

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till omsorgsnämnden

Datum:
2023-10-21

Diarienummer:
OSN-2023-00573

Handläggare:
Evelyn Widenfalk Ehlin

Omsorgsnämndens drift av närvårdsteamet

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar

1. **att** närvårdsteamet, som drivs genom samverkan mellan Uppsala kommun och Region Uppsala, i sin nuvarande form avslutas med början under 2023 och ska vara avslutat senast 31 augusti 2024, men att samverkan mellan parterna ska fortsätta i andra former, samt
2. **att** förvaltningen ska återkomma till nämnden om hur planeringen av verksamhet för berörd målgrupp ska ske framgent.

Ärendet

Tjänsteledning HSVO Uppsala tog den 14 oktober 2022 beslut om att genomföra en översyn av närvårdsteamet där förslag på fortsatt uppdrag skulle ingå. Genomlysningen och förslag på fortsättning för närvårdsteamet presenterades den 8 september 2023 för Tjänsteledning HSVO.

Närvårdsteamet är en samfinansierad verksamhet mellan Uppsala kommun och Region Uppsala. För Uppsala kommun delas finansieringen mellan arbetsmarknadsförvaltningen 25 %, socialförvaltningen 25 % och vård- och omsorgsförvaltningen 50 %. Uppsala kommun ansvarar också för hyreskontraktet.

Medarbetare är anställda av vård och omsorgsförvaltningen Uppsala kommun eller av nära vård och hälsa Region Uppsala. Verksamheten har två verksamhetschefer, en från respektive huvudman. Närvårdsteamets uppdrag är att erbjuda stöd till medborgare som är över 18 år och bor i Uppsala län och som har eller tror sig ha ADHD, ADD eller autismspektrumtillstånd.

Metoder för genomlysningen har varit intervjuer, analys av statistik och analys av genomförda workshops.

Utifrån resultaten i genomlysningen och genom dialog med ansvariga direktörer konstateras att närvårdsteamet i sin nuvarande form bör avvecklas.

Brukare/patienter som står i kö för insatsen ska få möjlighet att få insatsen. Avveckling av verksamheten föreslås ske under patientsäkra former och påbörjas under år 2023.

Fortsatt samverkan avseende målgrupperna mellan regionen och kommunen kommer att fortsätta.

Beredning

Ärendet har beretts av strateg på vård- och omsorgsförvaltningen, Uppsala kommun, och projektledare på Nära vård och hälsa, Region Uppsala.

Intervjuer och workshops har genomförts med medarbetare och ansvariga chefer för verksamheten.

Dialog med brukarorganisationer har förts utifrån resultatet av genomlysningen.

Dialog har förts med ansvariga direktörer för respektive förvaltning, Socialförvaltningen, Arbetsmarknadsförvaltningen, Vård- och omsorgsförvaltningen samt nära vård och hälsa.

Föredragning

Närvårdsteamet är en samfinansierad verksamhet mellan Uppsala kommun och Region Uppsala som funnits sedan år 2010. Budget för verksamheten ligger på 5,18 miljoner. För Uppsala kommun delas finansieringen mellan arbetsmarknadsförvaltningen 25 %, socialförvaltningen 25 % och vård- och omsorgsförvaltningen 50 %. Uppsala kommun ansvarar också för hyreskontraktet. Budget för omsorgsnämnden år 2022 var 1 050 tkr, arbetsmarknadsnämnden 525 tkr, socialnämnden 525 tkr, Nära vård och hälsa 2,22 miljoner.

Verksamheten har sex medarbetare, tre medarbetare från respektive huvudman. Verksamheten har även två verksamhetschefer, en från respektive huvudman. Kommunens medarbetare är anställda som koordinators och Regionens medarbetare är anställda i sin profession, arbetsterapeut och kurator. Samtliga medarbetare har arbetat på samma sätt utan att ge olika insatser utifrån olika professioner/kompetenser.

Det går inte att göra en tillförlitlig analys av teamets insatser och inte heller en uppföljning av insatserna hos enskild besökare då det saknas pålitlig statistik. Trots att statistik inte är tillförlitlig kan vissa slutsatser göras i att verksamheten framför allt når socioekonomiskt starka kvinnor i åldern 18–35 år. De insatser som erbjuds är framför allt individuella kontakter i form av psykoedukation och samtal om stöd i vardagen upp till 8–10 tillfällen under 10 månader. Det finns indikatorer för att verksamheten ger behandling vilket inte är verksamhetens uppdrag.

Förvaltningen ser att verksamheten har blivit en del i regionsnes vårdkedja. Det finns även risker i vården när primärvården i första hand hänvisar patient till närvårdsteamet innan annan behandling sätts in.

Trots att närvårdsteamet har funnits sedan 2010, har det visat sig vara ineffektivt när det gäller att främja samverkan mellan teamet och kommunens olika förvaltningar. Dess huvudsakliga fokus har blivit behandlingsinsatser i stället för att fungera som en lågröskel verksamhet där den enskilde snabbt kan få stöd. Närvårdsteamet ska inte utföra behandlande åtgärder och är inte en del i vårdkedjan.

