

Delgivningar 2026

15

2026SOCN7

”Jag kommer att kämpa hårt för att vi ska bli en permanent verksamhet”

När barn och unga inte kommer till vården får vården komma till dem. Det är en av utgångspunkterna för ett nytt multiprofessionellt team i Alingsås, som vänder sig till barn och unga med svår psykiatrisk och psykosocial problematik. Här berättar teamet om hur de jobbar och hur de tacklar de utmaningar som uppstår när kommun och region ska samverka.



Team FACT Ung SAMLA består av Lisa Sernvik, projektledare, teamledare, kurator; Bea Dahl, familjebehandlare, Lerum; Johan Wilhelmsson, psykolog, BUP; Josefine Lagergren, sjuksköterska, BUP; Isabella Almgren, familjebehandlare, Alingsås; Carina Lundqvist, familjebehandlare, Alingsås; Jeanette Amnehag, familjebehandlare, Lerum och Ida Heldius, psykolog, BUP. Ej med på bild: Linda Widman, boendestödare och Gabriela Szwed, psykiater, BUP. Från och med i sommar hoppas man också ha peer support i teamet.

Det råder lite nybyggaranda i lokalen som är belägen i centrala Alingsås, i samma hus som barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Lisa Sernvik möter upp i det som ska bli ett väntrum. Strax intill ligger ett hemtrevligt mötesrum med hörnsoffa och fåtöljer samt ett stort, ljus kök som också tjänar som konferenslokal.

I köket har **Team FACT ung SAMLA** precis avslutat sitt veckomöte. Lisa Sernvik är team- och projektledare. Sedan januari 2025 har hon arbetat med att bygga upp teamet på uppdrag av

SAMLA vårdsamverkan, ett samverkansforum för VGR och kommunerna Alingsås och Lerum.

– Nu är det region och kommun tillsammans. Vi är ett team, vi är varandras kollegor. Vi åker ut i samma bil till barn och unga där de vill bli mötta, på deras arenor. Vi jobbar mycket med hembesök. Det är socialtjänsten historiskt bra på, men BUP mindre vana vid. Att få psykiatrisk vård i hemmet är ovanligt men det erbjuder vi, berättar Lisa Sernvik.

”Barn och unga ska få en ökad funktionsnivå och livskvalitet”

Målsättningen är att teamet ska nå och hjälpa barn och ungdomar som inte tar sig till psykiatrin eller socialtjänsten och som på många sätt är isolerade från samhället.

Teamets arbete ska också ses mot bakgrund av att allt fler barn och unga placeras på HVB (Hem för vård eller boende) eller SIS-institution (ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse) utanför regionen, långt från hemmet. Det innebär att barnet tvingas byta BUP-kontakt och risken är stor att den psykiatriska vården blir osammanhängande.

Placeringarna är också mycket kostsamma för regionen.

Med teamet hoppas man kunna göra mer på hemmaplan för att undvika akut heldygnsvård inom psykiatrin eller att barn placeras i familjehem eller på institution.

– Det har inte funnits rätt insatser för att möta de här barnen i hemmet. I grunden handlar det om god och nära vård och att samordna kommunens och regionens insatser på ett bättre sätt. Målet är att barn och unga ska få en ökad funktionsnivå och livskvalitet, säger Lisa Sernvik.

En utgångspunkt för teamets arbete är vårdmodellen och arbetsmetoden FACT ung (se faktaruta).

– Jag som socionom tilltalas av att FACT ung bygger på att barn och unga själva får skatta sin livskvalitet och vara delaktiga i sin egen vårdplanering. Vad upplevs som livskvalitet trots att livet ibland är svårt? Fokus ligger mindre på symtomreducering för den psykiatriska problematiken och mer på ökad funktionsnivå i vardagen och förhöjd upplevd livskvalitet, säger Lisa Sernvik.

Flexible Assertive Community Treatment (FACT)

FACT ung är en vårdmodell och arbetsmetod för barn och unga med komplexa psykiatriska och sociala behov. FACT ung bygger på flexibel vård där ett multidisciplinärt team arbetar tillsammans för att möta varje individs specifika behov. I fokus står ökad funktion i vardagen, livskvalitet och återhämtning. I första hand styrs behandlingen av barnets/familjens önskemål och egna mål.

