Dokumenttyp Uppdragsbeskrivning	*Uppdrag* Team FACT beroende - vuxen
Upprättat av Processledare SAMLA	*Utfärdsdatum* 2026-05-20
Godkänt av Samordningsgruppen	*Datum för godkännande* 2026–10–09

Uppdragsbeskrivning – Team FACT (Flexible Assertive Community Treatment) för vuxna med beroendeproblematik i Vårdsamverkan SAMLA Lerum Alingsås

Bakgrund

Personer med samsjuklighet (beroendeproblematik och psykisk ohälsa) har ofta behov av samordnade och långsiktiga insatser från både kommun och region/psykiatri. Traditionella arbetssätt riskerar att skapa glapp i vård- och stödinsatser. FACT-modellen syftar till att ge ett integrerat, uppsökande och flexibelt teamstöd där insatser anpassas efter individens aktuella behov.

Södra Älvsborgs sjukhus, SÄS och kommunerna i Sjuhärad införde i början av 2026 FACT-modellen som är en evidensbaserad, integrerad och flexibel teaminsats som kombinerar beroendevård och socialt stöd. SÄS är positiva till att öppna upp för att Lerum och Alingsås ansluter till befintlig process.

På uppdrag av samordningsgruppen i SAMLA finns en Temagrupp Samsjuklighet som omhändertar ett förslag till en utvecklad och mer sammanhållen vård för personer med samsjuklighet i Lerum och Alingsås. Ett ökat behov av integrerad vård och omsorg tillsammans med förväntade förändringar till följd av Samsjuklighetsutredningens förslag kräver att kommunerna och regionen tillsammans ställer om och anpassar arbets- och förhållningssätt.

Förväntade effekter

- Ökad samordning och minskade organisatoriska glapp
- Förbättrad livssituation för målgruppen
- Effektivare resursanvändning
- Ökad trygghet för både brukare och närstående

Syfte

- Säkerställa samordnade insatser mellan kommun och psykiatri
- Öka kontinuitet, tillgänglighet och flexibilitet i stödet
- Förbättra målgruppens psykiska hälsa, funktionsförmåga och livskvalitet
- Minska behov av slutenvård, akuta insatser och institutionsvård
- Stärka individens delaktighet och återhämtning

Mål

Målet är personcentrerad, samordnad vård för de med störst behov, Exempel på mål:

- Ökad stabilitet i psykisk hälsa
- Minskad substansanvändning
- Färre vårddygn inom slutenvård
- Ökad självständighet i vardagen

Målgrupp

Team FACT riktar sig till vuxna (18 år och uppåt) som:

- Har skadligt bruk och beroende (alkohol, narkotika eller läkemedel)
- Samtidigt har psykisk ohälsa eller psykiatrisk diagnos
- Har omfattande och/eller långvarigt behov av samordnade insatser
- Ofta har låg följsamhet till traditionella mottagningsbaserade insatser
- Kan ha behov av stöd kopplat till boende, sysselsättning och social funktion

Avgränsningar

Team FACT:

- Ersätter inte akutsjukvård, men samverkar nära
- Ersätter inte specialistinsatser utan kompletterar och samordnar
- Är inte enbart en behandlingsinsats – helhetsperspektiv krävs

Förväntade effekter

- Ökad samordning och minskade organisatoriska glapp
- Förbättrad livssituation för målgruppen
- Effektivare resursanvändning
- Ökad trygghet för både brukare och närstående

Uppdrag

Teamet ska:

- Arbeta uppsökande och relationsskapande
- Bedriva integrerad behandling av beroende och psykisk ohälsa
- Säkerställa samordning av vård- och stödinsatser (SIP)
- Ge stöd i vardagsfärdigheter, boende och social funktion
- Fungera som en fast vård- och stödkontakt
- Arbeta med krishantering och återfallsprevention
- Samverka med andra aktörer (t.ex. primärvård, kriminalvård, Försäkringskassa, Arbetsförmedling)

Arbetssätt

Team FACT arbetar enligt följande principer:

1. Flexibilitet
   - Intensiteten i insatser anpassas efter individens aktuella behov
   - Möjlighet att “skala upp” stöd vid instabilitet och “skala ner” vid förbättring

2. Multidisciplinärt team

Teamet består av kompetenser från både kommun och region, till exempel:

- Psykiatrisjuksköterska
- Socialsekreterare

- Behandlare/beroendeterapeut
- Arbetsterapeut
- Case manager/stödperson
- Läkarkompetens (konsultativ eller knuten till teamet)

3. Gemensamt ansvar (delat caseload)
   - Teamet har ett gemensamt ansvar för alla brukare
   - Dagliga teammöten (FACT-tavla) för prioritering och planering

4. Uppsökande arbete
   - Insatser ges i personens vardagsmiljö (hemmet, närmiljö)
   - Aktivt arbete för att nå personer som annars inte söker hjälp

5. Återhämtningsinriktat förhållningssätt
   - Fokus på individens egna mål och resurser
   - Delaktighet i planering och uppföljning

Ansvarsfördelning

Kommunen ansvarar för:

- Socialt stöd, boendeinsatser och sysselsättning
- Biståndsbedömning och sociala insatser enligt SoL/LVM
- Vardagligt stöd och rehabilitering

Region/Psykiatri ansvarar för:

- Medicinsk bedömning och behandling
- Psykiatrisk diagnostik och läkemedelsbehandling
- Psykologisk behandling

Gemensamt ansvar:

- Samordnad individuell plan (SIP)
- Gemensam uppföljning
- Krisplanering
- Dokumentation enligt överenskomna rutiner

Samverkan och styrning

- Uppdraget regleras i samverkansavtal mellan kommun och region
- Gemensam styrgrupp ansvarar för uppföljning och utveckling
- Operativ ledning sker via teamledare

Uppföljning

- Regelbundna teamgenomgångar
- Individuella uppföljningar
- Nyckeltal (t.ex. vårdkonsumtion, boendestabilitet)
- Brukarens egen upplevelse