Ett dubbelt huvudmannaskap borde tillskapa ett mervärde till verksamheten och bidra till en sömlös vård, vilket det idag inte gör. Det saknas en tydlighet i vad respektive huvudman har ansvar för att leverera. I dagsläget är båda huvudmännen leverantörer av samma tjänst vilket inte bidrar till ett mervärde för brukaren och ger inte incitament till en samfinansierad verksamhet.

Det finns en problematik i att personer som haft kontakt med närvårdsteamet uppges få snabbare hjälp av psykiatri än de som inte fått det stödet.

Genomlysningen visar även på att den samfinansierade verksamheten har juridiska frågeställningar. Det gäller framför allt att insatserna från kommunens medarbetare är ett långvarigt stöd som inte föregås av ett biståndsbeslut och att verksamheten har lång kö och därmed inte kan räknas som en lågröskel verksamhet. Idag är det över 300 personer i kö och kommunen behöver ta ett nytt kommunalt grepp för att nå målgruppen snabbt och effektivt.

Utifrån resultaten i genomlysningen och genom dialog med ansvariga förvaltningar konstateras att närvårdsteamet i sin nuvarande form bör upphöra.

Brukare/patienter som står i kö för insatsen ska få möjlighet att få träffa teamet. Avveckling av verksamheten kommer att ske under patientsäkra former och påbörjas under 2023 och vara klar den 31 augusti 2024.

Även om närvårdsteamet upphör i sin nuvarande form, kommer samverkan mellan berörda nämnder och mellan huvudmännen fortsätta ske. Genom att avsluta verksamheten särskiljs respektive huvudmans uppdrag, vilket möjliggör att arbeta med nya arbetssätt i samverkan. Förvaltningen ser därför att målgruppen kommer att få stöd på ett bättre sätt om respektive huvudman tar sitt ansvar men fortsätter att samverka utifrån respektive huvudmans skilda uppdrag.

Utformningen av fortsatt stöd för målgruppen kommer inom vård och omsorgsförvaltningen att utvecklas i samverkan med funktionshinderföreningarna.

Samma beslut föreslås fattas inom respektive huvudman, Kommunen och Regionen, och ansvariga nämnder.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget till beslutet bedöms inte medföra några ökade kostnader för Omsorgsnämnden. På sikt kan beslutet leda till minskade kostnader avseende personal.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 21 oktober 2023
- Bilaga, Genomlysning av närvårdsteamet för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Förvaltning eller nämnd eller enhet
Rapport

Datum:
2023-09-27

Diarienummer:
OSN-2023-00573

Handläggare:
Evelyn Widenfalk Ehlin

Version/DokumentID:

Genomlysning av Närvårdsteamet för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	4
Syfte.....	4
Termer och begrepp.....	4
Historik.....	4
Närvårdsteamet	4
Närvårdsteamets uppdrag	5
Nationella riktlinjer för ADHD och autism	5
Omvärldsbevakning	6
Förändringar av verksamhet under genomlysningen.....	6
Metod för genomförande	6
Resultat	7
Analys organisation.....	8
Kontaktvägar och dokumentation	8
Kontaktvägar med verksamheten.....	8
Dokumentation	9
Analys kontaktvägar och dokumentation	9
Arbetsmetoder.....	10
Andra vårdgivare	11
Analys av arbetsmetoder.....	12
Besökarna	12
Analys av besökarna	12
Slutsatser	13
Förslag på fortsatt uppdrag till teamet.....	14
Förändringar i närtid	14
Förändringar på längre sikt	14

Sammanfattning

Genomlysningens syfte var att göra en översyn av Närvårdsteamet för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Närvårdsteamet) och ge förslag på fortsatt uppdrag.

Denna genomlysning har genomförts i samverkan mellan Uppsala kommun, vård- och omsorgsförvaltningen och Region Uppsala, Nära vård och hälsa.

Närvårdsteamet är en samfinansierad verksamhet mellan Uppsala kommun och Region Uppsala. Medarbetare är anställda av vård- och omsorgsförvaltningen Uppsala kommun eller av Nära vård och hälsa (NVH) Region Uppsala. Verksamheten har två verksamhetschefer, en från respektive huvudman. Närvårdsteamets uppdrag är att erbjuda stöd till medborgare som är över 18 år och bor i Uppsala län och som har eller tror sig ha ADHD, ADD eller autismspektrumtillstånd.

Metoder för genomlysningen har varit intervjuer, analys av statistik och analys utifrån genomförda workshops.

Genomlysningen visade på att den samfinansierade verksamheten närvårdsteamet hade juridiska delar avseende journalhantering som måste hanteras i närtid för att verksamheten ska kunna fortsätta verka. Inflödet till verksamheten har ökat för varje år, idag är det sex månaders väntetid till verksamheten.

Det går inte att göra en tillförlitlig analys av teamets insatser och inte heller en uppföljning av insatserna hos enskild besökare då verksamheten inte dokumenterar och det saknas pålitlig statistik. Trots att statistik inte är helt tillförlitlig kan vissa slutsatser göras i att verksamheten framför allt når socioekonomiskt starka kvinnor. De insatser som erbjuds är framför allt individuella kontakter i form av psykoedukation och samtal om stöd i vardagen upp till tio månader.

