

ACT-modellen för nyinsjuknade personer med psykosjukdom

Samordnad åtgärd för att tillgodose kontinuitet i vård och omsorg

Personer som nyinsjuknat i schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd bör erbjudas att få utredning, behandling och stödinsatser inom ett multiprofessionellt öppenvårdsbaserat team. Teamet bör utse en Case Manager som närmast ansvarig för en samordnad vårdplan som innefattar alla insatser som brukaren önskar och är i behov av för att uppnå sina livsmål.

Vad är ACT?

ACT (Assertive Community Treatment) är en evidensbaserad modell av psykiatrisk öppenvård där ett behandlingsteam genom mångsidiga insatser tar hand om individer som har insjuknat för första gången i psykosjukdom. Teamet är tvärprofessionellt och består vanligtvis av en psykiater, sjuksköterskor, mentalskötare, Case Managers och olika resurspersoner. Resurspersonerna har specialiserat sig på olika frågor som missbruk, arbetscoaching, brukarfrågor och familjeinterventioner.

Modellen karakteriseras av:

- Det går få brukare per teammedlem.
- Insatserna ges i reella miljöer i samhället i stället för på en mottagning.
- Teammedlemmarna ansvarar gemensamt för brukarna.
- Teamet är tillgängligt dygnet runt alla veckodagar.
- Teamet ger direkta insatser i stället för att remittera brukarna till andra vård- och stödgivare.
- Insatserna är inte tidsbegränsade utan pågår så länge brukarna behöver dem.
- Metoderna är individanpassade och fokuserar på återhämtning genom att stärka brukarnas autonomi och integration i samhället.
- Teamet ska tillhandahålla evidensbaserade psykosociala insatser i kombination med antipsykotisk läkemedelsbehandling.
- Brukaren skall vara delaktig i valet av insatser och läkemedel enligt "delat beslutsfattande".

Hur fungerar det?

1. Tidig intervention är viktigt. När en person insjuknar i psykos för första gången och det finns misstanke om psykosjukdom, bör kontakt med ett multiprofessionellt team med specialistläkare erbjudas inom 24 timmar. ACT-teamet ska ha utarbetade rutiner tillsammans med primärvård och psykiatris akutverksamheter så att brukare och närstående snabbt kan slussas rätt. En tidig behandlingsstart ger en bättre prognos och gör att brukaren inte tappar sociala förmågor och sitt sociala nätverk.
2. De psykiatriska resurserna ska vara lättillgängliga och präglas av kontinuitet för brukare och anhöriga. En så kallad krisplan som beskriver vem som skall göra vad vid tidiga tecken på återfall i sjukdom är av stort värde.
3. Mötesplatsen för kontakten bestäms gemensamt av brukaren, nätverket/de anhöriga och teamet och kan med fördel förläggas till miljöer som är bekanta för brukaren eller där brukaren behöver träna sina färdigheter, till exempel hemmet, närbelägen affär, i skolan, på ett kafé, på brukarens arbetsplats eller på mottagningen.
4. Om dygnet-runt vård behövs bör denna erbjudas i form av en god slutenvårdsmiljö, gärna hemlik, småskalig enhet med låg stimulusnivå. ACT-teamet skall ha inflytande över både öppen- och slutenvårdsinsatser i enlighet med överenskommen vårdplan där brukaren har varit delaktig.
5. Samarbete med familj och närstående. Brukare och närstående bör tillsammans erbjudas information om sjukdomen, dess behandling och vilka insatser och läkemedel som erbjuds. Dessutom bör de erbjudas familjeintervention som syftar till ett gynnsamt emotionellt klimat mellan brukare och närstående samt problemlösning, konflikthantering och kunskap om behandlingen.
6. Läkemedelsbehandling. Antipsykotiska läkemedel är en hörnsten i behandlingen av personer med psykos. I akutskedet erbjuds bensodiazepiner för att behandla sömnlöshet och ångest. Antipsykotiska läkemedel ges i lägsta effektiva dos. Effekten och biverkningar av insatt dos ska bedömas fortlöpande. Monoterapi bör eftersträvas för att undvika interaktioner och tydliggöra det insatta läkemedlets effekt. Information bör ges om effekter och biverkningar av medicinerna och brukaren bör erbjudas delaktighet i valet av läkemedel.

Vem är det till för?

Insatsen är riktad till personer som upplever sin första psykosepisod. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör personal från ACT-teamet utbilda primärvården i upptäckt av tidiga fall av psykosjukdom med direkt hänvisning till teamet. Det innebär att även personer i tidig fas av sjukdomen, så kallade prodromala tillstånd eller tidiga fall av psykosjukdom, kan bli föremål för ACT-teamets insatser.

När använder man det?

Modellen bör tillämpas för samtliga personer som för första gången upplever ihållande psykotiska symtom oavsett slutgiltig diagnos. Om besvären konstateras vara utlösta av narkotika, alkohol, läkemedel, somatiska eller neurologiska primära tillstånd bör brukaren överföras till respektive specialiserad vårdenhet; missbruksvård, somatisk eller neurologisk specialistvård. Om psykosjukdomen bedöms vara primär bör brukaren utredas noggrant med rekommenderade skattningsskalor och diagnostiska instrument för att fastställa den specifika diagnosen. Brukaren bör därefter vara knuten till ACT-teamet för individanpassad behandling och uppföljning under överskådlig tid eller tills dess brukarens rehabiliteringsmål är uppnådda och behovet av denna form av subspecialiserad psykiatri inte längre finns.

Varför skall man använda det?

Forskning ger stöd för att ett särskilt familjeinriktat tidigt omhändertagande kan förhindra en utveckling mot försämrad social funktion och utanförskap. Vidare ger forskningen stöd för att ett tidigt omhändertagande; att psykosjukdomen upptäcks och behandlas tidigast möjligt, innebär en bättre funktionell prognos och möjligheter till rehabilitering och integration i samhället. Enligt en amerikansk granskning 2010 är ACT-modellen överlägsen sedvanlig vård då den reducerar återinsjuknande, minskar tid på sjukhus, ökar följsamhet till behandling och ökar brukarens nöjdhet med vård.

Faktaruta

- **Huvudområde:** Tidiga åtgärder för nyinsjuknade personer
- **Insats/åtgärd:** ACT-modellen för nyinsjuknade personer med psykosjukdom
- **Prioritet 1-10:** 3
- **Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör eller kan:** Bör