

**Slutrapport Utvärdering av
Neuropsykiatriska utredningar i
Sävar**

Samordningsförbundet i Umeå

2014-03-13

Curt Edlund

Slutrapport Utvärdering av Neuropsykiatriska utredningar i Sävar

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Syften	5
Målgrupp	5
Analys av syftet.....	5
Analys av ledning och styrning.....	6
Analys av målgrupp	6
Vilka rekommendationer gav neurorehab Sävar?	7
Viss fördjupad information om vad som kom fram i utredningarna.....	8
Vilka aktualiserar utredningarna?	10
Synpunkter från olika intressenter, personal från neurorehab Sävar, koordinators, patienter	11
Personal från neurorehab Sävar.....	11
Tre koordinators synpunkter om utredningarna.....	11
NEP-intervjuer november-december 2012 gjorda av utvärderaren.....	12
Resultat hämtade ur uppsatsen "ADHD hos vuxna: uppföljning ett år efter utredning"	12
NEPSAM	14
Summering av arbetsterapeut Lisa Andersson.....	14
Patientfall NEPSAM juni 2013	16
Generell diskussion	20
De enskilda individerna	21
Hälsocentralerna och NAFS.....	22
Socioekonomiska synpunkter	23
Betydelsefulla beslut	23
Slutsummering och frågor inför framtiden	24
Referenser	25
Bilagor	26

1. Överenskommelse mellan Försäkringskassans lokala försäkringscenter i Umeå, Västerbottens läns landsting och Samordningsförbundet Umeå, 2009-06-08
2. Projektbeskrivning NEPSAM om samordnat och anpassat stöd för de som fått neuropsykiatrisk utredning, januari 2011.
3. Konferensprogram ” Att möta personer med Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i yrkesinriktad rehabilitering”.

Bakgrund

På senare år har gruppen med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning allt mer uppmärksamats. ADHD är den snabbast växande diagnosen under det senaste decenniet¹. Tyvärr har offentliga aktörer brutit i att stödet till denna grupp. Bristerna kan ha flera orsaker som bristande kompetens och erfarenhet, bristande samordning och/eller resursbrist.

Forskningen inom området har gått framåt vilket inneburit att vi blivit bättre på att uppmärksamma, utreda och till viss del behandla neuropsykiatriska funktionshinder. Resurser och rutiner för att möta detta behov har i stor utsträckning saknats.

Från 2008 finns möjligheter till finansiell samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Försäkringskassan kan tillsammans med landstingen genom finansiell samverkan verka för att förbättra behandling och rehabilitering så att den enskildes arbetsförmåga kan återställas. Det kan t.ex. vara att minska väntetider genom ökade insatser hos hälso- och sjukvården.

Med detta som grund beslöt Samordningsförbundet Umeå och Försäkringskassan i Umeå att beställa 60 neuropsykiatriska utredningar under tiden september 2009 till och med september 2011. Rehabmedicinskt Centrum i Sävar fick uppdrag att genomföra utredningarna (Bilaga 1, se Överenskommelse 2009-06-08). Projektet har kallats "NEP-projektet". I december 2011 beslöts att beställa ytterligare 20 utredningar men dessa omfattas inte av denna utvärdering.

Aktörerna ser det som lämpligt att utnyttja och samordna insatserna med Närsjukvårdsprojektet som bedrivs inom bl.a. den s.k. "sjukvårdsmiljarden" och inom samordningsförbundets regi.

De aktörer som kunnat nyttja avtalet och beställa neuropsykiatriska utredningar, är Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten och Landstingets närsjukvård. Avrop har också kunnat göras för personer som bor i Umeå kommun och Umeå kranskommuner (Vindeln, Vännäs, Nordmaling, Bjurholm och Robertsfors).

Närsjukvårdsprojektets samverkansteam avgör om neuropsykiatrisk utredning är motiverad. Därefter skickar koordinatören vid hälsocentralen en remiss till Neurorehab vid Rehabiliteringsmedicinskt centrum i Sävar, som återkopplar och anger beräknad utredningstid.

Efter genomförd utredning lämnar Rehabiliteringsmedicinskt Centrum skriftlig redovisning/utlåtande till den som remitterat. Den skriftliga redovisningen delges samverkansteamet (NAFS-teamet) snarast möjligt. Den skriftliga redovisningen kan med fördel kombineras med muntlig information från utredarna av ärendet. Om det anses nödvändigt kan samverkansteamet begära personlig medverkan och kompletterande redovisning från Rehabiliteringsmedicinskt Centrum.

Då behovet av fortsatt stöd efter den neuropsykiatriska utredningen var stort beslöts i december 2011 att en särskilt utsedd arbetsterapeut på halvtid skulle ge anpassat stöd för målgruppen. (Se bilaga 2 NEPSAM). Denna insats avslutades i juni 2013.

¹ Brante, T. (2006) Den nya psykiatrin: exemplet ADHD. I: Hallerstedt, G. (red). *Diagnosens makt, om kunskap, pengar och lidande*. Bokförlaget Daidalos AB: Göteborg.

Syften

Syftet för NEP-projektet kan sammanfattas på följande sätt. Det finns ett stort och ökat behov av neuropsykiatriska utredningar och psykiatrin har inte tillräckliga resurser för att tillgodose detta behov. För att förkorta väntetiden och för att aktörerna ska kunna samordna adekvata och tidiga insatser för denna grupp görs en överenskommelse mellan Försäkringskassan, Samordningsförbundet i Umeå och Västerbottens läns landsting om köp av utredningar. Genom dessa ökade resurser hos hälso- och sjukvården kan tidiga insatser i samverkan tillgodoses för att förbättra och effektivisera stödet till personer med neuropsykiatrisk problematik, i synnerhet unga personer².

Syftet för NEPSAM var att ge de som fått genomföra neuropsykiatrisk utredning samordnat och anpassat stöd. Syftet var också att de erfarenheter som vinnas genom projektet ska dokumenteras och spridas i länet. Ett annat delsyfte var att bidra till en generell kompetenshöjning för särskilt för de arbetsterapeuter som arbetar inom primärvård och arbetsförmedling.

Målgrupp

Personer som behöver neuropsykiatrisk utredning och är bosatta inom Umeå kommun och kranskommunerna Robertsfors, Vindelns, Vännäs, Bjurholm och Nordmaling.

Resultat

Resultat och analyser grundar sig på erfarenhet från följande aktiviteter

- Tagit del av samtliga slutsvar från de neuropsykiatriska utredningarna i Sävar
- Uppföljningsmöten två-tre gånger per år med neurorehab Sävar tillsammans med Samordningsförbundets förbundschef och samverkansansvarig på försäkringskassan
- Några intervjuer med personer som genomgått neuropsykiatrisk utredning i Sävar
- Några intervjuer med koordinatörer som remitterat patienter till Sävar
- Intervjuer och samråd med psykologstuderande vid neurorehab Sävar
- Deltagit i framtagning av NEPSAM, dvs. fortsatt stöd för de som fått neuropsykiatriska utredningar
- Bollplank till den arbetsterapeut som arbetat med NEPSAM
- Deltagit i styrgrupp för NAFS där NEP och NEPSAM fortlöpande följs
- Deltagit i temadag "Att möta personer med Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i yrkesinriktad rehabilitering".
- Omvärldsbevakning genom läsning av relevant litteratur, avhandlingar, uppsatser och artiklar om målgruppen och arbetet med neuropsykiatriska utredningar.

Analys av syftet

Syftet att ge insatser genom att genomföra neuropsykiatriska utredningar så tidigt som möjligt och särskilt riktat till yngre har utan tvekan uppfyllts till fullo. Inte mindre än 80 personer har fått del av neuropsykiatriska utredningar, dvs. en högre målsättning än vad projektet

² Att behovet av utredning av unga med neuropsykiatriska utredningar är särskilt stort visas i S 2010.04 *Förtidspensionering av unga. En fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund?* Underlagsrapport till den Parlamentariska Socialförsäkringsutredningen. Av rapporten framgår att 73 procent av unga som fått aktivitetsersättning i åldern 20-24 år under perioden 2003 till 2011 har ADHD, autism eller Aspergers syndrom.

ursprungligen hade med 60 utredningar. I målgruppen för utredningar var 41 % 40 år eller yngre vilket visar att målsättningen att framför allt rikta sig till yngre personer har infriats. Projektets utvidgning (NEPSAM) genom att även omfatta stöd till de som fått en neuropsykiatrisk utredning har fallit ut väl. Ungefär 35 personer har fått särskilt stöd av en arbetsterapeut vilket visat sig vara värdefullt. Alla som fått stöd har varit nöjda och upplevt att de fått ökade möjligheter att påverka sin situation.

Ambitionen att bidra till en kompetenshöjning har åtminstone påbörjats genom en konferens på temat "Att möta personer med Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i yrkesinriktad rehabilitering" vilken genomfördes i maj 2013 (bilaga 3).

Analys av ledning och styrning

Projektet har kontinuerligt diskuterats på Styrgruppen för Närsjukvårdsprojektet (NAFS). I styrgruppen har ingått representanter för landstinget (deras Sjukskrivningsprocess), samordningsansvarig från försäkringskassan, enhetschef från arbetsförmedlingen, enhetschef från Socialtjänsten, förbundschef och utvärderare från Samordningsförbundet. Samtliga parter har tagit ett organisatoriskt ansvar med fokus på att hitta bästa möjliga lösningar.

Två-tre gånger per år har uppföljningsmöten hållits med utredningsteamet vid neurorehab Sävar tillsammans med Samordningsförbundets förbundschef och utvärderare och samverkansansvarig på försäkringskassan. Vid dessa träffar har utbyte av information och erfarenheter skett. Hur överrapporteringar efter utredningar ska gå till och vilka som delta i dessa möten för att nå största möjliga effektivitet har varit ett av återkommande ämnen som då dryftats. En utbildningsinsats speciellt riktad till arbetsterapeuter och sjukgymnaster "Att möta personer med Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i yrkesinriktad rehabilitering" genomfördes i maj 2013 för att ge kompetensutveckling, öka engagemanget för området och om möjligt förbättra metoder (Bilaga 3).

Dialogen mellan utredningsteamet vid neurorehab i Sävar och samverkanspartners har genomgående varit god och bidragit till att lösa gemensamma angelägenheter på bästa sätt.

Analys av målgrupp

Av de 61 personer som utretts är 35 män och 26 kvinnor, dvs. 57 % män och 43 % kvinnor. Medelåldern för gruppen är 34,4 år.

Ålder		
20-22 år	9	15 %
23-30 år	16	26 %
31-40 år	18	29 %
41-50 år	12	20 %
Över 50 år	6	10 %

Som framgår av tabellen är 41 % av de som utretts i åldern 20-30 år och 70 % är 40 år eller yngre. Målsättningen att framför allt inrikta sig på unga personer fick genomföra de neuropsykiatriska utredningarna har sålunda infriats.

Deltagarnas utbildning

Utbildning	Antal	Andel %
Grundskola inte fullgjord	2	4
Grundskola	17	30
Gymnasium inte komplett	14	24
Gymnasium	8	14

Universitetsutbildning avbruten	4	7
Universitetsutbildning	5	9
Särskola	3	5
Annan utbildning	4	7

Som synes är variationen stor när det gäller utbildning. Det är också påtagligt hur stor andel som har avbrutna utbildningar, ca 35 %, eller 20 av de 57 av de som det finns utbildning angivet för, har avbrutit sina studier.