Ett dubbelt huvudmannaskap borde tillskapa ett mervärde till verksamheten och bidra till en sömlös vård, vilket det idag inte gör. Det saknas en tydlighet i vad respektive huvudman har ansvar för att leverera. I dagsläget är båda huvudmännen leverantörer av samma tjänst vilket inte bidrar till ett mervärde för brukaren och ger inte incitament till en samfinansierad verksamhet.

Utifrån resultaten i genomlysningen och genom dialog med ansvariga direktörer konstateras att närvårdsteamet i sin nuvarande form ska avvecklas. Brukare/patienter som står i kö för insatsen ska få möjlighet att få träffa teamet. Avveckling av verksamheten föreslås påbörjas 2023 under patientsäkra former. Fortsatt samverkan avseende målgrupperna mellan regionen och kommunen kommer efter avvecklingen fortsätta.

Bakgrund

Utgångspunkten för denna genomlysning var ett uppdrag från Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) tjänsteledning att göra en översyn av Närvårdsteamet för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Närvårdsteamet). I uppdraget ingick även att återkomma med förslag på fortsatt uppdrag för Närvårdsteamet. Översynen återrapporteras till tjänsteledningen HSVO Uppsala i form av ett skriftligt underlag.

Syfte

Genomlysningens syfte var att göra en översyn av Närvårdsteamet för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och ge förslag på fortsatt uppdrag.

Termer och begrepp

Psykoedukation- muntlig och skriftlig information om diagnos, behandling och samhällets stöd och råd hur individen kan hantera och lösa problem och svårigheter i vardagen. Insatsen riktas till individ och närstående. Erfarenhetsutbyte i grupp kan minska individens känsla av utanförskap och stigmatisering.

Historik

År 2009 startade Region Uppsala upp NPF-portalerna, en verksamhet som drevs i projektform. Uppdraget var att ge vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samordnade insatser inom ramen för regionens verksamheter. För att den enskilde skulle få stöd av NPF-portalerna krävdes remiss. Verksamheten fick ett större patientflöde än som var beräknat. Verksamheten strukturerades om och blev NPF- teamet, en samfinansierad verksamhet mellan Region Uppsala och Uppsala kommun. Teamet startade upp som ett projekt år 2013 och blev en permanent verksamhet år 2019.

Närvårdsteamet

Närvårdsteamet är en samfinansierad verksamhet mellan Uppsala kommun och Region Uppsala. Budget för verksamheten ligger på 5,18 miljoner. För Uppsala kommun delas finansieringen mellan arbetsmarknadsförvaltningen 25 %, socialförvaltningen 25 % och vård- och omsorgsförvaltningen 50 %. Uppsala kommun ansvarar också för hyreskontraktet. Budget för 2022 var för, omsorgsnämnden 1050 tkr, arbetsmarknadsnämnden 525 tkr, socialnämnden 525 tkr, Nära vård och hälsa 2,22miljoner.

Medarbetare är anställda av vård- och omsorgsförvaltningen Uppsala kommun eller av Nära vård och hälsa (NVH) Region Uppsala. Verksamheten har två verksamhetschefer, en från respektive huvudman. Verksamheten har även en ledningsgrupp med representanter från verksamheter inom region och kommun.

Verksamheten har sex medarbetare tre medarbetare från respektive huvudman. Regionens medarbetare är anställda i sin profession och kommunens medarbetare är anställda som koordinatörer.

Medarbetare kommunen	Medarbetare regionen
Koordinator (beteendevetare)	Arbetsterapeut
Koordinator (beteendevetare)	Kurator
Koordinator (fysioterapeut)	Arbetsterapeut

Tabell1; Medarbetarnas anställningsform per huvudman. För kommunens medarbetare är professionen i parentes.

Närvårdsteamets uppdrag

Teamets uppdrag är att erbjuda stöd till medborgare som är över 18 år och bor i Uppsala län och som har eller tror sig ha ADHD, ADD eller autismspektrumtillstånd. Stödet ges som längst i sex månader. Verksamheten ska vara en öppen verksamhet och en så kallad lågröskelverksamhet, det vill säga att inga remisser eller biståndsbeslut behövs för att få en insats av verksamheten.

Närvårdsteamet fick ett förtydligat uppdrag som började gälla 2020-11-01. I uppdraget framgår att verksamheten ska arbeta med följande:

- Erbjuder psykoedukativa insatser till individer över 18 år som är bosatta i Uppsala län och som har eller själva tror sig ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Att informera individer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning om vilket stöd i samhället som finns och som kan vara lämpligt utifrån aktuella behov.
- Att samverka med samt sprida information och kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar till profession som möter målgruppen inom vård- och omsorgsförvaltningen, arbetsmarknadsförvaltningen och socialförvaltningen i Uppsala kommun samt inom primärvården i Uppsala län.

Nationella riktlinjer för ADHD och autism

Socialstyrelsens kom under hösten 2022 ut med de första nationella riktlinjer för adhd och autism. I riktlinjen framkommer att denna grupp behöver få tidiga insatser och att dessa ska anpassas till individens behov. Det ska inte krävas en diagnos för att man ska kunna få stödinsatser. Samtidigt bör inte en sådan diagnostisk utredning fördröjas då den ökar chansen till rätt insatser. I riktlinjen framkommer att personer efter avslutad utredning, oavsett om diagnos kan ställas eller inte, ska få fortsatt stöd. Riktlinjerna ger rekommendationer inom följande områden;

- tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning
- sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning
- effektiv samverkan
- kompetensutveckling
- psykosociala insatser
- psykologiska insatser
- läkemedel och medicintekniska produkter.

