

Förvaltning eller nämnd eller enhet
Rapport

Diarienummer:
OSN-2019-0547

Uppdrag Genomlysning Funca		
Utredare Åsa Lögdberg	Dokument beslutat 2019-02-28	Version 1

Genomlysning av arbetsmetoden Funca

Innehåll

1	Uppdraget.....	3
2	Syfte.....	3
3	Bakgrund till genomlysningen	3
4	Om Funca.....	4
4.1	Faktainhämtning om Funca.....	4
4.2	Skattningsskalan NPI-ID	4
4.3	Utbildningskrav för att göra kartläggningar.....	5
4.4	Processinriktat arbetssätt	6
4.5	Omvärldsbevakning Funca	6
5	Funca inom omsorgsförvaltningen.....	6
5.1	Brukardelaktighet	7
5.2	Erfarenheter av arbetet med Funca	7
5.3	Hur en kartläggning går till.....	8
5.4	Dokumentation	8
6	Kontakt med socialstyrelsen	8
7	Beslutspunkt.....	10
7.1	Konsekvenser.....	10
7.2	Beslut från direktör	11
8	Vad händer nu?.....	11

1 Uppdraget

Förvaltningsledningen har begärt en genomlysning av arbetsverktyget Funca. Enheten för kvalitet och utveckling har uppdraget att göra genomlysningen. I uppdraget ingår att

- hämta in underlag kring arbetsverktyget
- intervjua brukare/företrädare om hur de upplever Funca
- omvärldsbevaka hur andra kommuner jobbar med Funca
- omvärldsbevaka hur intresseorganisationer i andra kommuner uppfattar Funca.

2 Syfte

Syftet med genomlysningen är att ta fram ett beslutsunderlag till omsorgsförvaltningens ledning. Ledningen ska utifrån underlaget besluta om Funca ska fortsätta att användas i förvaltningens verksamheter eller inte.

3 Bakgrund till genomlysningen

HSO inkom 2018-10-16 med en skrivelse där de begär att användningen av Funca inom omsorgsförvaltningens verksamheter stoppas. De skäl de uppger för sin begäran är:

- Metoden utgår från ett medicinskt synsätt, vilket strider mot det medborgarperspektiv som ska genomsyra svensk funktionshinderpolitik. HSO upplever att detta är en tillbakagång till det synsätt som rådde innan LSS trädde i kraft.
- LSS kvalitetskrav åtlöds inte, personens rätt till största möjliga inflytande över de insatser som ges tillgodoses inte.

HSO har även framfört att Funca infördes utan kontakt med funktionsrättsorganisationerna. Den frågan kommer inte att behandlas i denna genomlysning eftersom den bör behandlas på annan nivå i organisationen. Även ordförande i Riksförbundet FUB och ordförande i Austim- och Aspergerförbundet ställer sig bakom kritiken, i en skrivelse till förvaltningen daterad 2018-12-19.

Med anledning av den kritik som inkommit från HSO är arbetet med att ta in fler brukare i Funca på paus. För de som redan omfattas av Funca fortgår arbetet.

4 Om Funca

4.1 Faktainhämtning om Funca

Utredaren började med att hämta in uppgifter om Funca samt läsa på om arbetsverktyget. Uppgifter har inhämtats dels på Funcas hemsida *funca.nu* samt att utredaren har fått delar av det material som de certifierade utbildarna i Funca har. Utredaren har även scannat av vad som finns skrivet om Funca på internet, samt scannat av socialstyrelsen.se samt skl.se. Utredaren har även läst in socialstyrelsens kunskapsstöd "Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet".¹ Funca hänvisar till detta kunskapsstöd i sitt upplägg. I faktainhämtningen har framkommit att det finns både förespråkare och motståndare till användningen av Funca.

Förespråkarna menar att

- utmanande beteenden minskar märkbart
- arbetssättet svetsar samman arbetsgrupperna vilket gör att brukarna får ett bättre stöd med gemensamt synsätt på insatser som ges
- medarbetarna kommunicerar bättre kring det stöd som ges till brukarna
- utbildningen som ges för att jobba med Funca innebär en kompetenshöjning hos baspersonalen.