Diagnoser kvinnor och män

Diagnos	Kvinnor	Män
ADHD	8	15
ADD	9	12
Asperger	3	4
Uppmärksamhetsstörning	2	3
Övriga	3	2

Kvinnor har en lägre grad av diagnosticerad ADHD, 32 % än män, 41 %. För ADHD är skillnaderna mindre, kvinnor 36 %, jämfört med männens 32 %. En delförklaring till dessa skillnader kan bland annat bero på att de diagnoskriterier som finns utgår från pojkars symptom. Kunskapen om att flickors symptom kan se annorlunda ut är inte tillräckligt känt bland läkarna. Detta är vad Svenny Kopp hävdar i sin avhandling 2010³ som handlar om flickor med autismspektrumstörning. En utredning av en flicka kan till exempel stanna vid att hon har familjerelationsproblem och ätstörning, trots att detta kan vara symptom på ett allvarligt funktionshinder, som Aspergers syndrom. Även andra forskare har hävdats att kriterierna för ADHD är typiskt manliga⁴. Brante skriver: Kriterierna borde vara annorlunda för kvinnor eftersom kvinnor sällan är hyperaktiva och att det därför är svårare att identifiera flickor och kvinnor med ADHD; uppmärksamhetsstörningen ADD är mer typisk.

Vilka rekommendationer gav neurorehab Sävar?

Rekommendationer vid NEP-utredningar i Sävar

Medicinering med centralstimulantia	30
Arbetsterapeutiska insatser (varav utskrift av hjälpmedel 3)	9
Arbetscoach	5
Psykoterapi	11
Terapeutiska samtal med kurator	4
Strukturerat samtalsstöd	3
Terapeutiskt strukturerat stöd	4
Strukturerat stöd i hem, arbete osv.	4
Samarbete med NAFS-team	14

³. Koop, S. (2010) *Girls with social and/or attention impairments*, Göteborg, Göteborgs universitet

⁴ Brante, T. (2006) Den nya psykiatrin: exemplet ADHD, s 81-82. I: Hallerstedt, G. (red). *Diagnosens makt, om kunskap, pengar och lidande*. Bokförlaget Daidalos AB: Göteborg.

Fysisk aktivitet minst 30 min/dag	7
Rörelseverkstan	9
Remiss till psykiatri	8
Råd och stöd	5
Boendestöd	1
Yrkesvägledning	4
Stöd i att komma igång med arbete med mera	6
Kontakt med primärvård	5
Dyslexiundersökning	2
Skuldsanering	2
Psykoeduktion	1

Den vanligaste rekommendationen är medicinering med centralstimulantia. Såväl teamet vid neurorehab i Sävar som andra forskare⁵ anser att medicinering i många fall hjälper genom att dämpa symtomen. Samtalsstöd i olika former bland annat med hjälp av psykoterapi är också rekommendationer som getts till många av de som utretts. Olika typer av hjälp med arbete, t ex arbetscoach är en vanlig rekommendation liksom rörelseträning (Rörelseverkstaden och fysisk träning). Arbetsterapeutiska insatser är också vanliga. En förväntad rekommendation var ”Samarbete med NAFS-team” , vilka ju remitterat patienterna.

Viss fördjupad information om vad som kom fram i utredningarna

För att lättare kunna sätta sig in i vad utredningarna resulterar i ges nedan ett axplock ur delar i slutsvaren på några neuropsykiatriska utredningar som genomförts vid neurorehab i Sävar.

23-årig kvinna med ADD och Störd språkförståelse kombinerat med språklig uttrycksförmåga

Bland utredningsresultaten noteras bland annat nedsatt uppmärksamhetsförmåga, svårigheter med framplöckning, viss impulsivitet, nedsatt inhibering, nedsatt kognitiv snabbhet och problem med igångsättning. Dessutom påverkan av exekutiva funktioner, svårt med språkliga begrepp. X visar tecken på stark jag-styrka men med nedsatt ansvarstagande för sin egen framtid. Han har dock en stark nyfikenhet och är intresserad av att lära sig mer om sig själv och livet.

Rekommenderas medicinering med centralstimulantia.

Rekommenderas kuratorssamtal. Hjälper med att få bukt med sitt sockerberoende (läskedrycker)

Utbildning på folkhögskola för komplettering av gymnasiebetyg med undervisning anpassad för NEP-tillstånd. Mjukstart med t ex ”Våga växa”.

Behöver coach som stöttar henne, hjälper henne att komma igång. Fysisk träning på Rörelseverkstan.

51-årig kvinna med ADHD

Har under flera år lidit av kronisk smärta för vilket hon använt starka smärtstillande och muskelavslappnande mediciner. Detta kan påverka utredningsresultatet i allmänhet och kognitiva funktioner och neurologiska fynd i synnerhet.

Har god allmänbegåvning men nedsatt arbetsminne, kognitiv snabbhet och uppmärksamhetssvårigheter. Har svårt att hantera siffror och att räkna. Nedsatta exekutiva funktioner framför allt när det gäller förmågan att strukturera och organisera aktiviteter. Dessa fynd stöd av arbetsterapeututredning (AMPS).

⁵ Ibid., s 95.

Av intervju med anhörig framgår att X redan i barndomen visade tecken på hyperaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter.

Undersökningar av läkare och sjukgymnast visar neurologiska och motoriska störningar. Personlighetsbedömning visar tecken på viss tvångsmässighet och viss misstänksamhet mot omgivningen. Har förhöjda levervärden.

Rekommenderas centralstimulerande behandling men måste då var fri från andra mediciner med hjälp av hälsocentralen eller psykiatri. Kontinuerliga urinkontroller var tredje vecka. Remiss till neurologen har skickats.

Boendestödjare utifrån hemsituationen – ensamstående med två tonåringar varav en har ADHD. Stöd i föräldrarollen via BUP bör ges.

Psykoteraپی bör sättas igång för att öka självkänslan, avgränsningsproblematik och smärthanering.

Levervärdeskontroll ska utföras av hälsocentral.

48-årig kvinna med ADD och Hypertoni.

Har sedan tidigare diagnoserna Utmattningsyndrom och Cervicobrachialgia.

Har hög allmänbegåvning och kan därigenom kompensera bristerna i exekutiva funktioner och nedsättningar i minne och uppmärksamhet. Dessa kompensatoriska strategier är mycket energikrävande och kan förklara hennes utmattningsproblematik.

Rekommenderas att prova CS- behandling efter det att behandling av Citodon satts ut av hälsocentralen. Blodtrycket måste vara i balans innan CS-behandling kan påbörjas.

Urinkontroller ska göras var tredje vecka

Följa upp effekten av farmakologisk behandling och komplettera eventuellt med psykoteraپی.

Arbets terapeutisk insats nödvändig för att strukturera och organisera vardagliga aktiviteter.

Patientens arbetsförmåga bedöms efter utredningen vara helt nedsatt under överskådlig tid.

38-årig man med Aspergers Syndrom

Stora tekniska kunskaper.

Trivs bra i arbetet men viktigt för honom är att planera och följa rutiner. Skulle behöva ett fast arbete med fast schema. Behöver kunna arbeta i sitt något långsammare tempo. Hans värkproblematik ökar när han känner sig stressad. Har därför nedsatt arbetsförmåga men hur stor beror på arbetets art, den psykosociala miljön, tidspress, krav på att hantera sociala kontakter mm.

Rekommenderas att söka Råd och Stöd. Behöver stöd i kontakter med myndigheter, särskilt fk och af, eventuellt också med arbetsgivare.

Rekommenderas att undersöka möjligheterna att få lönebidrag hos sin nuvarande arbetsgivare.

Sävars psykolog ska träffa ag och af (bestämd person) om detta.

Hitta en lämplig form av avspänning

Patienten har gett sitt medgivande att skicka detta utlåtande till af (personen ovan)

29-årig man med ADHD

Symptom: Nedsatt uthållighet i mentalt krävande uppgifter, har svårt att planera och organisera sina aktiviteter och att göra saker färdigt. Lätt distraherad. Svårigheter att dela och växla uppmärksamhet, glömsk, förlägger saker, glömmar bort. Har bristande känsla för tid, dagdrömmar, svårt att fatta beslut och är stresskänslig.

I dagsläget ingen hyperaktivitet och som får fysiskt uttryck. Känner mer eller mindre ständigt en inre oro, har svårt att slappna av, är ängslig och orolig.

Svårt att organisera vardagen, att själv utarbeta och upprätthålla vardagsrutiner, städa, laga mat, äta regelbundet. Har svårt att i kontakter med myndigheter förklara sina problem och beskriva vad han vill.

Rekommendationer: Behöver hjälp med att hitta ett arbete som är anpassat till hans besvär. Arbetsuppgifterna ska vara strukturerade och tydligt definierade, utan tidspress och med möjlighet att fokusera på en sak i taget. Inga krav på snabbt beslutsfattande. Inläring måste kunna ta sin tid. Gärna visualisera instruktioner - visuellt minne är en av hans styrkor. En vittig förutsättning är att han har intresse för arbetsuppgifterna, det ökar chansen att han orkar med arbetsuppgifterna i längden.

Han behöver stöd även när det gäller kontakt med myndigheter. Han har svårigheter att hand som sin ekonomi och har haft hjälp av sin far. Kurator vid Neurorehab har förmedlat kontakt med konsumentrådgivning på bostadsorten.

Arbets terapeut vid Neurorehab har lagt grunden för vardagliga rutiner när det gäller matlagning, inköp av matvaror, intag av mat och mediciner som X lyckats komma igång med. X är starkt motiverad att fortsätta att utveckla strategier som kan bringa struktur i hans vardag. Han vill få ordning på sitt liv. Han kommer dock att behöva stöd i detta arbete även efter avslutad behandlingsperiod.

Efter att ha träffat en behandlingsläkare överväger X att prova medicinering av centralstimulantia för sina problem.

30-årig man med ADHD

Förutom att X uppfyller kriterierna för ADHD finns tecken på personlighetsproblematik som kan utgöra del av arbetshinder.

Rekommendationer: Får centralstimulantia behandling via Sävar

Tidigare många misslyckade arbetsförsök – Sävarvägen vill träffa NAFS-teamet, framför allt Arbetsförmedlingen för överföring av information. Behöver ha omväxlande arbetsuppgifter, tydlighet i arbetsuppgifter och ett arbetsområde som han är intresserad av.

Bör få en personlig coach från af som hjälper honom att hitta intresseområden, arbetsprövning och följer upp detta. Behöver strukturerat samtalsstöd (via af eller NAFS-teamet) förutom medicinering.

Vilka aktualiserar utredningarna?

Remitterande hälsocentraler

Hälsocentral	Antal
Dragonen	13
Vännäs	12
Mariehem	9
Teg	9
Ersboda	4
Ålidhem	3
Backen	3
Hörnefors	3
Bjurholm	2
Mellanbygden	1
Nordmaling	1
Sävar	1

Några hälsocentraler, Dragonen, Vännäs, Mariehem och Teg har remitterat mer än två tredjedelar av de som utretts.

Synpunkter från olika intressenter, personal från neurorehab Sävar, koordinators, patienter

Personal från neurorehab Sävar

Följande uppgifter är hämtade ur ett reportage i Västerbottens läns landstings nättidning Linda med intervjuer av den personal som arbetar i teamet som genomfört de neuropsykiatriska utredningarna vid neurorehab Sävar.

