg svært godt i små kommuner, forklarer Hoxmark.

– Det finnes i dag ACT-team i alle helse-regioner og flere FACT-team er under etablering i Norge.

## Mangler rammer og struktur

*– Hvem er egentlig brukerne av fleksible, oppsøkende team? Og hva er det de trenger?*

– Jeg pleier ofte å si at dette er mennesker uten klokke, sier Strand. Med det mener jeg at dette er personer som har dårlige boforhold, de fleste har ikke jobb eller annen meningsfull aktivitet i hverdagen, de mangler rammer og struktur i livene sine. I tillegg strever de med både rus og alvorlig psykisk lidelse.

– Det tradisjonelle hjelpesystemet fungerer ikke for denne gruppen, fordi dette er mennesker som ikke selv oppsøker hjelpeapparatet. Utfordringen er blant annet at flere er uten fast adresse, ikke møter til avtaler, eller opplever at de ikke får den hjelpen de trenger. Samtidig er mange av disse godt kjent ved akuttposten på sykehuset og hos politiet.

*– Likevel er dette mennesker som det kommunale hjelpeapparatet har observert eller hørt om, ikke sant?*

– Ja, og når kommunene tar i bruk verktøy som BrukerPlan, som bidrar til å skaffe oversikt over innbyggere med rusproblemer i kommunen, viser svarene at i hver kommune finnes det



*Psykiatrisk sykepleier Gaute Strand og psykologspesialist Ellen Hoxmark ved Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NAPHA. Foto: Carina Kaljord.*

mennesker med store hjelpebehov som faktisk ikke er registrert. Det er her FACT kommer inn.

### **FACT i små kommuner**

– *Hvordan jobber disse teamene?*

– FACT-teamene er tverrfaglig sammensatt, har en teambasert tilnærming og leverer både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, forteller psykologspesialist Ellen Hoxmark.

– Teamet gir alle typer tjenester som brukeren har behov for, blant annet integrert behandling av rus og psykisk lidelse og tett individuell oppfølging rettet mot arbeid, familie, fritid og bolig. Sentralt i arbeidet er team-tilnærming, daglig planlegging, hyppige hjemmebesøk og brukerorientert hjelp. I

tillegg tilbys evidensbaserte metoder som kognitiv terapi, motiverende intervju og individuell jobbstøtte. Det legges stor vekt på å ha et samarbeid med familie og nettverk. Og ikke minst er brukerperspektivet sentralt. I et velfungerende team er det også med en annen bruker, en erfaringskonsulent, som kan bygge en helt annen relasjon enn fagfolkene klarer.

– *Hvorfor er FACT en god metode for små kommuner?*

– Kommunen er ansvarlig for å levere grunnleggende tjenester til sine innbyggere, ikke minst gjelder dette for denne sårbare gruppen, sier Hoxmark.

– I små kommuner er det relativt lett å identifisere hvem brukerne er, og ofte er de ulike hjelpeinstansene lokalisert nær hverandre. Dermed er det forholdsvis enkelt å sette seg ned sammen og se på hva instanser som ruskonsulenten, NAV, boligkontoret, legen og psykologen i fellesskap kan bidra med. I stedet for å sende brukeren fra det ene kontoret til det andre, kan man heller bli enige om hvem som gjør hva, og i hvilken rekkefølge. Dette er både bra for brukeren, og riktigere bruk av tid og penger for de ansatte i kommunen. Ved å etablere oppsøkende team, kan kommunen spare mye ressurser fordi man da unngår dyre kriseløsninger, og heller jobber mer langsiktig og på flere arenaer samtidig.

### På tvers av kommunegrensene

Både Strand og Hoxmark er opptatt av at flere små kommuner vil tjene på å etablere FACT-team, og gjerne også samarbeide på tvers av kommunegrensene.

– Særlig i Nord-Norge har vi mange små kommuner der fagfolkene vil ha stor nytte av et interkommunalt samarbeid der også det lokale distriktpsykiatriske senter (DPS) er med. Avstand er i seg selv ingen hindring, men kan være en utfordring. For eksempel fra Hamarøy i Nordland er det hele 15 mil å kjøre til nærmeste distriktpsykiatriske senter, Salten DPS i Bodø. Da går det for eksempel an å møtes via videokonferanse for å diskutere og dele kunnskap.

– Kanskje har nabokommunen tenkt ut noe lurt som også kan fungere i andre kommuner? Bruk av FACT-team er uansett mye billigere enn å bygge opp bofellesskap, og sykehusene sparer også penger for hver akuttinnleggelse som blir unødvendig fordi det finnes et nettverk rundt brukeren i hjemkommunen. Flere evalueringer har slått fast at oppsøkende team bidrar til å redusere akuttinnleggelser på sykehus og DPS. Derfor er det spesielt viktig at små kommuner jobber på tvers og hjelper hverandre, fordi vi vet at i distriktene i Nord-Norge kan det være langt til nærmeste sykehus eller distriktpsykiatriske senter. ☒

### FAKTA

#### ACT-team

- ACT (Assertive Community Treatment) er en behandlingsform der aktivt oppsøkende, tverrfaglige team sørger for alle nødvendige tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte hjelpebehov.
- Fra 2009-2014 har det vært en bred nasjonal utprøving av ACT-team fra Tromsø i nord til Kristiansand i sør.
- Brukerne selv uttrykker særlig høy tilfredshet med særegne sider ved ACT, som den oppsøkende arbeidsformen og at mange tjenester er integrert i ett team. ACT-teamet oppleves ikke som påtrengende eller frihetsbegrensende, ifølge brukererfaringer.

#### BrukerPlan

- Et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelmissbruk blant brukerne av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester.
- Det er fagpersonalet som kartlegger, og det er fagpersonalets kunnskap og vurderinger som legges til grunn for kartlegging. Alle ansatte i kommunale instanser som er i kontakt med personer med rusrelaterede problemer kan i utgangspunktet kartlegge.
- De som kartlegges er brukere som etter en eller flere kommunale instansers vurdering har et rusmiddelproblem.