Det finns några få verksamheter i Sverige som jobbar med FACT ung, främst i Stockholm och Malmö. Mest erfarenhet av modellen finns i Nederländerna och Norge:

Utvärdering av 16 FACT ung-team i Nederländerna

Utvärdering av 3 FACT ung-piloter i Norge

Kartläggning av 19 FACT ung-team i Norge

Teamet i Alingsås började ta emot barn och ungdomar under hösten 2025. Idag arbetar tio personer i teamet (med varierande tjänstgöringsgrad): en projekt- och teamledare som också är kurator, två psykologer, fyra familjebehandlare, en sjuksköterska, en boendestödjare och en psykiater/överläkare. Parallellt arbetar vissa av teammedlemmarna antingen på BUP i Alingsås eller i socialtjänsten i Lerum eller Alingsås. Förhoppningen är att inom kort också knyta en eller två peer supporters till teamet (se faktaruta).

Peer support

Peer support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa blir professionellt verksamma inom vård och omsorg för att stötta brukare och patienter i deras återhämtningsprocess. Peer supportern blir en del i arbetslaget och kan fungera som en brygga mellan personal och patienter. Med stöd av en peer supporter kan en brukare eller patient känna hopp samt snabbare förstå och hantera sin egen psykiska ohälsa.

Källa: Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)

Teamet är en remissinstans dit BUP och socialtjänsten kan remittera barn och unga och det är teamet som självständigt bedömer de remisser som kommer in.

Det första teamet gör när de börjar arbeta med ett barn eller ungdom är en grundläggande kartläggning.

– Det handlar ofta om familjer där man redan har försökt göra mycket, men även om det finns mycket information att agera på så kan kartläggningen få oss att se andra saker. Vi får en annan förståelse för den psykiatriska problematiken när vi är inne i hemmet, berättar Lisa Sernvik.

Nästan alla barn och unga som teamet möter har sedan tidigare haft kontakt med BUP och/eller socialtjänsten.

– Vissa familjer är så behandlingströtta och de har varit med om så mycket, säger Josefine Lagergren som är sjuksköterska.

Kollegan Carina Lundkvist arbetar som familjebehandlare. Hon beskriver de barn och ungdomar teamet vänder sig till så här:

– De kanske behöver komma till BUP, men har av olika anledningar inte klarat av att ta sig dit. De här barnen kan vara helt isolerade från samhället, de kanske till och med har hållit sig på sitt rum och isolerat sig från sin familj. De saknar en meningsfull anknytning till skola och till lokalsamhälle och i många fall även den positiva kontakten till familjelivet.

Teamet menar att de kan erbjuda en annan typ av stöd än vad de här familjerna har fått tidigare.

– Jag tror att barnen kan känna sig sedda på ett annat sätt, att de känner sig utvalda. Utifrån barnets och familjens behov kan vi ha en flexibilitet. Vi kanske är två familjebehandlare och en sjuksköterska som inleder arbetet. När vi ser att det till exempel finns behov av en psykolog så kan vi erbjuda det. Det är viktigt att vi växeldrar. Ibland har alla professioner varit inne och vissa hänger kvar hela tiden. Dessutom kan behoven förändras över tid, säger Jeanette Amnehag som är familjebehandlare.

Hennes kollega Ida Heldius är psykolog. Hon ser stora fördelar med att vara en del i ett multiprofessionellt team som kan arbeta på olika arenor:

– Vi har möjlighet till en annan mottaglighet och följsamhet än när vi jobbar inne på BUP. I teamet får vi låna varandras kompetenser på ett sätt som jag inte varit med om tidigare. Metodmässigt är det korrekt att ses på olika arenor. Socialtjänsten är nog mer vana att jobba så medan psykiatrin inte är det, så det är spännande och nytt. Hur ska jag göra nytta under de här premisserna? Det är inget jag är skolad i.

”Det är ashäftigt att ha med BUP när man åker ut till familjen”

Jeanette Amnehag är så glad över att ha kollegor från BUP med sig i mötet med familjer:

– Det är ashäftigt att ha med BUP när man åker ut till familjen! Vi kan hjälpa barn snabbare – och vi kommer igen och igen. Tänk att få höra BUP:s läkare säga det!

Ida nickar och fyller i:

– Snabbare ja – men också långsammare eftersom vi arbetar utifrån en annan tidshorisont.