Riktlinjerna understryker att utredningarna ska leda framåt och kopplas ihop i en fungerande sammanhållen vård- och stödkedja där de inblandade aktörerna ska

samverka. Om utredning och insatser inte erbjuds av ett team i samma verksamhet, är det viktigt att föra över erfarenheter och kunskaper mellan verksamheterna.

I riktlinjerna framhålls också betydelsen av att inte bara erbjuda medicinsk behandling av ADHD utan även psykologiska och psykosociala insatser. Exempel på insatser som specifikt nämns är dels psykoedukativa insatser till personer med diagnos, social färdighetsträning, KBT, boendestöd från socialtjänsten till vuxna med ADHD eller autism vid behov, samt läkemedel (vid ADHD). Psykoedukativa insatser ses som grunden för all fortsatt behandling enligt riktlinjerna.

Riktlinjerna lyfter även behovet av kompetensutveckling om ADHD och autism för fler personalgrupper inom hälso- och sjukvård och inom socialtjänsten.

Omvärldsbevakning

I nationell omvärldsbevakning kan konstateras att Närvårdsteamets verksamhet och arbetssätt med två huvudmän verkar vara unikt för landet. Det finns två kommunala verksamheter i landet som arbetar med samma målgrupp, dessa verksamheter vänder sig dock till en yngre målgrupp.

I Örebro kommun finns en öppenverksamhet som vänder sig till personer 15–24 år med neuropsykiatrisk problematik. Verksamheten erbjuder stöd, vägledning och hjälp med strategier bland annat i form av kurser. Medarbetarna är anställda som arbetsterapeut, specialpedagog eller motivationspedagog.

I Norrköpings kommun finns en kommunövergripande verksamhet som riktar sig till ungdomar mellan 13–23 år med neuropsykiatrisk problematik och deras familjer. Insatsen kräver ett biståndsbeslut. Syftet med verksamheten är att ge ungdomarna stöd i sin nuvarande livssituation och inför framtiden. Målet med verksamheten är att stärka ungdomarnas delaktighet och självständighet i vardagen. Stödet ges i hemmet, på fritiden och i skolan. Medarbetarna inom verksamheten är till professionen psykolog, kurator, socialpedagog eller specialpedagog.

Förändringar av verksamhet under genomlysningen

I ett tidigt skede av genomlysningen framkom att verksamheten behövde säkerställa juridiken avseende ansökan till teamet via 1177. Möjligheten att göra ansökan till verksamheten via 1177, togs därför bort under vecka sju år 2023. Endast ansökningar via telefon till teamet blev i och med detta möjlig.

Metod för genomförande

Genomlysningen har genomförts genom granskning av uppdraget kopplat till teamet. Metoder som har används är intervjuer, omvärldsbevakning, genomlysning av teamets inhämtade statistik och workshop med teamet.

Intervjuerna har genomförts individuellt med varje person. Syftet med intervjuerna var att få en inblick i hur verksamheten arbetar, kunskap om hur andra verksamheter uppfattar verksamhetens uppdrag och brukarorganisationers erfarenheter av verksamheten.

De intervjuade är: Chefer för verksamheten inklusive en tidigare tf-chef, samtliga medarbetare Närvårdsteamet, verksamhetschef för psykiatrin, medarbetare inom

primärvården, medarbetare på infoteket, medarbetare inom kommunen som sitter i styrgruppen för verksamheten och representanter för brukarorganisationer. Sammanlagt har 16 intervjuer genomförts. Under utredningen har även dialog med jurist inom Uppsala kommun och Region Uppsala förts.

Källa	Antal	Metod
Medarbetare Närvårdsteamet	6	Intervju
Chefer Närvårdsteamet, inkl. tf. chef	3	Intervju
Verksamhetschef psykiatrin	1	Intervju
Psykolog Vårdcentral	1	Intervju
Arbetsmarknadsförvaltningen	1	Intervju
Socialförvaltningen	1	Intervju
Representanter brukarorganisation	1	Intervju
Medarbetare infoteket	1	Intervju
Närvårdsstrateg	1	Intervju
Jurist Uppsala kommun		Mejl
<i>Jurist Regionen</i>		Mejl
Verksamhetens statistik	-	Statistik
Workshop med medarbetarna och verksamhetschefer Närvårdsteamet	-	workshop

Tabell 2, Källor och metoder* Brukarorganisation Autism och asperger en representant är intervjuad.

Under arbetsåtergång har täta avstämningar med enhetschefer och avdelningschefer/verksamhetsområdeschef genomförts samt avstämning med berörda direktörer och biträdande förvaltningsdirektör.

Resultat

Samtliga iakttagelser, bedömningar och rekommendationer i rapporten grundar sig på det inhämtade materialet.

Organisation

Det dubbla huvudmannaskapet beskrivs som en bra idé på papper men är inte enkelt att genomföra i verksamheten. Det dubbla huvudmannaskapet innebär att det finns en differentiering i arbetsmiljöfrågor och medarbetarfrågor vilket beskrivs som en problematik av medarbetare och chefer.

