



Uppstart och implementering av FACT – hur vi arbetar i Skåne

Christel Norrud - Kristianstads kommun

Import av utländska modeller

- Integrerade team har alla kompetenser i teamet
- Vid införande av utländsk modell måste man därför förhålla sig till svensk kontext

Fördelar med integrerat arbete

- SIP utgångspunkt
- Undvika dubbelarbete
- Patient/brukarfokus, täck in alla behov
- Evidensbaserade program, ex vis ACT och FACT, en bra utgångspunkt för uppstart av ett integrerat arbete

Integrerad verksamhet = Personal från landsting
och kommun arbetar tillsammans,
samlokaliserade

- Målgrupp
- Program för vad man ska erbjuda
- Kompetensförsörjning
- Teamets arbete
- Ledning/styrgrupp
- Utforma kriterier för uppföljning av individ
- Programtrohetsmätning

Integrerat arbetssätt = Personal från landsting
och kommun arbetar tillsammans, ej
samlokaliserade

Samma tillvägagångssätt som vid bildande av
integrerat team.

Tillägg:

- Tydliga rutiner/checklistor. Viktigt att lägga tid på att implementera rutinerna/checklistor i berörda verksamheter.

Uppstart av ACT/FACT i Skåne

- Ledningsuppdrag att utveckla och implementera integrerade arbetsformer ACT/FACT
- Psykiatrin bjuder in berörd(a) kommun(er), 6 verksamhetsområden (idag 4) och 33 kommuner
- Inventera behov/analys av dagsläget
- Val av ACT alternativt FACT
- Vid ACT – bilda integrerat team/verksamhet

Uppstart av FACT som integrerat arbetssätt

- ACT vid behov, information och diskussion kring vad detta innebär.

FACT, startmöte

- Tillsammans psykiatri och berörd(a) kommun(er) genomförs 1-2 systemiska möte(n)* för strukturerat samtal i ärende. Skaffa sig en bild av hur det ser ut i dagsläget

Systemiskt möte

innehåller följande:

Berättelse,

Frågestund, Se mönster och val, Alternativ
handling, Kvittens,

Ledningsperspektiv

FACT, processkartläggning

- **Processkartläggning** av hur ärenden passerar genom vård- och stödsystemet
 - Skaffa en gemensam bild
 - Identifiera utvecklingsområden
 - Klargör ansvarsområden – vem gör vad?

Utifrån processkartläggningen

- Utvecklingsområden – bestäm vad som ska göras, vem som ska göra vad.
- Vilka aktörer som ytterligare behöver delta i processen? Bjud in dem.
- Beslut som måste fattas hos respektive huvudman – utse ansvarig för detta.
- Hur ska samarbetet ska gå till? Skriv konkreta rutiner och checklistor.
- Hur ska implementeringsprocessen genomföras? Behövs styrgrupp/processledare eller liknande? Tillsätt dessa.
- Hu ser behovet av handledning ut?
- Hur ska uppföljning se ut?
- Gör gemensam plan kring ovanstående.


Exempel på rutiner, VO Helsingborg (psykos- och beroendevård)

- FACT-board/tavla på psykiatriska mottagningen
- Vem kan aktualiseras (kriterier) för ACT
- Hur aktualisera: från kommunen respektive psykiatri
- Vad ska göras när patient är föremål för ACT
- Hur avslutas ACT
- Bilaga med mötestider och kontaktuppgifter

Dagsläge

- Beslut på ledningsnivå
- Arbetsgrupp inom psykiatrin
- FACT board
- Kommunerna organiserar, 7 av 10
- Processledare
- Styrgrupp/Ledningsgrupp
- Programtrohetsmätning

Utmaningar

- Hur få med alla kommuner?
- Strikt biståndsbedömning och SoL.
- Hur få in ”kommunal kompetens” i psykiatriska team?
- Individuppföljning?
- Programtrohetsmätning utifrån svenska förhållanden?
- Avgifter 

-
- Blir det ACT-team/verksamhet?



För mer information

christel.norrud@kristianstad.se

Från 4 oktober:

christel.norrud@skane.se