Patienterna har inremitterats av s k NAFS-team.

ADHD: Problem med nedsatt uppmärksamhet, impulsivitet och hyperaktivitet.

ADD: Liknande symtom men utan hyperaktivitet.

Aspergers syndrom: Svårt för social ömsesidighet, ofta starka ensidiga intressen och pedantisk med nästan tvångsmässig ordning.

Utredningsresultat: Av 60 utredda hade 55 en neuropsykiatrisk diagnos, framför allt ADHD och ADD. En tredjedel hade ett missbruk och 40 procent kronisk smärta som de sökt för.

60 procent av dem med ADHD- och ADD-diagnos har fått behandling på neurorehab.

70 procent av de som fått medicinsk behandling blev klart bättre men en förutsättning för medicinsk behandling är ett strukturerat liv med bostad, arbete och socialt liv.

Medicinen gör person lugn, hon kan tänka bättre, får lättare att komma ihåg, får ökad koncentration och blir mindre impulsiv.

Omgivningen märker förändringen. Utredningen ger också en positiv effekt där den subjektiva upplevelsen är starkare än den mätbara.

Resultatet kan bli minskade sjukskrivningar, fler i arbete och minskad kriminalitet och reducerat missbruk. Dessutom får människor upprättelse av samhället och kan med en ny plattform komma i arbete och förbättra sina relationer med anhöriga och vänner.

I utlåtandet efter utredningen ges rekommendationer om vad som bör göras. Som exempel kan det röra sig om medicinering (som ofta sköts via neurorehab Sävar), psykoterapi, strukturstöd via arbetsterapeut. Stöd och hjälp behövs ofta från arbetsförmedling och/eller försäkringskassa. Sociala myndigheter kan hjälpa till med bostad eller liknande.

En del personer behöver också remitteras till psykiatri pga. svårt missbruk eller misstanke om allvarlig personlighetsstörning.

Många skulle förutom medicinering behöva gruppverksamhet med arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Det finns också stort behov av samtalsterapi för att kunna nyorientera i livet. Specialister från arbetsförmedling och försäkringskassa behövs också för rätt stöd.

Personerna behöver enkla ingångar till vården - de har svårt att vänta i telefon, söka kunskap på nätet, eller anmäla sig till af på nätet. De behöver personliga träffar med de som kan hjälpa dem. De glömmer tider, kommer för sent eller har inte mobilen laddad när någon från af, fk eller vården ringer.

Tre koordinators synpunkter om utredningarna

Koordinator 1:

De överslagningar jag deltagit i har varit väldigt bra. Det första mötet var i Sävar och eftersom personen det gällde skulle flytta till en ny HC var även koordinators på den nya Hälsocentralen med. Jag tror att patienten kände sig väldigt nöjd. De andra tre hade vi samlat

ihop på en dag här på MHC. Då kom Ljuba och Ulf hit och jag kallade in patienter och NAFS-team. Själva bedömningarna och överlämningarna verkar annars fungera utmärkt. Det är jättebra att teamet kan åka ut till HC och NAFS-teamen för att lämna över. Det verkar också som om patienterna är väldigt nöjda med bemötandet.

Koordinator 2:

Överrapporteringen har alltid varit bra. Ulf och Ljuba är jättebra. Det som har ändrats är nog att kunskapen hos nepteamet har ökat. De kan tydliggöra och förmedla patientens problematik på ett djupare sätt.

Jag önskar att nepteamet i Sävar får fortsätta. Psykiatrin har ju ingen sådan överrapportering och det behövs för kunskapen på hälsocentralen är inte så hög när det gäller neuropsykiatriska diagnoser.

Koordinator 3:

I början var det lite si och så med information efter utredning. Det kom remissvar i journalsystemet, men även någon gång i pappersform. I dagsläget fungerar överföringarna mycket bra. Alla remissvar kommer i journalen. Det står att koordinator ska samordna överföringsmöte. De senaste tre gångerna har koordinator fått ett mail från Ulf Lindström där han ber koordinator att sammankalla till ett överföringsmöte. Han har även gett förslag på vilka personer han tycker ska kallas. Det tycker vi är bra eftersom vid något tillfälle har remissen skrivits från en annan enhet. Sedan har patienten listat sig hos oss och när svaret kommit så har patienten varit helt okänd för oss. Själva överföringsmötet känns mycket bra. Ulf och Ljuba har en tydlig struktur på hur de överför informationen.

NEP-intervjuer november-december 2012 gjorda av utvärderaren

28-årig kvinna som går sista året på gymnasiet. Innan utredningen i Sävar gick han andra året på gymnasiet som hon fick gå om. Fick diagnosen ADD. Efter medicinering har alla betyg gått upp- innan var allt ett stort frågetecken. Allt fungerar bättre nu. Innan var det problematiskt, t ex svenska och engelska där hon fram för allt haft problem med de skriftliga delarna. Kommer ihåg bättre nu. Nu kan jag koncentrera mig lättare – gick i skolan tidigare också men fick jobba på jättemycket för att klara mig.

Man i 50-årsåldern som arbetar med teknik. Fick diagnosen ADD. Har ätit Conzetta och det har hjälpt mig otroligt mycket. Resultatet är mycket lyckat både i arbete och i vardag. Har tidigare haft väldigt svårt att hålla en röd tråd utan kastat mig fram och åter i tankarna och haft väldigt svårt att klara mig. Det blev väldigt ostrukturerat. Är annars högpresterande och har en hög lägstanivå. Jag märkte att jag hade dåligt närminne men nu fungerar det perfekt. Kan behålla tråden och vet vad jag håller på med. Den biten har blivit normal. Nu kan jag fullfölja jobb och avsluta jobb jag har påbörjat. Är mycket effektivare än förr. Min fru har genom min förändring fått ett barn mindre, vilket innebär en stor avlastning. Jag kan slappna av nu och det betyder mycket för mig. Jag var också betydligt mer aggressiv tidigare. Min chef är också mer nöjd över mitt arbete.

Resultat hämtade ur uppsatsen "ADHD hos vuxna: uppföljning ett år efter utredning"

Syftet med Sofia Westmans studie⁶ var att följa upp det kliniska utfallet ett år efter

⁶ Westman, S. (2012) *ADHD hos vuxna: uppföljning ett år efter utredning*. Institutionen för psykologi, Umeå universitet

diagnosticering för vuxna som genomgått en neuropsykiatrisk utredning på neurorehab i Sävar och då fått diagnosen ADHD.

Utfallet undersöktes bland annat när det gäller självupplevd symtomnivå, kognitiva funktioner och vilka interventioner som rekommenderats. Samtliga patienter som fått diagnosen ADHD, ADD eller Uppmärksamhetsstörning UNS ingick i det preliminära urvalet. 15 personer exkluderades pga. svårare psykiatrisk problematik, pågående missbruk, tidigare genomförd uppföljning och att det gått för kort tid för uppföljning. Av de 32 personer som återstod tackade 16 ja till att delta. Patienternas upplevelser av utredningsprocessen undersöktes genom en halvstrukturerad intervju. De flesta deltagare kände igen sig i diagnosen och ansåg att den stämde. Deltagarna uppskattade att utredningen var omfattande och täckte in många skilda områden. Alla deltagare uppgav att de blivit respektfullt bemötta, vissa önskade att de fått mer tid för samtal med vissa teammedlemmar eller att deras familj fått större plats i utredningen. Deltagarna ansåg att de fått förklaringar till svårigheter de upplevt och förståelse för sina egna beteenden. De hade också kunnat använda kunskaper från utredningen för att förklara för andra hur de fungerar och vad de behöver.

De vanligaste upplevda kvarstående behoven efter utredning var specifik uppföljning vid ett eller flera tillfällen, kopplad till utredningen, där deltagaren ges möjlighet att diskutera resultaten från utredningen mer ingående för att få en förståelse för hur de ska använda informationen i sitt vardagliga liv. De önskade både stöd för att skapa en praktisk struktur i vardagen och en möjlighet att bearbeta vad diagnosen inneburit för självbild och identitet. En stor majoritet av deltagarna hade följt rekommendation för läkemedelsbehandling och de flesta hade etablerat någon form av samtalskontakt. Närmare hälften hade fått arbetsterapeutiskt stöd.

Sammantaget ansåg deltagarna att de till stor del fått den hjälp de hoppades på eller behövde under utredningen. De deltagare som fått läkemedelsbehandling efter utredningen skattade flera aspekter av såväl den professionella bedömningen som förändringar efter utredning mer positivt än de som inte fått medicin.

Flera av deltagarna menade att medicinen gett dem nya förutsättningar genom ökat fokus och problemlösningsförmåga som påverkat såväl arbetssituation som boendesituation positivt. Vid studiens tidpunkt hade 31 % av deltagarna rekommenderats arbetsterapeutiskt stöd i det neuropsykiatriska utlåtandet och 44 % angav i intervjun att de fått arbetsterapeutiska insatser vilket tyder på att stödet ökar i omfattning. Det finns en otydlighet i utlåtandena om vilken aktör som är ansvarig för den enskilda insatsen. Anpassning av arbetssituationen kan både tolkas som en arbetsterapeutisk insats och en uppmaning som riktar sig till Arbetsförmedlingen. Det är viktigt att den enskilde patientens behov kommuniceras på ett tydligt sätt av utredaren och att mottagande aktörer är överens om vem som äger initiativet för åtgärden. Flera av deltagarna i denna studie hade inte tagit rekommenderade kontakter eller avbrutit behandling av olika skäl. Förutom tillgång till olika behandlingar och stödsatser behöver patienter med neuropsykiatriska diagnoser ofta hjälp med att ta initiativ till kontakt och med att organisera insatserna eftersom brister i initiativförmåga och organisationsförmåga är en del av symtombilden.

Sofia Westman anger också att det vårdprogram som idag finns inom psykiatri i Västerbottens läns landsting⁷ skulle bli mer användbart om det blev ett gemensamt regionalt program med riktlinjer som alla inblandade parter tog hänsyn till. Behovet av samverkan uttrycks i det lokala vårdprogrammet men inte riktlinjer för hur det fungerar i praktiken. Westman anger också att ”för att uppnå målet med ökad egenförsörjning krävs troligen större

⁷ Västerbottens läns landsting-VLL (2009). *Behandlingsprogram ADHD*.

fokus på och utveckling av arbetet *efter* utredningen i form av samordnade insatser och konkreta åtgärder som fångar upp de resultat utredning lyft fram”⁸.

NEPSAM

Som nämndes i bakgrunden följde NEPSAM på NEP. Efter NEP-projektets neuropsykiatriska utredningar i Sävar förväntar sig patienterna någon form av insats eller hjälp efter utredningen. Som det ser ut idag saknar primärvården arbetsterapeutiska resurser för att kunna tillgodose dessa patienters behov. I januari 2011 beslöt Samordningsförbundet att finansiera en arbetsterapeut på halvtid under 12 månader med placering på Tegs hälsocentral. Arbetsterapeuten ansvarade för att söka upp och kartlägga situationen för de som genomgått en neuropsykiatrisk utredning enligt avtalet ovan. Arbetsterapeutens uppgift var att ge ett anpassat stöd till dem som behöver det. Arbetet utfördes i samverkan med arbetsterapeuten på respektive hälsocentral, kognitionsteamet vid landstinget och Nafs-teamen. I hjälpen ingick bland annat att utarbeta struktur i vardag och den/de miljöer som brukaren verkar i.