Det dubbla ledarskapet för verksamheten har medfört en otydlighet i arbetet för medarbetarna, de beskriver att det har varit svårt att nå sin chef. Vidare beskriver medarbetarna att det har varit svårt att veta vilken av cheferna som har mandat att ta beslut. Cheferna beskriver att det går åt mycket tid för möten vilket leder till en ineffektiv verksamhet.

Medarbetarna består av både legitimerade och icke legitimerade yrkesutövare, med olika yrkesroller i sin anställning vilket medför otydlighet i deras skyldigheter utifrån lagstiftning och verksamhetsbeskrivningen för Närvårdsteamet.

Samtliga medarbetare har samma arbetsuppgifter oavsett vilken grundprofession de har och de följer samma arbetsbeskrivning. När de genomför kurser delar de ansvar och ledarskap jämt mellan sig. Medarbetarna beskrivs som kompetenta med lång erfarenhet att möta målgruppen. Medarbetarna får regelbunden handledning av extern resurs.

Varje medarbetare har pågående kontakt med cirka 35 personer. En minskning av antal pågående kontakter som varje medarbetare har, gjordes juni 2022. Innan justeringen hade varje medarbetare kontakt med cirka 65 personer. Det finns månadsstatistik för hur många individer som varje medarbetare har en pågående kontakt med. Statistiken är dock missvisande då det saknas statistik för hur många besök som varje individ haft under en månad. Det saknas även statistik för antalet uteblivna och avbokade besök.

För år 2023 finns en planering för grundkurs i autism och ADHD där varje medarbetare deltar i två- tre kurser och varje kurs har sex tillfällen, varje kurs genomförs av två medarbetare. Det framkommer att medarbetarna skulle kunna minska på individuella kontakter i förmån för kurser, men de ser samtidigt ett behov av att arbeta bort kön till verksamheten. Det framkom även förslag på att göra kursutbudet digitalt.

Analys organisation

En samfinansierad verksamhet mellan huvudmännen torde leda till att kompetensen främjas till verksamheten, respektive huvudmans medarbetare borde kunna bidra med det som de är bäst på och att ett gränsöverskridande arbete kan göras.

Närvårdsteamet är organiserat så att bägge huvudmännen är leverantörer av samma tjänst vilket bidrar till gränsöverskridande problematik och en otydlighet kring att ha ett dubbelt huvudmannaskap.

Kontaktvägar och dokumentation

Kontaktvägar med verksamheten

I huvudsak är det besökarna eller anhöriga själva som kontaktar Närvårdsteamet, det vanligaste är att det är vårdcentralen som hänvisar den enskilde att ta kontakt med teamet.

Kontakt med närvårdsteamet kan tas genom telefon som är bemannad 13–16 måndag-fredag eller via 1177¹. Ansökan via 1177 infördes februari 2021 och stängdes ned februari 2023. Vid ansökan via 1177 loggade den enskilde in med sitt Bank ID och fyllde

¹ Kontaktvägen via 1177 togs bort under utredningens gång då det framkom att det inte var juridiskt hållbart. De som tidigare sökt via 1177 kommer att behålla sin plats i väntelistan.

i ett kontaktformulär. Formulären laddas sedan ned av enhetschef från kommunen, som gjorde en första gallring av ansökningarna. Den enskilde som sökt insatsen fick ingen information om att personuppgifter delades mellan huvudmän.

Vid ansökan via telefon får den enskilde prata med en medarbetare och svara på frågor i ett formulär, via telefon sker även viss rådgivning. Samtliga formulär blir till en väntelista som sätts in i en pärm och som förvaras i ett låst utrymme, verksamheten har idag en kö på cirka sex månader. Medarbetaren, oavsett huvudman eller profession, plockar sedan i turordning från väntelistan för att kontakta den enskilde.

Verksamheten använder sig inte av någon prioriteringsordning för ansökningarna utan tar emot alla som har ett behov av insats. Verksamheten är en öppen verksamhet och tar inte emot några remisser. Det behövs heller inget biståndsbeslut för att få kontakt med verksamheten då verksamheten räknas som en öppen verksamhet.

Dokumentation

De individuella besöken dokumenteras inte i journal, dokumentation efter varje besök görs på papper och dokumentation förvaras i låst skåp mellan besöken. När kontakten är avslutad med den enskilde förstörs dokumentationen. Medarbetarna beskriver att de inte ser att dokumentation av deras insatser är nödvändiga. Då det inte förs någon journal kan medarbetaren inte se om besökaren har annan pågående behandling eller kontakt med psykiatrin eller primärvården.

Citat från medarbetare: *”Då verksamheten har uppdrag att ha psykoedukation och inte dokumentera upplevs inte dokumentation som något som ska göras. Upplever att det finns en poäng med att det inte journalförs då det inte behöver komma in i en journal.”*

Analys kontaktvägar och dokumentation

Eftersom verksamheten inte för några journaler har medarbetaren inte kännedom om den enskilde har annan behandlingskontakt. Kartläggningen av den enskilde besökarens livssituation kan inte heller ses av annan vårdgivare, samma kartläggning behöver därför göras ännu en gång när den enskilde har kontakt med annan vårdgivare.