Motståndarna framför att

- skattningen görs av personal som inte är kompetent att göra en medicinsk bedömning
- resultatet av skattningen riskerar att leda till att fokus i insatser som ges utgår från det medicinska snarare än funktionsnedsättningen i sig
- brukarna riskerar att få "diagnoser" satta av baspersonal
- brukaren är inte delaktig och brukarens inflytande i insatser som ges minskar
- arbetsverktyget är inte evidensbaserat.

4.2 Skattningsskalan NPI-ID

Utgångspunkten för arbetet med att ta fram arbetsverktyget Funca har varit att det saknas ett bra stödverktyg för hur baspersonal kan arbeta för att minska utmanande beteende hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Man har utgått från NPI (Neuropsychiatric Inventory Scale) som mäter beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. NPI har omarbetats för att mäta beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Den anpassade skalan heter Neuropsychiatric Inventory Intellectual Disability Scale (NPI-ID).²

NPI-ID är utvecklad för att identifiera betydande neuropsykiatriska symtom.³ Kartläggningen med stöd av NPI-ID ingår som en del i Funca. Det ingår även att

¹ Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Socialstyrelsen, 2015.

² Prövning av reviderad version av Neuropsychiatric Inventory Scale: Psykometriska egenskaper för vuxna personer med intellektuella funktionsnedsättningar med utmanande beteende, s. 6

³ Prövning av reviderad version av Neuropsychiatric Inventory Scale: Psykometriska egenskaper för vuxna personer med intellektuella funktionsnedsättningar med utmanande beteende, s. 9

upprätta en bemötandeplan samt att hela arbetsgruppen kring brukaren är delaktiga i arbetet med att omsätta bemötandeplanen från ord till handling.

NPI-ID inkluderar 14 beteendesymtom:

- Vanföreställningar
- Hallucinationer
- Agitation
- Depression
- Ångest
- Upprymdhet
- Apati
- Hämningslöshet
- Lättretlighet
- Motorisk rastlöshet
- Sömnstörningar
- Matlust
- Självskadebeteende
- Impulsivt riskbeteende

Det finns även ett område, "Annat", med utrymme för sådant som inte ryms inom uppräknade symtom.⁴

Till varje symtom finns ett batteri med förtydligande frågor. I anslutning till dessa finns även två skalor där frekvens av förekomst samt allvarlighetsgrad av de symtom som identifierats ska skattas. Sammanvägningen av om symtom föreligger, hur ofta och vilken allvarlighetsgrad de har resulterar i en poäng. När kartläggning av samtliga symtom är gjord räknas poängen ihop. Utifrån resultatet av kartläggningen görs en bemötandeplan. Kartläggningen dokumenteras i Funca som är webbaserad. All personal jobbar utifrån bemötandeplanen. En andra kartläggning görs en tid efter den första, när personalen har jobbat utifrån bemötandeplanen en tid. Då kan man jämföra resultatet från den första kartläggningen med resultatet från den andra. Bemötandeplanen justeras vid behov. Detta kan upprepas flera gånger. Förhoppningen är att de insatser som sätts in i bemötandeplanen resulterar i att minska utmanande beteende med följden att livskvaliteten för brukaren ökar. En stor del av kritiken mot Funca ligger i att det är baspersonal utan medicinsk utbildning som gör kartläggningen och "diagnosticerar" brukare.

4.3 Utbildningskrav för att göra kartläggningar

De som ska arbeta med att kartlägga i Funca behöver gå en utbildning som omfattar 2,5 dagar. De blir då administratörer. I utbildningen ingår att lära sig och få en förståelse för NPI-ID och arbetssättet kring kartläggning och uppföljning. Det ingår även en del som handlar om LSS mål och intentioner samt en del om funktionshinderkunskap. En medicinsk del ingår också. Administratörens uppgifter är sedan att:

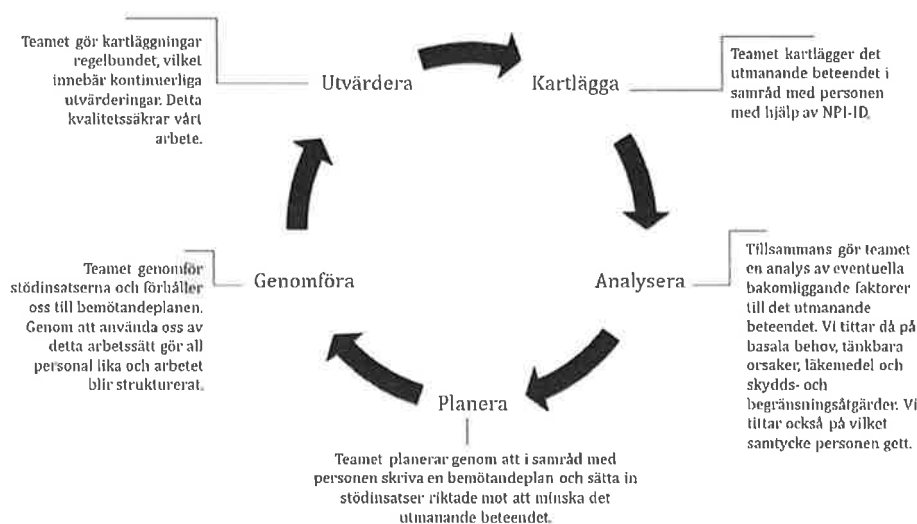
- Ansvara för kartläggningarna
- Driva arbetet med Funca kring de brukare man ansvarar för

⁴ Prövning av reviderad version av Neuropsychiatric Inventory Scale: Psykometriska egenskaper för vuxna personer med intellektuella funktionsnedsättningar med utmanande beteende, s. 10

- Följa upp att stödinsatser utförs
- Kontinuerligt presentera resultat till närmaste chef

4.4 Processinriktat arbetsätt

Arbetet med Funca är processinriktat och följer nedanstående process:



4.5 Omvärldsbevakning Funca

Utredaren har varit i kontakt med projektledare för Funca med fråga om vilka andra kommuner som jobbar med verktyget. Projektledaren har svarat att hen vill ha en redogörelse för hur uppgifterna hen lämnar ut i så fall ska användas. Hen är inte intresserad av att det som hänt i Uppsala sprider sig till andra kommuner. Utredaren har inte gått vidare med att försöka få in uppgifter om andra kommuner som använder Funca.

5 Funca inom omsorgsförvaltningen

Arbetet med att införa Funca är en stor satsning som påbörjades senhösten 2017. Då kom styrgruppen för Funca till Uppsala och höll en utbildning i metoden för verksamhetschefer inom avdelning arbete och bostad, bostad med särskild service. Ledningen ansåg att arbetsverktyget verkade bra och valde att gå vidare med det. Två verksamhetschefer valdes ut att gå ytterligare utbildning via Funca, för att bli certifierade utbildare. Utbildningen genomfördes i februari 2018. Dessa två har sedan utbildat administratörer i metoden inom förvaltningen. Hittills har drygt 100 medarbetare (verksamhetschefer, hälso- och sjukvårdspersonal samt baspersonal) gått utbildningen. Administratörerna finns inom de flesta av förvaltningens boendeenheter.

Ett tjänsteavtal gällande webbtjänsten för Funca undertecknades av inköpschefen Uppsala kommun 2017-11-27. Direktör för omsorgsförvaltningen undertecknade ett avtal gällande personuppgiftsbiträde (för hantering av personuppgifter inom ramen för

Funca) 2017-12-21. Områdeschef undertecknade ett avtal gällande Funca-utbildningen 2018-02-16.

5.1 Brukardelaktighet

För brukaren är deltagandet i Funca helt frivilligt. Personal identifierar vilka personer som är aktuella för Funca. Det som avgjort om en brukare har blivit erbjuden att delta är oftast att personal eller annan uppmärksammat att ett utmanande beteende föreligger. Vissa boendeenheter har erbjudit deltagande i Funca till samtliga boende på enheten oavsett om de har ett utmanande beteende eller inte. Dessa personer, och/eller företrädare får muntlig information om Funca och ett erbjudande om att ingå i arbetet. I dagsläget har ca: 50 brukare samtyckt till att arbetsverktyget tillämpas i arbetet kring dem på boendet. Dessa brukare är fördelade på olika boendeenheter. Inför en kartläggning hämtar personal in uppgifter från brukare om hur hen önskar att stöd ges.