Detta är ett utmärkande drag för teamets arbete:

– Vi är ett intensivt behandlingsteam som kan möta familjen en eller flera gånger i veckan för vi vet att den här målgruppen kan behöva det. Vi har möjlighet till det. Det jobbas kväll och helg ibland. Vi kan mötas i skolan, på fritiden, hemma, här hos oss eller i samband med någon aktivitet. Vi kommer begränsa hur många barn och unga vi kan ta emot för att möjliggöra att vi ska kunna bedriva ett intensivt behandlingsarbete. Hellre att vi har kö än att vi gör ett halvdant arbete. Vi hoppas dock att vi ska kunna ta emot alla barn och unga som är i behov av vårt teams insatser, säger Lisa Sernvik.

Men en bortre gräns finns naturligtvis:

– När man kan tillgodogöra sig den ordinarie vården eller socialtjänsten så ska man inte vara aktuell i FACT-teamet längre. Att göra bra övergångar till ordinarie vård kommer att vara avgörande, säger Lisa Sernvik.

Projekt Team FACT Ung SAMLA

Projektet pågår under 2025–2027. Initiativ och finansiering kommer från SAMLA vårdsamverkan. Teamet är ett samarbete mellan BUP Alingsås och Lerums och Alingsås kommuner. De barn och unga som teamet arbetar med är folkbokförda i Lerum eller Alingsås.

Projektet har en styrgrupp bestående av vårdenhetschefen för BUP Alingsås, en verksamhetschef från socialtjänsten i Lerum och en avdelningschef från socialtjänsten i Alingsås.

I samtalet blir det tydligt vilken betydelse ett multiprofessionellt team kan ha inte bara för barn och unga och deras familjer – utan också för de professionella:

– Att ingå i ett team innebär att man inte står ensam i frågorna. Man har ett team där alla är insatta och man kan bolla med varandra. Alla har olika kompetens som de bidrar med, säger Isabella Almgren, familjebehandlare.

– Sträckan mellan oss är obefintlig. Man känner inte att man bara är inkallad till en konferens, det är tätt samarbete hela tiden även om jag bara är i teamet på 20 procent, säger Josefine Lagergren, sjuksköterska.

– Det blir en smidig kommunikation mellan socialtjänsten och BUP och det är mindre risk att viktiga saker blir liggande eller försvinner på vägen, säger Jeanette Amnehag, familjebehandlare.

– Vi har en samsyn och jobbar tillsammans mot samma mål! Annars kan det vara så att vården jobbar med en sak och socialtjänsten med en annan utan vetskap om varandras arbete, säger Carina Lundkvist, familjebehandlare.

– Att jag sökte mig hit var ju för att det är en modell som är skapad utifrån behovet som patienten har. Man har tänkt till. Vi har de här patienterna, hur kan vi bäst hjälpa dem? Det kan jag se är det mest positiva med hur vi jobbar, säger Johan Wilhelmsson, psykolog.

Utmaningar när kommun och region ska samverka

Så långt bubblar teamets medlemmar av entusiasm. Men – och det tenderar ju alltid att finnas ett men när det kommer till samverkan:

– Det som är svårt när två verksamheter möts är främst de administrativa utmaningarna. Vi har inte samma journalsystem, vi har olika riktlinjer, olika chefer och så vidare. Det är tungt när kommun och region ska mötas. Vi har tur som har en styrgrupp som är så engagerad och vill att det här ska bli lyckat. Ett tips är att tänka ut lösningar på den typen av frågor innan man startar en verksamhet av det här slaget, säger Lisa Sernvik.

Teamet saknar alltså ett gemensamt **dokumentationssystem** men de har en så kallad FACT-tavla, som innehåller den gemensamma vård- och stödplan som de jobbar utifrån med respektive barn och familj. Teamet har dagliga “tavelmöten” där de går igenom dagens agenda och planerar vård och behandling kontinuerligt för aktuella barn och ungdomar.

– Att vi inte har ett gemensamt dokumentationssystem är den största administrativa utmaningen. Men vi har löst det genom att anställda i Lerums och Alingsås kommuner har tillgång till varandras journalsystem och så genom vår FACT-tavla. Vi har också skapat en gemensam digital plattform med dokument som alla kommer åt, säger Lisa Sernvik.

Sekretessfrågan har man löst genom att familjerna får lämna samtycke till att teamet delar information med varandra.