Under genomlysningen av teamet framkom flera juridiska frågeställningar angående kontaktvägarna till verksamheten och att medarbetare i verksamheten inte dokumenterar i journal trots anställning som legitimerad yrkesutövare. I detta område behöver justeringar i verksamheten göras för att den ska kunna följa den lagstiftning och det regelverk som finns för hälso- och sjukvården.

1177

Vad gällde kontaktvägen 1177 till verksamheten framkom betänkligheterna då medarbetare inom kommunen har tillgång till Region Uppsalas webbplats och därmed också har tillgång till personuppgifter. Det framkom att inget samtycke fanns från enskild individ som sökt insatsen via 1177. Betänkligheten avseende 1177 gällde även att använda en vårdplattform till en öppen verksamhet som har i uppgift att arbeta med råd och stöd. Därför stängdes denna möjlighet innan genomlysningen var färdig.

Regionens medarbetare

Regionens medarbetare behöver börja dokumentera insatserna i regionens journalsystem, då insatsen som ges är en hälso- och sjukvårdsinsats och medarbetarna är anställda som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Kommunens medarbetare

De individuella insatserna som ges från teamet är ett långvarigt stöd som är anpassat efter besökarens individuella behov. Stödet ges i sådan omfattning att det inte torde kunna räknas som serviceinsats, utifrån detta borde insatsen föregås av ett biståndsbeslut. I och med att insatsen blir biståndsbedömd blir det tydligt att insatserna ska dokumenteras och följas upp.

Arbetsmetoder

I de första kontakterna med den enskilde görs en kartläggning av individens livssituation, samma kartläggning material används av samtliga medarbetare. Efter kartläggningen erbjuds den enskilde individuella samtal 8–10 besök upp till sex månader, varje besök är 45–60 minuter långt. Besöken genomförs fysiskt på plats i verksamheten eller digitalt. Det vanligaste är att besökarna vill ha hjälp med att få till struktur i vardagen, många vill även prata om sina känslor. Hjälpen som framför allt erbjuds är psykoedukation och coaching genom individuella samtal, information om vilket stöd som finns i samhället beskrivs som en mindre del av arbetet. Flertalet av de intervjuade beskrev att metoderna liknar behandlingsmetoder. Några av medarbetarna anser att digitala möten borde öka för att möjliggöra att fler kan ha kontakt med verksamheten.

Citat från medarbetare: *”Besökaren vill ofta ha hjälp med struktur och rutiner i vardagen, få hjälp att komma i gång i vardagen.”*

Då majoriteten av besökarna inte har en NPF-diagnos utgår medarbetarna från besökarens beskrivning av sina svårigheter för att kunna rikta insatsen. Medarbetarna beskriver att det finns en risk att rikta psykoedukationen när den enskilde saknar diagnos, då det kan öka den enskildes övertygelse om en viss diagnos.

Citat från medarbetare: *”Insatserna som erbjuds är i huvudsak psykoedukation genom att de får lära sig diagnoskunskap på basnivå. Dilemmat blir många gånger att man utgår från patientens upplevda diagnos. Risk finns att man kan späda på besökarens övertygelse, men man försöker styra det genom att vara objektiv till det som besökaren upplever.”*

I och med att kön till verksamheten har ökat de senaste åren så har verksamheten inriktat sig mer på individuella besök och erbjuder nu färre kurser. För att kunna delta på kurser behöver den enskilde först haft individuella samtal för att veta vilken kurs som kan vara aktuell. De kurser som nu erbjuds är kurser i funktionshinderkunskap för personer med ADHD och autism. Medarbetarna beskriver att det finns ett mervärde för den enskilde att delta på kurser, då det ger en möjlighet att träffa andra med liknande svårigheter. Det finns ingen statistik för hur ofta kurser har erbjudits eller hur många som deltagit på kurserna under åren.

Det finns ett önskemål hosmedarbetarna att få återinföra kurser som de tidigare har erbjudit, Kurser i Vardagssamtal², ACT³ och Ha koll⁴.

Vad gäller uppdraget att sprida information och kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar till andra professioner som möter målgruppen, beskrivs av medarbetarna som att det inte funnits tid för det de senaste åren.

Vid samtliga intervjuer framkommer att det finns ett stort behov av ökad kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar till alla professioner som möter målgruppen.

Citat från medarbetare: *"Genom ökad kunskap skulle den enskilde kunna bli bemött på rätt sätt och slussas rätt i vårdkedjan."*

Citat från medarbetare: *"Många kommer till NP-F teamet för att de inte får hjälp eller att de inte får rätt hjälp vid vårdcentralerna, och de har inte kompetensen att möta besökarna."*

Efter avslutad kontakt med teamet görs inga uppföljande samtal med den enskilde vilket innebär att en eftermätning på effekt av kontakt inte kan göras.

Andra vårdgivare

Primärvården

Under intervjuerna framkom att primärvården ställer krav på att patienten ska ha haft en kontakt med Närvårdsteamet innan primärvårdsläkare skriver en remiss till psykiatri för utredning.

Det framkom även att många vårdcentraler ibland avstår från att behandla andra åkommor såsom depression och ångest om patienten även uppfattar sig ha en neuropsykiatrisk diagnos. Vårdcentralerna hänvisar då patienten i första hand till Närvårdsteamet innan behandling sätts in.