5.2 Erfarenheter av arbetet med Funca

Utredaren träffade 2018-02-05 de två certifierade Funca-utbildarna inom förvaltningen samt ansvarig avdelningschef. I det mötet framkom sammanfattningsvis att:

- Anhöriga/företrädare är oftast positiva till att deras närstående ingår i Funca. Det handlar oftast om brukare som har ett utmanande beteende där alla kring brukaren är positiva till att något görs för att minska detta beteende.
- Det finns brukare som har tackat nej till att ingå i Funca. Exakt hur många de är saknas uppgift om. Det är främst de brukare som bor i glesare boenden och inte har så tätt stöd. Orsaken till att man tackat nej är oftast att man inte upplever att man har fått tillräcklig information.
- De brukare som inte ingår i Funca samt de som väljer att tacka nej till att ingå i Funca får stöd på samma sätt som tidigare.
- Verksamhetscheferna ser positivt på användningen av Funca. Det har inneburit en kompetenshöjning för baspersonalen samt ett mer teaminriktat arbete kring brukarna som ingår i Funca. Medarbetarna kommunicerar bättre med varandra och delar med sig av positiva och negativa erfarenheter kring t ex bemötande av brukare på ett sätt de inte tidigare har gjort. Det medverkar till en bättre arbetsmiljö och en ökad trivsel för medarbetarna.
- Vissa anhöriga vill ha stor insyn i arbetet vilket inte är helt okomplicerat. Det är ingen självklarhet att lämna ut den kartläggning som görs till anhöriga.
- Certifierade utbildare har svårt att förstå kritiken när det gäller att brukaren inte är delaktig. De anser att brukaren i allra högsta grad är delaktig i arbetet som görs och att arbetet kring brukaren tydliggörs och stärks.
- Utvärdering av Funca är planerad till 2019. Det som ska utvärderas är dels vilka effekter Funca fått för brukaren (inkl. statistik från verktyget), dels arbetsmiljöeffekter.

5.3 Hur en kartläggning går till

Det är Funca-administratören som är ansvarig för att kartläggning görs, tillsammans med boendeansvarig, för de brukare som tackat ja till att ingå i Funca. Personal för en dialog med brukaren om hur denne vill ha sitt stöd utformat. Denna dialog anpassas efter brukarens förmåga att lämna sådana uppgifter. Även anhöriga/företrädare involveras i vissa fall. Inför kartläggningen hjälps personalgruppen kring brukaren åt att samla in information om brukaren, bemötande, vad som brukar fungera bra och mindre bra. Ibland är hälso- och sjukvårdspersonal med, ibland inte. Även personal från daglig verksamhet kan i vissa fall bidra med information.

Själva kartläggningen utifrån NPI-ID görs av ett team som består av boendeansvarig, administratör och eventuellt hälso- och sjukvårdspersonal. De skattar brukarens beteende utifrån de symtområden som finns inom NPI-ID. När den första kartläggningen är klar görs en bemötandeplan. Samtliga i personalgruppen ska känna till och arbeta efter den. När uppföljning görs kan variera, men oftast inom två-tre månader. Då görs en andra kartläggning. Beroende på vad som framkommer i den kan man behöva justera och ändra i bemötandeplanen. Strävan är att arbetet med Funca ska resultera i att utmanande beteende minskar eller upphör och att man då kan lägga in hur man ska jobba med brukaren i ordinarie genomförandeplan och avsluta Funca för den brukaren.

5.4 Dokumentation

Dokumentationen av kartläggningen görs i det webbaserade Funca-verktyget. Likaså dokumenteras bemötandeplanen där. Allt sådant som görs kopplat till Funca dokumenteras i Funca-verktyget. Verksamheten har en skyldighet att fortlöpande dokumentera åtgärder som vidtas vid genomförande av insatser enligt 4 kap 9 § SOSF 2014:5⁵. Det som dokumenteras i verksamhetssystemet (Siebel) är när en kartläggning görs. Däremot dokumenteras inte alltid åtgärder som vidtas kopplade till Funca och bemötandeplanen i Siebel. Det uppstår även situationer när brukare/anhörig/företrädare begär ut dokumentation kring Funca. Det är känsligt att lämna ut skattningsskalan eftersom den i sig inte säger så mycket. Det är kartläggningen i kombination med bemötandeplanen och därtill det arbete som genomförs som är helheten. Det är även här en del av kritiken mot Funca kommer in, att kartläggningen och skattningen är svår att förstå och att det är kontroversiellt att det är baspersonal som gör dessa kartläggningar som i vissa avseenden är medicinska.