Summering av arbetsterapeut Lisa Andersson

Under tiden 15 mars 2011 till och med den 30 juni 2012 har jag arbetat med att vara samordnat och anpassat stöd för ungefär 35 personer som utretts för neuropsykiatriska funktionshinder vid neurorehab Sävar. Arbetet har utförts i samverkan med neurorehab Sävar, aktuella hälsocentraler, landstingets kognitionsteam och samtliga NAFS-team. Arbetsbeskrivningen för mig har sett ut på följande sätt:

Arbetsbeskrivning för arbetsterapeuten:

- Genomgång av patienthandlingar
- Mottagningsbesök/hembesök/arbetsplatsbesök
- Kartläggning
- Dokumentation i journal
- Hjälpmedelsförskrivning
- Arbeta med rutiner/struktur
- Samarbete med övriga myndigheter
- Nätverksbyggande/anhöriga/ev. personal/personer i brukarens närhet
- Samarbeta med ordinarie arbetsterapeut och annan personal på hälsocentralerna

Arbetsterapeutiska åtgärder kan vara:

- Utarbeta struktur i vardag och den/de miljöer som brukaren verkar i.
- Prova ut lämpligt stöd för att vidmakthålla den struktur man byggt upp. Detta kan t.ex. vara tekniska hjälpmedel eller annat anpassat material.
- Instruera, träna och stödja brukaren att hantera sina vardagliga aktiviteter.

Under första delen av projekttiden fram till och med hösten 2012 gick kontakterna till så att när en patient är färdigutredd på neurorehab Sävar erbjöds den kontakt med arbetsterapeut och informationsblad lämnades ut. Om patienten var positiv till kontakt ringde någon från teamet

⁸ Westman, S. (2012) ADHD hos vuxna: uppföljning ett år efter utredning. Institutionen för psykologi, Umeå universitet, s21.

till mig för att överrapportera och jag kontaktade därefter patienten. Detta arbetssätt har medfört att jag kontaktat patienterna tidigare. Det har i sin tur lett till att det varit mycket lättare att etablera kontakt med patienterna. Sedan hösten 2012 har jag varit med på överföringsmötena på neurorehab Sävar. Det har varit mycket bra och har skapat en naturlig start på kontakten både med patienten och med dennes hälsocentral. I några fall där patienten försökt etablera kontakt med hälsocentralen i efterhand har det varit svårt. Några patienter har helt enkelt hamnat mellan stolarna. De bollas mellan primärvården och psykiatrin. Denna patientgrupp behöver ofta stöd i en sådan process för att de inte ska ge upp.

Under projekttiden har jag haft möjlighet att ge patienterna mer tid än vad som är möjligt i primärvården idag. Jag har lagt extra tid på att skapa en kontakt som personen känner sig trygg med och att hitta på vilket sätt som de vill hålla kontakten med mig. Många använder sig av sms eller mail eftersom de tycker att det är lättare än att ringa.

Jag har ansträngt mig mycket för att inte ”tappa” patienten. Många i projektet har stora svårigheter med att ta kontakt med vården och att komma på avtalade möten. Av tidigare erfarenhet vet jag att det är många inom vården som inte ”har tid” att ringa upp en patient som uteblivit från ett besök. Många anser att det är patientens ansvar att ringa och boka en ny tid. I de fall patienter inte varit hemma när jag kommit på besök så har jag alltid kontaktat dem och bokat ny tid. Sedan har vi jobbat med att hitta strategier för att inte missa nästa tid.

Jag har jobbat mycket med utgångspunkt från patientens smartphone. Vi har tillsammans gått igenom telefonens funktioner för att se vilka som kan vara användbara. I flera fall har vi använt kalendern/påminnelser som redan finns i telefonen. Genom att ställa in hur och när påminnelser ska komma har många blivit mycket bättre på att passa avtalade tider. I de fall telefonens funktioner inte uppfyllt patientens behov har jag jobbat med att anpassa patienternas telefon med olika appar.

Det har inte varit lätt att avgränsa arbetsuppgifterna. Till en början tänkte jag att jag skulle jobba med traditionella arbetsterapeutuppgifter. Under resans gång har det blivit tydligt att det är många som behöver mer än det. Det tar ofta flera gånger innan vi tillsammans kommit fram vad patienten vill jobba vidare med. Det har känts bra att kunna ha tid att hjälpa patienten vidare med sådant som inte egentligen är arbetsterapeutiska uppgifter. I flera fall har jag följt med till arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Har hjälpt till att söka aktivitetsersättning samt följt med till tandläkaren. Flera patienter har inte haft rutiner för att betala räkningar. I vissa fall hjälper det med att komma fram till en plats där räkningar ska läggas och lägga in någon typ av påminnelse en gång i månaden. För andra kan det handla om att hitta någon som hjälper till med räkningar.

I flera fall har det visat sig att personen behöver ett mycket långvarigt stöd. Jag har försökt slussa dessa vidare till t.ex. boendestöd, personligt ombud, psykoterapeut, särskilt stöd och habilitering. Sammanlagt har ungefär 10 personer av de jag haft kontakt med fått antingen särskilt stöd och habilitering, personligt ombud eller boendestöd. En person har fått sjukersättning och tre har fått ny undersökning/bedömning för att kunna få en Aspergerdiagnos som ger möjlighet att få ytterligare stöd. Några personer har inte velat ha något stöd trots att de skulle ha behövt få det.

Jag har jobbat en hel del med att komma igång med olika typer av planeringsverktyg. Der har varit allt mellan papperskalendrar och appar i smartphones. Det finns en hel del appar som kan underlätta i vardagen. Många har provat att ladda ner olika appar men inte kommit igång

med att använda dem. Det krävs ofta lång tids inläring och uppföljning för att komma igång med en app. Det kan både vara ett hinder och en möjlighet att det finns så många olika appar. Det är ett digert arbete att hålla sig någorlunda ajour med utbudet.

Landstinget har ett bestämt hjälpmedelssortiment när det gäller kognitivt stöd. Jag är förvånad över hur få som det har passat med ett hjälpmedel ur det sortimentet. Många vill ha produkter som finns i handeln. Det ska vara t.ex. whiteboards som inte ”sticker ut” som ett hjälpmedel. Istället för landstingets handdator vill man ha en smartphone.

Alla jag haft kontakt med är nöjda över att de fått möjlighet att genomföra neuropsykiatrisk utredning och att det gett dem möjlighet att gå vidare med nya kunskaper om sin situation. Även de som är yrkesverksamma är nöjda över att anhöriga och i vissa fall även arbetsgivare nu har större förståelse för hur de fungerar.

Sammanfattningsvis kan jag säga att det har varit mycket intressant och lärorikt. Jag har saknat att ha någon nära kollega att jobba ihop med kring patienten. Många patienter är i behov av psykologkontakt och det har inte varit lätt att hjälpa dem med det. Det skulle ha varit bra att ha haft med en psykolog i projektet.

Patientfall NEPSAM juni 2013

Nedan följer några patientfall som Lisa Andersson sammanställt.

Marie

Marie, som är 26 år, utreddes under våren 2012 och fick ADHD-diagnos. Hon har påbörjat medicinering via neurorehab Sävar. Jag träffade henne första gången i september 2012. Hon bodde då sedan fyra månader i en lägenhet med pojkvännen. Var innan dess bostadslös under ett år.

Har två barn, 4 och 5 år, som hon har delad vårdnad med pappan. Pappan kommer att avtjäna ett fängelsestraff efter årsskiftet och då kommer hon att ha ensam vårdnad. Tidigare hade hon missbruksproblematik. Hon har kontakt med småbarnsteamet på Socialtjänsten.

I slutet av oktober flyttade pojkvännen ut från lägenheten. Marie får bo kvar tillsvidare. Hon har svårt att få lägenhet då hon har betalningsanmärkningar.

Marie har svårt att planera sin dag. Hon har svårt att ta sig för saker som hon måste göra. Hon skjuter på saker som hon tycker är jobbiga. Har t.ex. så ont i tänderna så att hon inte kan borsta dem, men kommer sig inte för att gå till tandläkaren trots det.

Marie har funderat på att börja veckoplanera. Hon har till och med köpt en liten tavla med måndag-söndag, men har själv inte kommit sig för att börja använda den.

Vi kom tillsammans fram till att veckoplanering var det vi skulle börja jobba med.

Planeringstavlan som hon hade köpt visade sig vara för liten. Hon har fått låna en magnetstavla för att på ett överskådligt sätt kunna planera sina veckor. Hon planerar in hushållssysslor och möten. Ska även lägga in aktiviteter i mobilen för att få påminnelser. Marie vill även komma igång med promenader. Hon har i dagsläget mycket dålig kondition.

Hon har ansökt om personligt ombud. Det är beviljat, med det är några månaders väntetid.

Hon kommer troligtvis även att få hjälp från boendestöd.

Stina

Stina, 28 år, bor med sambo och tvåårig son i lägenhet. Hon har en lönebidragsanställning på en restaurang där hon arbetar med att hålla ordning i restaurangdelen. Vid NEP-utredningen framkom att hon inte har någon NEP-diagnos utan att hon är lågbegåvad. Hon blir mycket lätt stressad av att inte ha kontroll på tillvaron. Gillar att planera för att känna att hon har kontroll.

Det går bra när hon ska planera resor, speciella händelser, t.ex. födelsedagar. Då är hon fokuserad på det hon ska göra. Det är planering av vardagsaktiviteter hemma som inte fungerar så bra. Det är oftast sambon som städar, lagar mat och nattar sonen. Hon tycker att han gör det så bra så hon låter honom göra det. Hon tror inte att hon inte klarar det så bra som han så då låter hon bli istället. Har svårt att ta sig ut med sonen till lekparken. Kommer sig inte för.

Har nu en magnetavla där hon och sambon tillsammans planerar veckans aktiviteter. Det kan t.ex. vara städning, promenader eller lekparken med sonen. Hon har börjat göra veckomatsedel med tillhörande inköpslista, har börjat laga mat och tycker att det är jätteroligt. Vi kommer tillsammans att skriva ner de saker som hon vill ta upp med sin chef. Jag kommer att vara med på mötet som stöd.

Hon kommer att ansöka om stöd från kommunen för att stärka sig i sin föräldraroll.

Jens

Jens är 30 år. Han fick ADD-diagnos vid neuropsykiatriska utredningen i Sävar. Han bor ensam i lägenhet sedan ca åtta år. Han kommer ursprungligen från ett mindre samhälle ca 10 mil från Umeå. Han flyttade till Umeå för att studera till dataingenjör. Han klarade inte av studierna efter första terminen.

Han har inte skaffat sig några vänner i Umeå. De kontakter han har är med familjen och en barndomskompis som han brukar träffa 6-7 gånger per år.

Jens fick diabetes när han var 2 år. Misskötte den och blev blind på ett öga för några år sedan. Har krypningar i armar och ben. Kontrolleras bäst när han gör något han tycker om utan tidspress

Jens går på ungdomstorget, men eftersom han just fyllt 30 kommer han inte att få vara kvar där. Han har haft en tid per vecka där. Resten av tiden ägnar han åt datorspel, tv-serier och att läsa böcker. Han har vänt på dygnet. Han lagar samma mat nästan varje dag. Motionerar inte. Till en början var hembesöken mest kontaktskapande. Efter hand tinade han upp. Under sommaren tog vi promenader och då gick det bra för honom att prata.