Psykiatri

Under genomlysningens gång framkom det att det kan förekomma att, om den enskilde har haft kontakt med Närvårdsteamet hanteras remiss till Neuropsykiatriska mottagningen för vuxna snabbare.

Efter utredning och erhållen diagnos inom psykiatri utgår man från Nationella vård- och insatsprogrammet. Den enskilde får en länk till Pegasus en evidensbaserad psyoendukativ webbutbildning i funktionshinderkunskap. Utbildningen avslutas med 1-2 tillfällen där patienterna ses gemensamt i grupp. Om den enskilde inte bedöms klara av att tillgodogöra sig gruppbehandling, erbjuds individuella besök upp till åtta tillfällen.

² Under kursen får deltagarna lära sig hur vardagliga samtal fungerar

³ Acceptens and commitment therspy (ACT), Enligt medarbetarna är det en variant av ACT som inte räknas som behandling.

⁴ Interventionsprogram som riktar sig till personer med bristande tidshantering och organisationsförmåga.

Analys av arbetsmetoder

Det finns en problematik i att verksamheten lätt kan hamna i behandlande arbetsätt både i den individuella kontakten och i kurser. Detta blir till ett problem då det inte är verksamhetens uppdrag och att ingen dokumentation inom verksamheten görs. Tidigare kurser som erbjuds och som medarbetarna önskar återinföra är av behandlande karaktär. De kurserna är kurser som både habiliteringen och psykiatrik erbjuder och räknas som gruppbehandlingsmetoder.

Det går inte att säkerställa att den enskilde inte har en pågående behandling hos annan vårdgivare samtidigt som de får en insats från teamet. I jämförelse med specialistpsykiatrik erbjuder Närvårdsteamet fler individuella besök. Vad gäller kurser i psykoedukation, finns det även här större möjlighet att få individuellt stöd än inom psykiatrik.

Det finns risker i vården när primärvården i första hand hänvisar patient till NPF-teamet innan annan behandling sätts in. Närvårdsteamet ska inte utföra behandlande åtgärder och är inte en del i vårdkedjan. Det finns en problematik i att personer som söker sig till psykiatrik ofta har en fördel i att ha haft kontakt med Närvårdsteamet genom att snabbare få hjälp av psykiatrik.

Besökarna

Statistiken för hur många besök varje individ har haft är inte komplett och tillförlitlig, trenden visar på att en majoritet som har kontakt med Närvårdsteamet är kvinnor i åldern 18–35 år och saknar en NPF-diagnos, dock tror de flesta sig ha ADHD.

Merparten av besökarna studerar på högskolenivå/yrkesutbildning eller har arbete på öppna arbetsmarknaden och arbetar hel- eller deltid. De flesta besökarna är kvinnor boende i Uppsala kommun som studerar på universitet.

Det vanligaste är att besökaren har fått rekommendation från primärvården att söka sig till teamet, det förekommer även att psykiatrik och socialförvaltningen rekommenderar att ta kontakt med Närvårdsteamet.

Analys av besökarna

Då det inte finns tillförlitlig statistik för hur många besök som de enskilda individerna har haft och inte heller hur många kurser som har genomförts, kan ingen djupare analys av besökare eller kurser göras.

Det finns starka indikatorer för att merparten är socialt starka individer som söker sig till teamet och då framför allt kvinnor, och att verksamheten framför allt når de som är boende i Uppsala kommun. Det innebär att verksamheten inte når alla grupper och inte hela länet. Det saknas uppgifter och kunskap om var dessa personer söker för att få stöd. Syftet med verksamheten är att nå regionens alla medborgare.

Slutsatser

Här nedan presenteras de slutsatser som genomlysningen har kommit fram till.

Ett dubbelt huvudmannaskap borde tillskapa ett mervärde till verksamheten och bidra till en sömlös vård, vilket det idag inte gör. Det saknas en tydlighet i vad respektive huvudman har ansvar för att leverera. I dagsläget är det organiserat så att bägge huvudmännen är leverantörer av samma tjänst vilket inte bidrar till ett mervärde för att ha en samfinansierad verksamhet.

Genomlysningen visar på att den samfinansierade verksamheten närvårdsteamet har juridiska frågeställningar som måste hanteras i närtid för att verksamheten ska kunna fortsätta, det gäller framför allt att möjliggöra att hälso- och sjukvårdspersonalen kan börja dokumentera besöken. Det gäller också frågan om insatserna från kommunens medarbetare ska fortsätta vara långvarigt stöd, insatsen behöver då föregås av ett biståndsbeslut. Det gäller även hanteringen av den kö som verksamheten har.

Precis som i de nationella riktlinjerna för ADHD och autism så framkommer det från genomlysningen att det finns ett stort behov av kompetensutveckling om ADHD och autism till medarbetare inom regionen och kommunens verksamheter. Det är en del av uppdraget som teamet idag inte har prioriterat då de individuella kontakterna har prioriterats av medarbetarna.