6 Kontakt med socialstyrelsen

Socialstyrelsen är den myndighet som bland annat tar fram allmänna råd, rekommendationer och kunskapsstöd till verksamheter inom vård och omsorg på nationell nivå. Ett steg i denna genomlysning har därför varit att ta kontakt med socialstyrelsen för att höra vilken kännedom och uppfattning de har om Funca.

⁵ SOSFS 2014:5 Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Telefonsamtal med handläggare 1 på socialstyrelsen, 2019-02-11 samt 2019-02-12:

Denna handläggare jobbar bland annat med bedömningsinstrument och evidensbaserad praktik. Hen uppger att hen inte känner till Funca. Utredaren skickar lite material till handläggaren som läser in det och återkopplar dagen efter. Vid det tillfället har hen även stämt av med andra inom socialstyrelsen som jobbar med funktionshinderfrågor. Handläggaren framför att enligt socialstyrelsens uppfattning är det fel perspektiv i Funca. Metoden saknar vetenskapligt stöd. Funca har varit i kontakt med socialstyrelsen och önskat ett samarbete men socialstyrelsen kommer inte att gå in i det. Handläggaren hänvisar till en kollega som är mer insatt i Funca och även har haft en del kontakter med ansvariga för Funca.

Telefonsamtal med handläggare 2 på Socialstyrelsen 2019-02-14:

Denna handläggare arbetar bland annat med funktionshinderfrågor inom socialstyrelsen. Hen lyfter några områden som är problematiska med Funca:

- **Arbetsverktyget är ursprungligen framtaget för en helt annan målgrupp**
Funca utgår inte från de förutsättningar som gäller för personer med funktionsnedsättningar. Man har i framtagandet inte alls tittat på om det är aktuella frågeställningar för målgruppen. Den ursprungliga skalan utvecklades inom vårdavdelningar för dementa. Där fanns kompetens (läkare, sjuksköterskor med flera) för att bedöma och kartlägga utifrån målgruppen demens. Det är ett grundläggande fel att ta det som är utprovat för en målgrupp och göra om det för en helt annan. För att få en trovärdighet för materialet hade man behövt börja om från noll.
- **Bristande kompetens hos dem som gör kartläggningen**
Det är baspersonal utan medicinsk skolning som i kartläggningen ska ta ställning till medicinska symtom. Handläggaren har svårt att se hur det som kommer fram ska användas och vara till nytta för brukaren.
- **Brukarens delaktighet och inflytande**
Det är ett problem att personalgruppen gör kartläggningen utan brukaren. Ytterligare en problematik är att när materialet ursprungligen togs fram för dementa var det en annan syn på funktionsnedsatta i samhället, där delaktighet och inflytande inte var kriterier. Det var då helt i sin ordning att läkare, sköterskor och annan personal bestämde över den som behövde vård och omsorg. Samhället och synen på funktionsnedsatta har utvecklats under de år som förflutit sedan instrumentet från början togs fram. Det blir en krock i användandet av Funca. Denna kritik har lyfts i flera sammanhang men ansvariga för Funca har valt att inte lyssna på det.
- **Hänvisning till socialstyrelsens kunskapsstöd**
Socialstyrelsen är även kritisk till att Funca hänvisar till det kunskapsstöd som socialstyrelsen har tagit fram⁶. Socialstyrelsen anser inte att Funca är förenligt med det kunskapsstödet.
- **Socialstyrelsen och Funca**
Kontakter har funnits mellan Funca och socialstyrelsen men det har aldrig varit aktuellt med ett samarbete. Socialstyrelsens uppdrag är att rekommendera sådant som är baserat på kunskap, vilket inte Funca följer. Funca handlar i

⁶ Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Socialstyrelsen, 2015.

grunden om vilken syn vi har på personer med funktionsnedsättningar. Socialstyrelsen står inte bakom Funca.