Han har haft svårt att formulera en målsättning. Relativt snabbt började vi arbeta med dygnsrytmen. Har börjat ställa flera larm på väckarklockan. Jens känner att han inte vet hur man ska sköta sitt hem. Behöver aktiv stöttning. Efter mycket tvekan bokade vi nyligen tillsammans en tid om boendestöd. Jens hoppas att han ska få stöd i att skapa struktur/rutin kring vardagssysslor. Han blir mer motiverad att arbeta med sin dygnsrytm när han har något att stiga upp till.

Datorer har alltid intresserat Jens. Han tyckte direkt att en onlinealmanacka var att föredra istället för en i papper. Vi skapade en googlekalender och kopplade den till hans mobilabonnemang. Han lägger in aktiviteter och möten på datorn. Vi har pratat om hur han ska få påminnelser för att kunna komma i tid till saker utan att stressa. Han fick en smartphone i 30-års present och nu går vi vidare med att anpassa den med appar som kan underlätta för honom.

I oktober började Jens på Steget Vidare. Han kan stiga upp på morgonen och vara där klockan nio. Kan förbereda så han kommer i tid. Tänker igenom vilken buss han ska ta för att komma i tid. Bokar in aktiviteter i googlekalender. Han har bestämt att han ska stiga upp vid åtta även de dagar han inte ska på Steget Vidare. Han vill inte rubba den dygnsrytm som han lyckats skapa.

Har boendestöd två gånger i veckan. En dag för städning och en dag för matlagning. Avslutar med en promenad. Han tycker att det går bra, men han tror inte att han skulle klara av det själv om boendestödet inte skulle komma.

Han har börjat fundera på framtiden. Han skulle vilja ha praktikplats på någon datafirma. Jobbar med att komma igång med fysisk aktivitet. Han försöker ta en promenad varje dag. När jag är hos honom och vi bara ska prata så brukar vi göra det under en promenad.

Maria

Maria är 35 år. Hon har en 50 %-ig lönebidragsanställning med administrativa uppgifter. Maria är ensamstående. Hennes 4-åriga dotter bor hos henne varannan vecka. När dottern bor hos henne fungerar vardagen bättre. Hon har fastare rutiner för dotterns skull. Största problemen är att sköta ekonomin och kontakter med olika myndigheter. Hon drar sig för att ringa och ta reda på hur det är med saker som hon funderar över. Kommer sig inte för att skicka in ansökan om tillfällig föräldrapenning när hon varit hemma med vård av sjukt barn. Öppnar inte posten utan lägger den bara i en låda. Hon blir därför ofta sen med att betala räkningar. Får ofta påminnelser. Har hittills klarat sig från kronofogden.

Hon har fått ADD och Asperger diagnos. Aspergerdiagnosen gör det möjligt för henne att söka särskilt stöd och habilitering och det har vi gjort nu. I väntan på särskilt stöd och habilitering bokar vi in träffar när hon går igenom post, betalar räkningar och ringer samtal. Hon har inga problem att göra dessa saker när jag finns med men det har tagit mycket lång tid att bygga upp detta förtroende.

Maria är mycket teknikintresserad och vi arbetar kontinuerligt med att titta på appar som kan underlätta för henne. Hon har provat olika typer av anslagstavlor, whiteboards, scheman och checklistor, men dessa saker fungerar bättre när de ligger i telefonen som hon ALLTID har med sig.

Micke

Micke är 30 år. Han bor ensam i lägenhet. Har familjen några mil bort. Han har tjej sedan några år. Han tycker om att ha ordning och reda hemma. Lägenheten är sällan stökig.

Han har fått ADHD-diagnos. Har provat att medicinera mot detta, men har avbrutit medicineringen då han fick biverkningar.

Han har varit aktuell hos arbetsförmedlingen och socialtjänsten i flera år. För någon månad sedan påbörjade han "Steget vidare". Micke upplever att det inte händer något i hans liv. Hans största önskan är att få ett jobb. Har provat olika praktikplatser, men inte hittat något som han tyckt om. Har svårt att göra något som han inte tycker är kul. Då struntar han i det.

Micke är inte nöjd med sin dygnsrytm. Han går i säng vid tre på natten och kan gärna sova till ett-två på eftermiddagen. Hans mamma ringer oftast och väcker honom när han måste upp. Han har svårt att passa tider. Blandar ofta ihop datum och klockslag. Skriver upp olika möten, men det händer ofta att han har skrivit ner ofullständiga uppgifter så att han blir osäker vad han egentligen menade. Trots att han inte är nöjd med dygnsrytmen vill han inte jobba med den. Han vill ta tag i det när han har fått något att göra på dagarna så att han har något att stiga upp till.

Till en början tittade vi på olika almanackor. Var inte intresserad av det. Vill ha något som låter för att han ska uppmärksammas på att det är något som han borde komma ihåg. Ville inte prova de hjälpmedel som finns in landstingets sortiment eftersom han inte vill att det ska "synas" vilka svårigheter han har. Har nu fått prova en handdator som låter när han ska komma ihåg något. Krävs mycket handledning kring användandet av den. Detta får han både via mig och av sitt boendestöd. Han skulle helst vilja ha en smartphone, men han har inte råd att köpa en just nu.

Jocke

Jocke är 35 år och har ADHD. Han bor med fru och barn som är 3 och 5 år gamla. 5-åringen har autismspektrumstörning och frun ADHD. Han har tidigare arbetat som personlig assistent men är nu arbetslös. Vill börja studera konst men han vet inte om han är behörig att söka.

Hemma är det mycket viktigt att det inte är rörigt. Flera i familjen behöver ha en tydlig struktur och var sak på sin plats för att fungera så bra som möjligt. Detta är svårt för Jocke. Han har t.ex. svårt att komma ihåg var kläder ska ligga i garderoben, var leksaker ska vara och var saker ska stå i köksskåpen.

Har svårt att komma ihåg möten och barnens aktiviteter. Använder ingen almanacka. Försöker hålla allt i minnet. Litar mycket på sambon som skriver in allt i sin mobiltelefon.

Vi har märkt upp garderober och köksskåp så att det blir tydligt var saker ska stå. Han har börjat använda en pappersalmanacka. Behöver jobba mycket med att skriva in saker direkt och framförallt komma ihåg att titta i den. Vill börja använda mobilen men han har inte råd att köpa en med bra kalender nu.

Per

Per 20 år och har ADHD. Han bor tillsammans med sambo. Det har två barn som är ett respektive tre år gamla. Han har haft en stökig tonårstid. Han testade droger och åkte fast för stöld och misshandel. Har tidigare haft praktikplats som vaktmästare men det har övergått till en anställning. Trivs på jobbet och klarar det bra. Får arbetsordrar på det han ska göra.

Sambon är mammaledig. Hon sköter det mesta i hushållet och håller reda på allt som har med barnen att göra. Per har svårt att ta sig för saker som inte han tycker är roliga.

Familjen har en stor hund som Per går ut med varje dag. Den drar in mycket skräp så det behöver det dammsugas varje dag för att ettåringen ska kunna vara på golvet. Det är hans ansvarsområde, men han gör det inte. Per har aldrig tyckt om att planera in saker. Nu när han har familj blir det mer tider han ska hålla reda på. Det går inte så bra. Sambon måste påminna honom hela tiden.

Per ska börja lägga in möten med påminnelse i kalendern på sin Iphone. Ska även prova att lägga ett återkommande larm på dammsugning. De ska tillsammans börja veckoplanera på söndagar. Per vill synkronisera kalendrarna på deras telefoner men sambon vill använda pappersalmanacka.

Det har inte gått så bra för Per att komma igång med det vi kommit överens om. Han vill få till en förändring men han har svårt att ta initiativ själv. Blir irriterad när sambon påminner honom.

Vi har kommit överens om att fortsätta träffas och att jag får vara ”den som tjarar” istället för sambon.

Exempel på socioekonomisk diskussion

Rapportförfattaren IN⁹ tar som exempel en 25-årig kvinna, Ulla, som misslyckats i skolan och haft svårt på arbetsmarknaden. Hon är håglös, trött och uppgiven. Har varit både arbetslös och sjukskriven för bland annat depression. Hon tycker sig få dålig hjälp från hälsocentralen och jämför med det stöd hon fått tidigare från barn- och ungdomspsykiatri. Ullas prognos är dystert med sannolikt livslångt utanförskap, försörjd av samhället i en eller annan form. Samhällets årliga kostnader för Ulla beräknas till:

Arbetsförmedling	20 000 kr
Försäkringskassan	146 000 kr

⁹ Nilsson, Ingvar (2010). *Unga som är utanför arbetsmarknaden*, Temagruppen Unga Arbetslivets skrifter 2010:3, SEE & OFUS

Kommunen	68 000 kr
Landstinget	7 000 kr
Rättsväsendet	3 700 kr
Övriga	900 kr
Summa	315 600 kr

Produktionsvärde 302 000 kr

Summa: 615 600 kr

Från försäkringskassan är det aktivitetsersättning och så småningom sjukersättning som beräknas. Från kommunen är det främst ekonomiskt bistånd under perioder. För landstingets del är det kostnader för vårdinsatser inom primärvård och öppenvård psykiatri.

Om samhället kan bryta Ullas utanförskap i 4 år är vinsterna drygt 2 miljoner kr. Då är det ändå beräknat att samhällets kostnader för Ulla uppgår till 100 000 kr/år. Om hon skulle klara sin självständighet livet ut blir vinsten över 13 miljoner kr. Observera att fallet är valt för en person som inte är missbrukare, inte psykiskt sjuk, utan har en neuropsykiatrisk störning.

Kostnaderna för den neuropsykiatriska utredningen är 22 000 kr. Enligt läkaren vid neurorehab i Sävar har minst två av de som utretts fått arbete efter utredningen av deras neuropsykiatriska besvär. Om man beräknar att de klarar ett arbete av något slag under fyra år vardera är inbesparingen över 4 miljoner kr. Det är försiktig beräkning då innebär att 3,3 procent av de som utretts klarar ett arbete under begränsad tid.

Generell diskussion

I det så kallade Närsjukvårdsprojektet (NAFS) ingår Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten och hälsocentraler och kliniker i Umeå-området. Projektet, som numera kan sägas vara implementerat, har pågått sedan maj 2007. I målsättningen för Samordningsförbundet Umeå sägs bland annat följande: ”För att möta ett växande behov av samordnad rehabilitering. Målgruppen för denna satsning är i första hand personer mellan 18–64 år som bor i Umeå kommun och som av olika anledningar står utanför arbetsmarknaden och är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Särskilt prioriterade är unga i åldern 18–30 år. Målet är att dessa individer ska förbättra eller helt återfå sin förmåga till förvärvsarbete och försörjning”.

En ökad kunskap kring ADHD och bättre möjligheter till behandling har lett till en ökad efterfrågan utredning och behandling från samhälle, patienter och anhöriga.¹⁰ Epidemiologin, bland barn har den uppskattats till 5 % medan prevalensen bland vuxna är osäkrare. Den torde vara ungefär 3 % då ca 60-70 % av dem som har ADHD i barnaåren har kvar betydande svårigheter som vuxna. En svensk undersökning visar att minst 20 % av patienter inom allmänpsykiatrisk vård har ADHD.¹¹ En underlagsrapport till den parlamentariska Socialförsäkringsutredningen¹² visar att 73 % av de som fått aktivitetsersättning 2003-2011 i åldern 20-24 år hade neuropsykiatriska diagnoser som ADHD, autism eller Aspergers syndrom.