Då verksamheten inte har haft krav på att föra dokumentation eller statistik över antalet besök varje individ har haft bidrar det till att det inte går att göra en tillförlitlig analys av teamets insatser och inte heller en uppföljning av insatserna hos enskilda besökare. Avsaknaden av dokumentation i journal medför att den enskilde inte får en fungerande sammanhållen vårdkedja, där de inblandade aktörerna kan samverka och där kunskap och erfarenheter kan föras över mellan verksamheter. Den enskilde kan även söka hjälp från teamet upprepade gånger. Medarbetarna upplever att det finns ett problem i att ge riktad funktionshinderkunskap det vill säga psykoedukation när den enskilde saknar diagnos, det finns risk att den enskilde då förstärks i sin tro om att de har en specifik diagnos. Det finns starka indikatorer för att verksamheten ger behandling vilket inte är verksamhetens uppdrag.

Trots att det saknas tillförlitlig statistik för besökare som fått insatser från teamet, så kan vi dra slutsatsen att. Verksamheten framför allt når socioekonomiskt starka individer och framför allt individer bosatta i Uppsala kommun. Vilket innebär att det inte blir en jämlik hälsa i hela länet.

Det finns en problematik i att NPF- teamet blir en gatekeeper till psykiatri, när det ställs krav att den enskilde ska ha haft kontakt med Närvårdsteamet innan remiss skrivs. Och det i vissa fall kan innebära att den enskilde har lättare att få sin remiss accepterad. De nya riktlinjerna för ADHD och autism framhåller vikten av en fungerande sammanhållen vård- och stödkedja där de inblandade aktörerna ska samverka men så länge Närvårdsteamet inte dokumenterar sina besök kan inte den samverkan ske. En styrka med teamet är att det krävs en diagnos för att man ska kunna få stödinsatser, vilket även de nationella riktlinjerna pekar på.

Närvårdsteamet var en god tanke när det skapades, förändringar i samhället och den ökade efterfrågan på stöd av teamet innebär att teamet i närtid och lång sikt behöver förändras.

Förslag på fortsatt uppdrag till teamet

En del av utrednings syfte vara att ge förslag på fortsatt uppdrag för verksamheten. Nedan finns förslag på verksamhetens fortsatta uppdrag.

Under genomlysningens gång framkom behov att göra en större organisationsförändring av teamet och inte bara att förändra uppdraget.

Förändringar i närtid⁵

För att säkerställa att personer som väntar på stöd från verksamheten och möjlighet att få stöd i närtid, så behöver verksamheten göra några förändringar för att minska kön. Verksamheten behöver även säkerställa de juridiska delarna avseende dokumentation och att tydliggöra att insatsen är en serviceinsats.

Medarbetarna i verksamheten har själva identifierat följande åtgärder som kan genomföras i närtid för att möjliggöra att fler individer kan få stöd i verksamheten:

- Hälso- och sjukvårdspersonal börjar dokumentera sina besök.
- Verksamheten tar fram rutin för hur många gånger individen får utebli innan kontakt avslutas.
- Tydligare redan vid ansökan till teamet vad verksamheten erbjuder.
- Minska antal besök som ges till varje individ, endast erbjuda fem besök under sex månader.
- Se över hur många individuella besök som är möjligt per dag.
- Alla medarbetare tar emot minst ett nybesök i veckan.

Förändringar på längre sikt

Utifrån resultaten i genomlysningen och genom dialog med ansvariga direktörer konstateras att närvårdsteamet i sin nuvarande form ska avvecklas. Brukare/patienter som står i kö för insatsen ska få möjlighet att få träffa teamet. Avveckling av verksamheten föreslås ske under patientsäkra former med start 2023. Fortsatt samverkan avseende målgrupperna mellan regionen och kommunen kommer efter avvecklingen fortsätta.

Även om närvårdsteamet avvecklas i sin nuvarande form, är det viktigt att påpeka att samverkan mellan berörda nämnder och mellan huvudmännen behöver fortsätta ske. Det är även viktigt att säkerställa att kompetens avseende neuropsykiatriska funktionshinder hos respektive huvudman.

Genom att avveckla teamet särskiljs respektive huvudmans uppdrag vilket möjliggör arbeta på ett nytt samverkande sätt och möjliggör att den enskilde kan få rätt stöd och hjälp i tid.

Kommunen föreslås att driva verksamheten inom vård- och omsorgsförvaltningen genom en öppenvårdsmodell som inte involverar kösystem. Detta skulle ge möjlighet för personer med behov av exempelvis boendestöd att få hjälp tidigare.

⁵ Verksamheten erbjuder nu fem besök.

Regionen föreslås att inkludera verksamheten inom Infoteket vid Nära vård och hälsa.

Andra vägval som har övervägts

Vad gäller teamets fortsatta organisation och uppdrag har även två andra vägval diskuterats men förkastats dessa är:

1, Fortsätta ha en samfinansierad verksamhet

- Tydliggöra att kommunen är huvudman och leverantör för psykosociala insatser och regionen är huvudman och leverantör för hälso- och sjukvårdsinsatserna.
- Säkerställa juridik, samtycke, dokumentationen med mera.
- Säkerställa att alla länets invånare får tillgång till insatsen.
- Se över om biståndsbeslut behövs.

2, Regionen tar över samtliga medarbetare och verksamheten

- Medarbetarna fortsätter arbeta som idag.
- Säkerställa att alla länets invånare får tillgång till insatsen.
- Förtydliga verksamhetens roll i vårdkedjan.
- Säkerställas tydligt ansvar för kompetens till medarbetare avseende ADHD och autism.