- **Övrigt som framkom i kontakten med socialstyrelsen**

Socialstyrelsen pekar på att det finns de som backat av från Funca under arbetets gång. En av dem är Petra Björne som är FoU-koordinator i Malmö. Hon var inledningsvis en av initiativtagarna till Funca men har under arbetet med framtagandet valt att kliva av och istället kritisera arbetet. Björne menar att grundidén med Funca är bra, men att det är oansvarigt att använda en bedömningsskala som inte utvärderats för målgruppen. Hon menar att skalan saknar evidens för målgruppen samt att många medarbetare som jobbar med Funca saknar tillräcklig kompetens för att kunna skatta tillstånd som till exempel ångest. Ytterligare en kritik som Björne framför är att Funca till sitt upplägg utesluter brukaren. Han eller hon får inte vara delaktiga på det sätt som LSS kräver, menar hon⁷.

7 Besluts punkt

Mot bakgrund av vad som framkommit i kontakten med socialstyrelsen, anser utredaren att det är nödvändigt att stanna upp i det fortsatta arbetet med genomlysningen. Direktör behöver få kännedom om det som framkommit och utifrån det ta beslut om fortsatt arbete. Utredaren kan se två alternativ:

1. Kritiken som framkommit i kontakten med socialstyrelsen är allvarlig. Detta faktum i sig är tillräckligt för att ta ett beslut om Funca redan i det här skedet.
2. Genomlysningen ska genomföras enligt det ursprungliga uppdraget.

7.1 Konsekvenser

Val av alternativ 1 är på många sätt ett underkännande av oss själva. Funca är en stor satsning som omfattar många, både brukare och medarbetare. Det finns, utöver själva kartläggningen med NPI-ID-skalan, fördelar och vinster med arbetsättet. Ett exempel är att medarbetare börjat föra dialog med varandra på ett annat sätt än tidigare, kring brukare som ingår i Funca. En variant är att tillvarata arbetsättet, även om själva kartläggningen tas bort. Utredaren kan i sak inte ta ställning till vad som är möjligt men det är en reflektion.

Vid val av alternativ 2 kommer utredaren att fortsätta genomlysningen med att:

- Göra urval av brukare/företrädare för intervju.
- Sätta samman intervjuguide och erbjuda intervjutider.
- Intervjua brukare/företrädare (kan behöva ske på olika sätt beroende på brukarens funktionsnedsättning).
- Göra fortsatta försök att få uppgifter om andra kommuner som jobbar med Funca, ta kontakt och inhämta erfarenheter från deras arbete.
- Förutsatt att ansvarig för Funca lämnar ut uppgifter om vilka andra kommuner som använder arbetsverktyget även kontakta intresseföreningar i de kommunerna och lyssna av vilka erfarenheter de har av Funca.

⁷ Funktion i fokus (<http://habilitering.se/funktion-i-fokus/kritik-mot-arbetsverktyget-funca>)

- Intervjua baspersonal som jobbar på enheter som använder Funca för att inhämta deras erfarenheter.

7.2 Beslut från direktör

Direktör beslutar 2019-02-28 att omsorgsförvaltningen inte kommer att fortsätta arbetet med Funca.

8 Vad händer nu?

Genomlysningen har visat att det kommit mycket positivt till verksamheterna med Funca. Även om arbetet med NPI-ID och skattningarna samt dokumentationen i Funca-verktyget inte kommer att fortsätta, finns andra delar som vi behöver jobba vidare med att bevara och utveckla. Dessa delar är:

- Arbeta vidare med att utveckla arbetsätt för att minska utmanande beteende. Hur kan verksamheterna göra det med stöd av socialstyrelsens kunskapsstöd?
- Tillvarata det teamarbete kring brukarna som kommit igång på enheterna. Kan den dialogen utvecklas till att mer handgripligt involvera brukare/företrädare?
- Istället för att dokumentera i Funca, går det att utveckla dokumentationen i genomförandeplanen?
- Se över vad som kan tillvaratas i den utbildning som hållits för många medarbetare. Det har inneburit en kompetensutveckling som verksamheterna är i behov av.

Det påbörjade arbetet behöver fortsätta. Det behöver dock ske på annat sätt. Utredaren föreslår att en arbetsgrupp sätts samman för att inventera vad som går att utveckla kring ovanstående punkter.