¹⁰ Västra Götalandsregionen (2010). *Regionalt vårdprogram ADHD vuxna 2010 för Västra Götalandsregionen*.

¹¹ Ibid.

¹² S 2010.04 *Förtidspensionering av unga. En fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund?* Underlagsrapport till den Parlamentariska Socialförsäkringsutredningen.

Det är landstingets ansvar att genomföra neuropsykiatriska utredningar. Trots detta tog försäkringskassan i Umeå och Samordningsförbundet Umeå 2009 initiativ till att beställa neuropsykiatriska utredningar för att tillgodose det stora behov som intressenterna uppmärksammat. Det är ett gott exempel på den idériakedom och flexibilitet som präglat Närsjukvårdsprojektets arbete med en väl fungerande samverkan. Att målgruppen i högsta grad uppfyller villkoren att stå utanför arbetsmarknaden och att behöva samordnad rehabilitering står höjt över alla tvivel.

Huvudresultatet av samarbetet med neuropsykiatriska utredningar (NEP) och det efterföljande stödet (NEPSAM) blir att alla inblandade, individerna som fått utredningarna, deras anhöriga, alla deltagande aktörer, kan ses som vinnare.

De enskilda individerna

Utredningsteamet i Sävar konstaterar att den enskilde främst med hjälp av medicin blivit lugnare, blivit mindre impulsiva, fått bättre minne och ökad koncentration. Även Sofia Westman, som intervjuat flera av deltagarna, anger i sin uppsats att flera av deltagarna säger att medicinen gett dem nya förutsättningar genom ökat fokus och problemlösningsförmåga något som påverkat såväl arbetssituation som boendesituation positivt. De deltagare som fått läkemedelsbehandling är mer positiva än andra då de anger att förändringarna för dem efter utredning varit större än för dem som inte fått läkemedel. I uppsatsen framgår även andra fördelar som deltagarna i utredningarna angett, att de anser att diagnosen stämde och att de kände igen sig i den. De uppskattade den omfattande utredningen och ansåg sig ha fått förklaringar till de svårigheter de upplevt och förståelse för sina egna beteenden. De hade också kunnat använda kunskaper från utredningen för att förklara för andra hur de fungerar och vilken hjälp de behöver. Sammanfattningsvis ansåg deltagarna att de blivit respektfullt bemötta och till stor del fått den hjälp de hoppades på eller behövde under utredningen. Lisa Andersson, som haft kontakt med minst 35 personer som genomfört de neuropsykiatriska utredningarna, säger att alla som hon haft kontakt med är nöjda över att de fått möjlighet att få sin utredning och att det gett dem möjligheter att gå vidare med nya kunskaper om sin situation. Det gäller inte minst de som är yrkesverksamma.

Några patienter har hamnat mellan stolarna. De bollas mellan primärvården och psykiatrin. Denna patientgrupp behöver ofta stöd i en sådan process för att de inte ska ge upp. Många i projektet har stora svårigheter med att ta kontakt med vården och att komma på avtalade möten. Tidigare erfarenheter visar att många inom vården som inte anser sig ha tid att ringa upp en patient som uteblivit från ett besök. Många anser att det är patientens ansvar att ringa och boka en ny tid.

Lisa Andersson anger att hon tillsammans med patienterna i flera fall har använt sig av kalendern och de påminnelser som redan finns i telefonen. Genom att ställa in hur och när påminnelser ska komma har många patienter blivit mycket bättre på att passa avtalade tider. Lisa A har uppmärksammat många patienter i gruppen behöver betydligt mera hjälp än vad som ingår i traditionella arbetsterapeutuppgifter. Det tar ofta flera träffar innan hon och patienten tillsammans kommit fram till vad patienten vill arbeta vidare med.

I flera fall har hon följt med till arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Hon har också hjälpt till att söka aktivitetsersättning och ibland följt med till tandläkaren. Flera patienter har inte haft rutiner för att betala räkningar.

I flera fall har det visat sig att personen behöver ett mycket långvarigt stöd. Lisa Andersson har försökt slussa dessa vidare till t.ex. boendestöd, personligt ombud, psykoterapeut, särskilt stöd och habilitering.

Intervjuade koordinatörer uppger att överrapporteringarna varit värdefulla genom att ge såväl patient som hälsocentral och andra parter möjlighet att ta till vara vad på utredningen resulterat i och hur framtiden kan planeras på ett anpassat sätt just för den aktuella individen. Överrapporteringarna har utvecklats och blivit allt bättre ju längre tid projektet pågått.

Av mina egna intervjuer framgår att båda patienterna som fått genomgå neuropsykiatrisk utredning är mycket nöjda över att då fått medicinsk behandling med centralstimulantia. En intervjuperson säger: *Efter medicinering har alla betyg gått upp- innan var allt ett stort frågetecken. Allt fungerar bättre nu. Kommer ihåg bättre nu. Nu kan jag koncentrera mig lättare.*

Den andre intervjupersonen anger att medicinen hjälpt *otroligt mycket. Resultatet är mycket lyckat både i arbete och i vardag. Har tidigare haft väldigt svårt att hålla en röd tråd utan kastat mig fram och åter i tankarna och haft väldigt svårt att klara mig. Jag märkte att jag hade dåligt närminne men nu fungerar det perfekt. Nu kan jag fullfölja jobb och avsluta jobb jag har påbörjat.*

Vilka behov anser patienterna är kvar efter att utredningarna genomförts?

I den tidigare nämnda uppsatsen av Sofia Westman anges de vanligaste upplevda kvarstående behoven efter utredning vara specifik uppföljning vid ett eller flera tillfällen, kopplad till utredningen, där deltagaren ges möjlighet att diskutera resultaten från utredningen mer ingående för att få en förståelse för hur de ska använda informationen i sitt vardagliga liv. De önskade även stöd för att skapa en praktisk struktur i vardagen och en möjlighet att bearbeta vad diagnosen inneburit för självbild och identitet. Det framgår också att det finns en otydlighet i utlåtandena om vilken aktör som är ansvarig för den enskilda insatsen. Det är viktigt att den enskilde patientens behov kommuniceras på ett tydligt sätt av utredaren och att mottagande aktörer är överens om vem som äger initiativet för åtgärden. Flera av deltagarna i denna studie hade inte tagit rekommenderade kontakter eller avbrutit behandling av olika skäl. Förutom tillgång till olika behandlingar och stödinsatser behöver patienter med neuropsykiatriska diagnoser ofta hjälp med att ta initiativ till kontakt och med att organisera insatserna eftersom brister i initiativförmåga och organisationsförmåga är en del av symtombilden.

Westman anger också att ”för att uppnå målet med ökad egenförsörjning krävs troligen större fokus på och utveckling av arbetet *efter* utredningen i form av samordnade insatser och konkreta åtgärder som fångar upp de resultat utredningen lyft fram”¹³.

Lisa Andersson har funnit att många patienter behöver kontakt med en psykolog vilket varit svårt att hjälpa dem med. Hon anser att det skulle ha varit bra att ha haft med en psykolog i projektet. Lisa har också lagt märke till att landstingets hjälpmedelssortiment för kognitivt stöd ofta inte varit anpassat till denna målgrupps behov. Många patienter önskar sig produkter som endast finns i handeln.

Hälsocentralerna och NAFS

Träffsäkerheten på remisserna för neuropsykiatrisk utredning var hög, av 60 remitterade personer fick 55 personer en neuropsykiatrisk diagnos, dvs. 92 procent, vilket är ett anmärkningsvärt gott resultat. Det visar på den goda kompetens som NAFS-teamen har. Den samverkan som finns ger goda möjligheter till ett gott beslutsunderlag. För alla aktörer var det värdefullt att så många individer som väntat på utredning (i vissa fall i många år) nu fick

¹³ Westman, S. (2012) *ADHD hos vuxna: uppföljning ett år efter utredning*. Institutionen för psykologi, Umeå universitet, s 21.

genomföra en sådan. Den kontinuerliga kontakten mellan utredningsteamet i Sävar och hälsocentralerna finslipade också kommunikationen.

Socioekonomiska synpunkter

Såväl humanistiskt som samhällsekonomiskt finns mycket att vinna på att genomföra neuropsykiatriska utredningar och att ge det stöd som behövs efter utredningarna. Ingvar Nilsson visar i den tidigare nämnda rapporten ”Unga utanför arbetsmarknaden”¹⁴ flera exempel på hur samhällets kostnader kan minska om en persons utanförskap från samhällets kan brytas. Det har inte varit möjligt att till fullo genom intervjuer visa att de nu genomförda utredningarna senare lett till ett arbete men enligt läkaren vid neuroteamet i Sävar har minst två av de som utretts senare fått arbete. Samhällets besparing torde då bli minst 4 miljoner kr om personerna behåller sitt arbete i fyra år eller mer.

Betydelsefulla beslut

Ett drygt år efter överenskommelsen om att köpa in neuropsykiatriska utredningar från neurocentrum i Sävar (hösten 2010) anslog landstinget medel att psykiatriska kliniken skulle få extra resurser till att genomföra neuropsykiatriska utredningar. Landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd beslöt i november 2013 att bevilja 2,5 miljoner kronor för ökade kostnader för läkemedel främst för behandling av ADHD för barn och vuxna på grund av dramatiskt ökade kostnader. Under de senaste åren har några viktiga överenskommelser gjorts mellan Västerbottens läns landsting och länets kommuner, nämligen ”Överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning” för tiden 20121201-20141231, (utfärdad 20121109) och ”Handlingsplan enligt överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning” för tiden 20130901-20141231. Av överenskommelsen framgår bland annat att ”för personer med psykisk funktionsnedsättning som är aktiva för insatser hos båda parter eller flera verksamheter ska parterna tillsammans upprätta en samordnad individuell plan enligt fastlagd mall som gäller vid samordning av insatser enligt denna överenskommelse”. Vidare ska ”parterna följa rekommendationerna om sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering i Socialstyrelsens riktlinjer för psykosociala insatser till personer för schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd”. Överenskommelsen ska följas upp enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om kvalitetssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:09). Handlingsplanen förtydligar mål, aktiviteter, ansvariga och tidpunkter för när insatserna ska vara klara och anger också kommentarer till hur samarbetet ska gå till. Det finns också ett dokument, ”APP II- Arbetsfördelning mellan psykiatri och primärvården i insatser riktade till målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning” daterat 20120921. I dokumentet presenteras vilka insatser i vård och behandling som ska skötas av respektive verksamhet. Enligt dokumentet pågår ett arbete mellan psykiatri och Habiliteringscentrum att ta fram ett vårdprogram för vuxna personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. När det gäller personer med ADHD anges att primärvårdens insatser (insatser anges som utredning, vård, behandling, rehabilitering och förskrivning av hjälpmedel) är att genomföra screening med ASRS och utfärda remiss till psykiatri för utredning om screening talar för diagnos. Psykiatri ansvarar för utredning och eventuell läkemedelsbehandling. Återremiss till primärvården när patienten är i stabilt läge om patienten inte står på preparat innehållande centralstimulantia. Vidare anges att primärvården kan ha ”övriga insatser

¹⁴ Nilsson, Ingvar (2010). *Unga som är utanför arbetsmarknaden*, Temagruppen Unga Arbetslivets skrifter 2010:3, SEE & OFUS

exempelvis sjukskrivning”. Dokumentet avslutas med att konstatera att behovet av hälso- och sjukvårdens insatser för denna grupp ökar kontinuerligt.”Detta faktum sätter allt större tryck på psykiatrin att klara utredning, behandling, habilitering, hjälpmedels- och läkemedelsförskrivning för denna patientgrupp. Därför måste ansvarsfördelning och samverkan med andra aktörer i landstinget klargöras, det kan röra insatser som kan skötas inom primärvården och/eller habiliterande enheter inom landstinget. Det medicinska samordningsansvaret för patientgruppen behöver också förtydligas”.