För att hitta sätt att komma runt det faktum att **teammedlemmarna har olika chefer**, så har de skapat en verksamhetsplaneringsstruktur (liknande APT) där de varannan vecka lyfter viktiga verksamhetsfrågor och planerar tillsammans. På detta sätt kan de anställda snabbt stämma av med sina chefer vid behov och återkoppla till teamet.

– Jag arbetar även för att hålla styrgruppen kontinuerligt informerad om verksamhetens utmaningar eftersom de har stor påverkan på beslut som tas inom respektive verksamhetsområde där teamets medlemmar är anställda, säger Lisa Sernvik.

En annan sorts utmaning är att teammedlemmarna kommer från **helt olika världar när det gäller arbete med målgruppen**.

– Vi har olika språk, olika förhållningssätt, olika behandlingsmetoder och olika förförståelse beroende på om vi arbetar inom region eller kommun. Det har varit viktigt att belysa dessa skillnader och lära av varandra. Här är det hjälpsamt att vi har valt att arbeta utifrån FACT ung som är en metod som är utformad för att passa denna typ av tvärprofessionella team. Metoden hjälper oss att hitta ett gemensamt språk och angreppssätt, berättar Lisa Sernvik.

En så konkret och praktisk sak som **gemensamma lokaler** är också något att tänka på.

– Att vi ses i de här lokalerna och utgår härifrån tillsammans gör så mycket för vårt samarbete, säger Ida Heldius.

Det har hänt mycket sedan januari 2025 då arbetet med att bygga upp teamet startade. Alla professioner och kompetenser är på plats med undantag av peer support, som är på gång. Lisa Sernvik är övertygad om att teamet behövs och kan göra stor skillnad.

– Jag kommer att kämpa hårt för att vi ska bli en permanent verksamhet, säger hon.

Omställning social välfärd

Göteborgsregionens 13 medlemskommuner har beslutat att samverka i arbetet med omställningen till en ny socialtjänstlag och nära vård. Arbetet sker inom ramen för en gemensam plan för perioden 2025–2028. En av de saker man har enats om är att genomföra kommunikationsinsatser för att stärka kunskapen om och förtroendet för socialtjänsten. Den här artikeln är ett led i detta arbete.

Kontakt



Lisa Ruuth
Planeringsledare

031-335 51 94
lisa.ruuth@goteborgsregionen.se

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Rådet för tillgänglighet och delaktighetSammanträdesdatum
2026-04-20

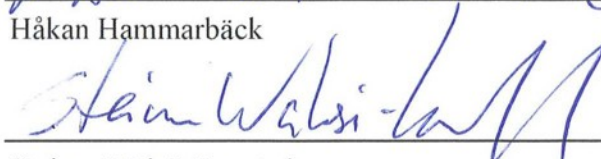
Sida 1 (7)

Plats och tid	Rådasjön i kommunhuset i Mölnlycke, kl. 16:30-17:48
Ledamöter	Steinar Walsö-Kanstad (KP), ordförande Katarina Kasperson, Autism Distrikt Göteborg och Personskadeförbundet (RTP), vice ordförande Gun Wågsjö (C) (kl. 16:47-17:48) §§ 9-13 Kajsa Lottasdotter (S) Björn Mattsson (V) Birgitta Garnemark, Demensföreningen Mölndal-Härryda (RDR) Eva Sördal, Demensföreningen Mölndal-Härryda (RDR) Göran Fohlin, Riksförbundet för personer med intellektuell funktionsnedsättning (FUB)
Övriga närvarande	Elisabeth Trenter, planeringsledare funktionsstöd och socialtjänstens bostäder § 8 Tina Christensen, utredare utvecklings- och uppföljningsenheten § 9 Ulrika Aebeloe, utvecklingsledare folkhälsa § 10 Håkan Hammarbäck, sekreterare
Utses att justera	Birgitta Garnemark
Justeringens plats	Kommunhuset i Mölnlycke
Protokollet omfattar	§§ 8-13
Förvaringsplats för protokollet	Kanslienheten, Härryda kommun

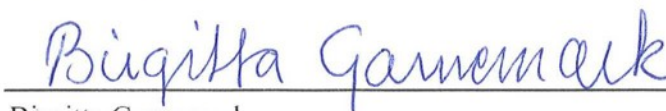
Sekreterare


Håkan Hammarbäck

Ordförande


Steinar Walsö-Kanstad

Justerande


Birgitta Garnemark

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Rådet för tillgänglighet och delaktighet

Sammanträdesdatum
2026-04-20

Sida 2

§ 8

Information om förslag om fördelning av statsbidrag för habiliteringsersättning

Elisabeth Treter, planeringsledare funktionsstöd och socialtjänstens bostäder, informerar om förslag om fördelning av statsbidrag för habiliteringsersättning.

Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling

Rådet för tillgänglighet och delaktighet noterar informationen.

Rådet för tillgänglighet och delaktighet delges presentationen med protokollet.

Signatur justerande  B.G.	Utdragsbestyrkande
---	--------------------

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Rådet för tillgänglighet och delaktighet

Sammanträdesdatum
2026-04-20

Sida 3

§ 9

Information om taxa och avgifter inom socialnämndens verksamhetsområde

Tina Christensen, utredare på sektorn för socialtjänst, informerar om taxa och avgifter inom socialnämndens verksamhetsområde.

På grund av ändring av tidplanen för införande av nytt verksamhetssystem kommer det inte ske några ändringar av avgifterna för 2026, utan enskilda debiteras för insatser utifrån 2025 års avgifter under hela 2026.

Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling

Rådet för tillgänglighet och delaktighet noterar informationen.

Rådet för tillgänglighet och delaktighet delges presentationen med protokollet.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
 B.G.	

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Rådet för tillgänglighet och delaktighet

Sammanträdesdatum
2026-04-20

Sida 4

§ 10

Information om uppföljning av tillgänglighetpolitiken

Ulrika Aebeloe, utvecklingsledare folkhälsa, informerar om uppföljning av tillgänglighetpolitiken.

Rådet framför att kommunens policy behöver göras mer känd bland anställda och politiker.

Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling

Rådet för tillgänglighet och delaktighet noterar informationen.

Rådet för tillgänglighet och delaktighet delges presentationen med protokollet.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
 B.G. ,	

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Rådet för tillgänglighet och delaktighet

Sammanträdesdatum
2026-04-20

Sida 5

§ 11

Information om projektet Klimatneutrala Härryda kommun 2030

Ärendet utgår.

Signatur justerande



B. G.

Utdragsbestyrkande

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Rådet för tillgänglighet och delaktighetSammanträdesdatum
2026-04-20

Sida 6

§ 12

Förslag på mottagare av bemötande och tillgänglighetspriset 2026

I § 15/2014 beslutade kommunstyrelsen att instifta ett årligt tillgänglighetspris. Syftet med priset är att uppmärksamma personer, företag eller organisationer som arbetar för att förbättra bemötandet och tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning. Kommunfullmäktige beslutade i § 97/2017 att ändra namn på tillgänglighetspriset till bemötande- och tillgänglighetspris.

Nomineringen av priset sker till rådet för tillgänglighet och delaktighet. Rådet får genom en bestämd jury, i uppdrag att föreslå mottagare av priset samt lämna förslaget tillsammans med motivering till socialnämndens sammanträde den 6 maj 2026. Socialnämnden ska utse mottagare av priset vid sammanträdet i maj och priset på 10 000 kr samt diplom delas ut i samband med kommunfullmäktiges sammanträde den 28 maj 2026.

Rådet för tillgänglighet och delaktighet beslutade den 23 februari 2026 § 5 att utse Birgitta Garnemark, Göran Fohlin och Katarina Kasperson att gå igenom inkomna nomineringar och till rådets sammanträde den 20 april komma med förslag på mottagare av årets bemötande och tillgänglighetspris.

Totalt inkom nio nomineringar till bemötande- och tillgänglighetspriset, som juryn därefter behandlade.

Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling

Rådet för tillgänglighet och delaktighet beslutar att överlämna förslaget samt motivering på mottagare av bemötande och tillgänglighetspriset till socialnämnden.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
 B.G.	

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Rådet för tillgänglighet och delaktighet

Sammanträdesdatum
2026-04-20

Sida 7

§ 13

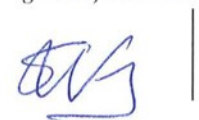
Förslag till ärenden på kommande råd

Rådet ges möjligheten att lämna önskemål på ärenden att diskutera på kommande råd.

- Rådet önskar få information om maten som serveras på kommunens boenden.

Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling

Rådet för tillgänglighet och delaktighet noterar informationen.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande	
 B.G.		