Slutsummering och frågor inför framtiden

Personer med neuropsykiatriska funktionsstörningar uppfyller väl den målsättning som Samordningsförbundet i Umeå har då den inriktar sig på dem som står utanför arbetsmarknaden och behöver samordnade insatser. Projektet har varit framgångsrikt. Sammanlagt åttio personer har fått genomföra neuropsykiatriska utredningar och de är nöjda över att de fått den möjligheten. Flera personer har genom en riktad insats av en arbetsterapeut fått individuellt stöd vilket varit värdefullt för att komma vidare och fungera bättre i tillvaron. Projektet har gett många lärdomar om hur denna utsatta grupp kan få stöd. Med ökad kunskap följer också ett ansvar för att använda sig av dessa i handling. När vi känner till vilka humanistiska och samhällsekonomiska vinster som väl genomförda insatser för denna grupp kan leda till blir det då inte en utmaning att arbeta vidare med denna grupp? Att ta ansvar för effektiviteten i den offentliga sektorn, att på ett kraftfullt sätt angripa utslagningsmekanismerna vid roten och verka för ett hållbart arbetsliv? Finns modet att se, förstå och sedan handla?

Hur stort är behovet av neuropsykiatriska utredningar för närvarande och hur långa är väntetiderna för att få genomföra en utredning?

Överenskommelserna som gjorts är värdefulla men det finns uppgifter om att patienter ändå upplever att de hamnar mellan stolarna mellan psykiatrin och primärvården. Vilka insatser kan göras för att i möjligaste mån eliminera dessa risker?

Hur får vi reda på vilka som hamnar mellan stolarna och vem tar ansvar för dessa individer?

Många som genomförde utredningar i Sävar fick rekommendation om psykoterapi eller samtalsstöd inom primärvården. Vilka möjligheter har primärvården att svara upp till dessa behov?

En del av de besvär som personer med neuropsykiatriska problem har är att kunna passa tider. Hur kan primärvård och psykiatri klara av att genomföra en eftervårdande behandling för dessa patienter där risken för uteblivna besök är stor?

Har psykiatrin möjlighet att genomföra överrapporteringar ute på hälsocentralerna, något som var mycket lyckat i projektet med neuropsykiatriska utredningar vid neurorehab i Sävar.

Med tanke på de goda resultat som kunnat visas i NEP och NEPSAM och även i Ingvar Nilssons utredning, är det möjligt att prioritera denna målgrupp genom att ha särskilda resurser inom primärvården, gärna arbetsterapeut och psykolog, för uppföljning och stöd efter utredning?

Referenser

Brante, T. (2006) Den nya psykiatrin: exemplet ADHD. I: Hallerstedt, G. (red). *Diagnosens makt, om kunskap, pengar och lidande*. Bokförlaget Daidalos AB: Göteborg.

Koop, S. (2010) *Girls with social and/or attention impairments*, Göteborg, Göteborgs universitet

Nilsson, Ingvar (2010). *Unga som är utanför arbetsmarknaden*, Temagruppen Unga Arbetlivets skrifter 2010:3, SEE & OFUS

Västra Götalandsregionen (2010). *Regionalt vårdprogram ADHD vuxna 2010 för Västra Götalandsregionen*

S 2010.04 *Förtidspensionering av unga. En fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund?* Underlagsrapport till den Parlamentariska Socialförsäkringsutredningen.

Västerbottens läns landsting-VLL (2009). *Behandlingsprogram ADHD*.

Westman, S. (2012) *ADHD hos vuxna: uppföljning ett år efter utredning*. Institutionen för psykologi, Umeå universitet

Bilagor

1. Överenskommelse mellan Försäkringskassans lokala försäkringscenter i Umeå, Västerbottens läns landsting och Samordningsförbundet Umeå, 2009-06-08
2. Projektbeskrivning NEPSAM om samordnat och anpassat stöd för de som fått neuropsykiatrisk utredning, januari 2011.
3. Konferensprogram ” Att möta personer med Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i yrkesinriktad rehabilitering”.

Bilaga 1

Överenskommelse

Mellan Försäkringskassans Lokala Försäkringscenter i Umeå (org.nr 242000-0248), nedan kallad Försäkringskassan, Västerbottens läns landsting (org.nr 232100-0222), nedan kallad Landstinget och Samordningsförbundet Umeå, nedan kallad Samordningsförbundet (org.nr. 222000-1834) träffas följande överenskommelse avseende neuropsykiatriska utredningar.

Parternas åtagande regleras av denna överenskommelse.

§ 1 Parter och aktörer

Parter i denna överenskommelse är Försäkringskassan, Samordningsförbundet i Umeå och Västerbottens läns landsting

Aktörerna är:

- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Landstinget
- Socialtjänsten

§ 2 Uppdraget

Nationella utredningar har visat att psykisk ohälsa har ökat under senare år. I slutet av 1990-talet ökade sjukfrånvaron kraftigt, särskilt bland de yngre. Den kraftiga ökningen bland gruppen yngre är nästan uteslutande orsakad av psykisk ohälsa. Diagnosgrupper som knappast fanns tidigare är idag en vanlig orsak till den ökade sjukfrånvaron bland yngre. Många får allt svårare att t.ex. etablera sig på arbetsmarknaden.

Behovet av neuropsykiatriska utredningar har ökat markant och psykiatrin har idag inte tillräckliga resurser för att tillgodose behovet av nödvändiga utredningar för att Försäkringskassan och övriga aktörer ska kunna samordna adekvata och tidiga insatser för gruppen med neuropsykiatriska besvär. I dag är det inte ovanligt att väntetiden för en neuropsykiatrisk utredning är ett år eller mer.

Från och med 2008 finns möjligheter till finansiell samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Försäkringskassan ska tillsammans med landstingen genom finansiell samverkan verka för att förbättra behandling och rehabilitering så att den enskildes arbetsförmåga kan återställas. Det kan tex. vara att minska väntetider genom ökade insatser hos hälso- och sjukvården.

För att stärka lanstingets resurser inom neuropsykiatrin tillförs Hälso- och sjukvården medel från finansiell samverkan (Finsam 93) för neuropsykiatriska utredningar i syfte att tillgodose tidiga och adekvata insatser i samverkan med övriga berörda aktörer. Genom ökade resurser

hos hälso- och sjukvården kan tidiga insatser i samverkan tillgodoses för att förbättra och effektivisera stödet till unga personer med neuropsykiatrisk problematik.

För närvarande bedömer Försäkringskassan och övriga samverkansparter ett uppdämt behov av utredningar. Den kraftiga ökningen innebär att väntetiderna för en neuropsykiatrisk utredning numera är ett år eller längre.

§ 3 Åtaganden

Hälso- och sjukvården åtager sig:

- Att avsätta personal som uppfyller de kompetenser som behövs för att utföra neuropsykiatriska utredningar motsvarande team med psykolog, läkare, sjukgymnast och arbetsterapeut. Utredningarna genomförs i normalfallet som en basutredning med kan efter särskild överenskommelse även avse utvidgad utredning i särskilda ärenden eller förkortad utredning i ärenden med tidigare, relativt aktuell dokumentation. RMC följer aktuella nationella riktlinjer för neuropsykiatriska utredningar
- lämna ett skriftligt utlåtande till beställaren, senast 3 veckor efter genomförd utredning och om behov finns delta i möten som arrangeras av parterna som ingår hälsocentralernas och berörda klinikers teamträffar
- under avtalsperioden genomföra 30 neuropsykiatriska utredningar/utlåtanden per år, under avtalsperioden minst 60 utredningar
(bilaga: *Utredning av neuropsykiatriska diagnoser*)

Försäkringskassan åtager sig:

- Delfinansiering med medel från finansiell samverkan(finsam 93) motsvarande 30 neuropsykiatriska basutredningar under avtalsperioden
- Finansiera och utföra administrativa uppgifter i samband med fakturering, uppföljning mm. Medel tas inom ramen för finansiell samverkan motsvarande 0,2 administrativ tjänst.

Samordningsförbundet åtager sig:

- Delfinansiering med samverkansmedel motsvarande 30 neuropsykiatriska basutredningar per år.

§ 4 Remisser

Begäran/beställning om neuropsykiatrisk utredning görs i samråd med Hälso- och sjukvårdens närsjukvård, hälsocentralerna och berörda kliniker i Umeå kommun med kranskommuner. Begäran om neuropsykiatrisk utredning kan initieras av Socialtjänsten, Närsjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen genom de samverkansteam som utvecklats i närsjukvårdsprojektet (NAFS).

Begäran om utredning anmäls till hälsocentralernas koordinatörer. Samverkansteamet (NAFS) vid hälsocentralerna och berörda kliniker beslutar och verkställer remissen.

§5 Andelar

Aktörer	Insats
Hälso- och sjukvården	Utredningsteam enligt bilaga
Försäkringskassan	0,2 tjänst för uppföljning/administration av fakturor mm. Medel till neuropsykiatriska utredningar.
Samordningsförbundet	bidrar med medel till neuropsykiatriska utredningar.
Närsjukvårdens sam- projekt) verkansteam	Inom ramen för redan tidigare upparbetad samverkan (NAFS- verkställer begäran/remiss av neuropsykiatrisk utredning.

§6 Fakturering, betalning mm.

Landstinget fakturerar Försäkringskassan månadsvis efter genomförda utredningar och utlåtanden. Fakturan regleras senast inom 30 dagar. Landstinget (Neurorehab. Sävar) meddelar i samband med fakturering "lista" på personens namn, personnummer och kön. Försäkringskassan fakturerar kvartalsvis Samordningsförbundets kostnad.

§ 7 Lokaler

Neurorehab Sävars lokaler

§ 8 Styrgrupp

Närsjukvårdsprojektet (NAFS) utgör styrgrupp för insatserna

§ 9 Uppföljning

Försäkringskassan ska avrapportera till lokala samverkansgruppen/samordningsförbundet kontinuerligt hur överenskommelsen efterlevs av parterna. Insatserna registreras i SUS i förenklad form av samordningsförbundet.

§ 10 Avtalstid/upsägning

Denna överenskommelse gäller under perioden 2009-09-01 till och med 2011-08-31 med möjlighet till 12 månaders förlängning. Avtalsparterna skall senast vid utgången av avtalsperioden utgång besluta om en eventuell förlängning av överenskommelsen.

Not: Möjligheten till framtida överenskommelser regleras såväl av nationella, regionala och samordningsförbundets beslut om finansiell samverkan.

Önskar avtalspart träda ur överenskommelsen innan avtalstidens utgång kan övriga parter komma att ersättas för deras eventuella merkostnader som uppstår.

§ 11 Ekonomisk ersättning/årskostnader

Landstinget	Kostnad
-------------	---------

Pris per basutredning	21 tkr (630 tkr per år)
Utvidgad eller förenklad utredning	Ersättning per timme
Efter beslut vid kordinator/team	
Försäkringskassan	300 tkr (årskostnad)
Administration	100 tkr (årskostnad)
Samordningsförbundet	
Samverkansmedel	330 tkr (årskostnad)

§ 12 Omförhandling

Part får påkalla omförhandling av bestämmelse i denna överenskommelse om ändrade förhållanden gör att bestämmelsen motverkar parternas gemensamma målsättning. Förändringen skall dock vara av kvalificerad natur. Anmälan om omförhandling skall ske så snart det återopade förhållandet blivit känt för den part som påtalar omförhandlingsrätten. Omförhandling skall ske skyndsamt.

§ 13 Force majeure

Force majeure, såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar part att fullgöra sina avtalsenliga skyldigheter, befriar sådan part från fullgörelse av dessa skyldigheter.

Arbetskonflikt som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal får inte återopas som befrielsegrund.

Motparten ska omedelbart underrättas om det föreligger omständigheter som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

§ 14 Förutsättningar för överenskommelsen

Denna överenskommelse förutsätter för sin giltighet att erforderliga beslut hos respektive part fattats.

§ 15 Tvister

Eventuella tvister ska så långt möjligt lösas i samråd.

Underskrifter

Detta avtal är upprättat i 3 likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Umeå

Stockholm

Västerbottens läns landsting

Försäkringskassan Region Norr

Sven-Olov Edvinsson
Chef Rehab.Medicinsk Centrum

Katarina Sinerius
Verksamhetsområdeschef

Umeå

Samordningsförbundet Umeå

Krister Lindvall
Ordförande

Bilaga 2**NEPSAM**

Projektförslag

Initiativtagare till projektförslaget:

Västerbottens läns landsting:

Tegs hälsocentral

Processledningen för sjukskrivningsprocessen

Försäkringskassan

Arbetsförmedlingen

Umeå kommun:

Socialtjänsten

1. BAKGRUND

På senare år har gruppen med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning allt mer uppmärksamats. Vi kan utan att överdrift påstå att vi som offentliga aktörer ofta brister i vårt stöd till den här gruppen. Bristerna kan bero på flera orsaker såsom bristande kompetens och erfarenhet, bristande samordning och/eller resursbrist.

I takt med att samhället blivit allt mer komplext har kraven på vår kognitiva förmåga och en god exekutiv förmåga ökat. Det har i och med detta blivit allt mer uppenbart att det finns en stor grupp av människor som har svårigheter att finna sin plats i det informationsrika och snabba samhälle som vi lever i. Samhällets krav gör att den här gruppens funktionsnedsättning blir ett allt mer tydligt hinder för att vara en del av samhället. På samma sätt som gruppens hinder blir uppenbart blir också våra begränsningar som offentliga aktörer att stötta gruppen allt mer tydlig.

Forskningen har gått framåt inom området vilket har inneburit att vi blivit bättre på att uppmärksamma, utreda och till viss del behandla neuropsykiatriska funktionshinder. Problemet är att vi inte har hunnit utveckla resurser och rutiner som kan möta detta behov.

Det var med det ovan beskrivna som Samordningsförbundet och Försäkringskassan beslutade att avsätta resurser för neuropsykiatriska utredningar. Rehabmedicin i Sävar fick därför i uppdrag att genomföra 60 utredningar. Alla som fått en NEP-utredning förväntar sig någon form av insats/hjälp efter utredningen. För ett relativt stort antal av dessa saknas/kommer det att saknas stöd och där är det särskilt viktigt att insatser ges för att utredningen inte ska upplevas som bortkastad.

Som det ser ut idag saknar primärvården arbetsterapeutiska (AT) resurser för att kunna tillgodose dessa patienters behov. Från de projekt som Hjälpmedelinstitutet har gjort kring neuropsykiatriska funktionshinder har man dragit slutsatsen att grunden för ett gott liv är att strukturen i hemmet måste fungera. Efter de insatser man gjort på hemmaplan kan man sedan bygga på med åtgärder på arbetsplatsen, skolan, arbetsmarknadsinsatsen eller var helst man befinner sig på dagarna.

Arbetsterapeuter har både rätt kompetens och ett passande arbetssätt att tydliggöra och förändra rutiner. Dessutom är det framförallt arbetsterapeuter som har förskrivningsrätt på kognitiva hjälpmedel.

2. SYFTE

Projektets syfte är att möta målgruppens behov av samordnat och anpassat stöd. Projektet betraktas som en pilotinsats där de erfarenheter som vinnas om personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ska dokumenteras och spridas i länet.

Projektet syftar också till en generell kompetenshöjning för de arbetsterapeuter som idag arbetar inom primärvård och arbetsförmedling.

3. MÅLGRUPP

Målgrupp för insatsen är de individer som genomgått en neuropsykiatrisk utredning inom ramen för det avtal som tecknats mellan Försäkringskassans lokala försäkringscenter i Umeå, Västerbottens läns landsting och Samordningsförbundet Umeå.

En total kartläggning ska göras av gruppen och de som har behov av projektets insatser ska erbjudas det.

4. MÅL

4.1 Individmål

Samtliga i målgruppen ska sökas upp och erbjudas stöd. Ungefär en tredjedel (20 personer) av dessa förväntas behöva särskilt anpassat stöd.

4.2 Effektmål

Baserat på de erfarenheter som vinnas ska dokumentation tas fram och spridas till relevanta aktörer i länet (T.ex. Hälso- sjukvården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommunerna).

Inom ramen för projektet ska samtliga arbetsterapeuter i primärvården och på arbetsförmedlingen inom Umeå-regionen erbjudas en grundläggande kompetenshöjning om neuropsykiatriska funktionshinder.

5. ORGANISATION

Projektet kommer att ägas av Tegs hälsocentral. Samordningsförbundets beredningsgrupp kommer att fungera som styrgrupp och vid behov kommer en referensgrupp att bildas.

Operativt kommer en arbetsterapeut att anställas på halvtid under 12 månader av Tegs hälsocentral som därmed har arbetsmiljö- och personalansvar.

Arbetsterapeuten kommer att samverka med Neurorehab Sävar, samtliga Nafs-team samt landstingets kognitionsteam.

6. GENOMFÖRANDE

En arbetsterapeut anställs under 12 månader med placering på Tegs hälsocentral. Arbetsterapeuten ansvarar för att söka upp och kartlägga situationen för samtliga i den målgrupp som beskrivits under rubrik 3. Arbetsterapeutens uppgift blir därefter att ge ett anpassat stöd till dem som behöver det. Arbetet utförs främst i samverkan med arbetsterapeuten på respektive hälsocentral, kognitionsteamet och Nafs-teamen.

Arbetsbeskrivning för arbetsterapeuten:

- Genomgång av patienthandlingar
- Mottagningsbesök/hembesök/arbetsplatsbesök
- Kartläggning
- Dokumentation i journal
- Hjälpmedelsförskrivning
- Arbeta med rutiner/struktur
- Samarbete med övriga myndigheter
- Nätverksbyggande/anhöriga/ev. personal/personer i brukarens närhet
- Samarbeta med ordinarie arbetsterapeut och annan personal på hälsocentralerna

Arbetsterapeutiska åtgärder kan vara:

- Utarbeta struktur i vardag och den/de miljöer som brukaren verkar i.
- Prova ut lämpligt stöd för att vidmakthålla den struktur man byggt upp. Detta kan t.ex. vara tekniska hjälpmedel eller annat anpassat material.
- Instruera, träna och stödja brukaren att hantera sina vardagliga aktiviteter.

Utbildningsinsats

En initial utbildning kommer att erbjudas alla arbetsterapeuter inom primärvården i Umeåregionen samt det arbetsterapeuter som är anställda av Arbetsförmedlingen i Umeå arbetsmarknadsområde. Samordningsförbundet ansvarar i dialog med arbetsterapeuten för den insatsen. Insatsen finansieras utanför projektet av Samordningsförbundet.

Spridningsseminarium

Projektet kommer att avslutas med seminarier som syftar till att sprida de erfarenheter som vunnits i projektet. Beredningsgruppen ansvarar för att seminarierna genomförs.

7. JÄMSTÄLLDHET

I projektet ska strävan vara att insatserna fördelas jämnt mellan kvinnor och män, men ytters styr de faktiska behoven. Av dem som hittills fått en NEP-utredning är könsfördelningen relativt jämn. I slutdokumentationen kommer eventuella skillnader mellan kvinnor och män att belysas.

8. TID- OCH AKTIVITETSPLAN

Aktivitet	Start	Slut
Total projekttid	2011-03-15	2012-03-15
Praktisk planering av insatsen	2011-02	2011-03
Grundläggande utbildning för arbetsterapeuter	2011-02	2012-03
Regelbundna träffar med styrgruppen	2011-03	2012-03

Information om projektet	2010-12	2012-05
Kartläggning och insatser för målgruppen	2011-03	2012-05
Insatser för målgruppen	2011-04	2012-03
Dokumentation	2011-03	2012-03
Spridningsseminarium	2012-05	

9. UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Alla deltagare i projektet ska omfattas av SUS - registrering. Arbetsterapeuten ansvarar för detta. Insatsen dokumenteras fortlöpande.

10. BUDGET

Egen personal	2011	2012	Totalt
Arbetsterapeut (50 %)	189 000 kr	63 000 kr	252 000 kr
Externa tjänster			
Handledning kognitionsteamet	30 000 kr	13 000 kr	43 000 kr
Kompetensutveckling för Arbetsterapeuten	15 000 kr	- kr	15 000 kr
Övriga kostnader			
Resor (2500 kr/månad)	25 000 kr	5 000 kr	30 000 kr
Programvara för scheman	2 000 kr	- kr	2 000 kr
Summa	261 000 kr	81 000 kr	342 000 kr

Bilaga 3

Att möta personer med Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i yrkesinriktad rehabilitering

Samordningsförbundet Umeå bjuder in till en halvdag på temat att möta personer med Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i yrkesinriktad rehabilitering. Syftet med dagen är att öka kunskapen om gruppen och att upprätthålla och om möjligt öka engagemanget för målgruppen. Syftet är också att ta fram underlag för hur vi kan förbättra våra metoder i samverkan för målgruppens bästa.

Program

- 08.00** **Inledning**
- 08.10** **Föreläsning**
Katarina Rydberg, Leg arbetsterapeut, Akademiska sjukhuset
- 10.00** **Kaffe**
- 10.20** **Grupparbete 1**
Vi kommer under detta blocka att arbeta med ett antal fallbeskrivningar
- 11.20** **Grupparbete 2**
Här ligger fokus på vad vi behöver göra för att förstärka vår samverkan för målgruppen.
- 12.00** **Lunch**

Anmäl er till: mikael.holmlund@umea.se Skriv i mejlet vilken organisation ni tillhör, er befattning och om ni önskar specialkost.

Seminariet är kostnadsfritt och vi bjuder på fika och lunch.

Tid: 8 maj 2013

Plats:

Umestans företagspark, Karlavagnen

Målgrupper:

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster på Arbetsförmedlingen, Arbetsterapeuter i primärvården, Arbetsterapeuter inom kommunal verksamhet och arbetsterapeuter på Ungdomstorget och Steget vidare.

Varmt välkomna!

Mikael Holmlund
Samordningsförbundet Umeå
Telefon: 070-592 83 77