

Erfarenhetsrapport 2017



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Uppdraget	3
Inledning	3
Bemötande och respekt	4
Ett långt lidande	4
Ett gott exempel	5
Väntans tider	6
Suicidprevention	7
Viljan till samarbete	9
Samverkan/samordning	9
Konsekvenser för den enskilde	10
Vad gör skillnad	10
Reflektioner	11

Sammanfattning

Verksamheten Personligt Ombud vill med denna rapport dela med sig av de erfarenheter vi gjort under 2017. Sammantaget så fungerar vårt klientarbete på ett bra sätt tillsammans med andra huvudmän. De rapporter vi samlat på oss visar på att det fortfarande ofta handlar om bristande bemötande och bristen på kunskaper om de konsekvenser som psykisk ohälsa för med sig. Det är av största vikt att professionen har stora kunskaper om konsekvensen av funktionsnedsättningar för att inte kraven på den enskilde ska bli för stora.

Våra rapporter är också ett resultat av svårigheterna att få till samverkan mellan de olika myndigheterna samt bristen på kontinuitet. Följden av det blir oftast en förlust av möjligheten till den helhetssyn som krävs för att skapa ett lösningsfokuserat arbetssätt.

Resursbristen inom vården måste få en lösning. Det är förödande att få vänta i flera år på att bli utredd eller få en möjlighet till samtalskontakter. Förutsättningarna till att återhämtas från psykisk ohälsa minimeras och funktionsnedsättningarna blir allt större.

Nationellt och regionalt finns det handlingsplaner för hur vi ska komma till rätta med den oroväckande ökningen av psykisk ohälsa hos befolkningen. Det satsas mycket resurser på suicidalprevention genom de handlingsplaner som upprättats för samverkan mellan myndigheter för att uppmärksamma de individer som är i stort behov av vård och stöd.

Vi rapporterar också om allt för många som får ekonomiskt bistånd år efter år istället för att få stöd till möjligheten att försörja sig själv. Genom egen försörjning får de ett större oberoende och möjligheten till ett mer självständigt liv.



Erfarenhetsrapport 2017

Uppdraget

Verksamheten Personligt Ombud (PO) har till uppgift att arbeta på den enskildes uppdrag och vara behjälplig med att den enskilde får det stöd och den vård som det finns behov av och som de har rätt till enligt gällande lagstiftning. I vårt uppdrag vänder vi oss till personer över 18 år med psykiska funktionsnedsättningar och som har sammansatta, varaktiga och omfattande behov av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning.

Personligt Ombud är en begränsad resurs gentemot behovet från målgruppen. Vårt uppdrag innebär av den anledningen också att uppmärksamma och dokumentera de hinder och brister vi stöter på i vårt arbete med klienterna. Uppdraget som PO har två olika syften, dels för att den enskilde ska ha rätten att kunna delta i samhället på lika villkor och med samma rättigheter och skyldigheter som andra medborgare. Vi ska också verka för att välfärdssamhällets olika huvudmän ska få en möjlighet att kvalitetssäkra sina organisationer genom att vi delger dem våra erfarenheter.

Verksamheten Personligt Ombud Värmland tog ett beslut 2016 att utveckla det sistnämnda uppdraget från och med 2017. Genom att på ett mer aktivt sätt samla in de hinder och brister vi ser i vårt dagliga arbete och systematiskt samla in och sammanställa dem ska leda till att vi kan belysa de områden som brister och vilka konsekvenser det blir för den enskilde.

Detta dokument är en sammanställning av vad vi uppmärksammat under 2017.

Inledning

Vi har arbetat med 207 klienter i Värmland och har samlat in 24 rapporter om hinder och brister. En del har vi arbetat länge med och andra har vi endast stöttat en kortare tid. Många gånger når vi framgång, men inte alltid. Ibland är det svårt att få till en relation med klienten. Det kan ha många olika skäl som personkemi eller att personen ifråga inte riktigt har rätt motivation till en förändring. Det är ibland med stor oro som man måste inse att samarbetet mellan PO och klienten inte fungerar. Vi arbetar på frivillig grund och det är förutsättningen för vårt arbete men ibland är situationen så svår för våra klienter att de inte orkar ha någon relation alls.

Bemötande och respekt

I vårt dagliga arbete som Personligt Ombud möter vi människor som befinner sig i en svår livssituation och som tyvärr oftast bär på dåliga erfarenheter av möten med berörda myndigheter. Det är möten med den profession som har till uppgift att vårda och ge omsorg samt ge vägledning och stöd för att den enskilde ska kunna delta som fullvärdiga medborgare i vårt samhälle, trots svårigheter.

Vad är det då som krävs av oss i vårt arbete och i det första mötet med berörd medmänniska för att lägga grunden till en god relation?

För det första ska vi bära med oss en humanitär människosyn som präglas av människors lika värde och människors förmåga att påverka sin egen livssituation. Vi har med oss ett öppet sinne och respekten för andra människors upplevelser som grundar sig på deras egna erfarenheter. Vi kan inte utgå ifrån att det som ryms inom våra referensramar är det som utgör det ”normala” för det är grundat på våra egna erfarenheter. Det är grunden i det första mötet och för att skapa den tillit som krävs för att vi så småningom gemensamt ska nå det uppsatta målet.

Vi hör allt för många berättelser från våra klienter om deras upplevelser av sina försök till att söka den hjälp som de har rätt till och ett behov av för att få en fungerande vardag och kunna uppnå ett självständigt och värdigt liv.

Ett långt lidande

Varför ska en medmänniska i dagens samhälle behöva leva utan elektricitet i ett drygt halvår utan att få hjälp? Det är visserligen var och ens ansvar att själva se till att pengar kommer in och att räkningar betalas. När man på grund av sin sjukdom inte orkar eller förmår sig att hålla i alla de trådar som krävs för att samhällets skyddsnät och vardagen ska fungera så kan det få stora konsekvenser. För den som är frisk kan det vara svårt att förstå varför man inte ringer det där telefonsamtalet som krävs eller betalar sina räkningar. Lider man av psykisk ohälsa så medföljer oftast stora kognitiva funktionsnedsättningar som gör att det mest banala i vardagen kan utgöra ett allt för stort hinder. Ett hinder som man gör allt för att undvika i stället för att ta sig förbi. Det är först när man sitter där utan ström eller helt utan bostad som situationen blir ohållbar.

Upprinnelsen till den aktuella situationen var oförmågan att ”skydda” sin SGI. Efter 15 år i yrkeslivet fanns inte längre något ekonomiskt skydd. Klienten tog det hon hade för att betala den eftersläpande hyran och en del av elskulden men det räckte inte ända fram.

Med skammen i bagaget och stor motvilja vänder hon sig till socialkontoret för att ansöka om ekonomiskt bistånd. Där möts hon av en handläggare som inte förstår konsekvenserna av sjukdomen utan bemöter individen på ett dömande och kränkande sätt och drar slutsatsen att det enbart handlar om slarv.

Vi samverkade med sjuksköterska och läkare från öppenvården psykiatri och kommunens boendegrupp, samt socialsekreteraren i kommunen och planerade in gemensamma möten.

Socialsekreteraren avbokade möten på grund av sjukdom eller andra förhinder. Nya möten inplanerades lagda på framtiden och tiden gick samtidigt som klienten fick allt svårare att återhämta sig i sin sjukdom. Psykiatrikern skrev intyg om vikten av att ordna upp boendesituationen så att klienten skulle få möjligheter att påbörja sin återhämtning. Bogrupperna påpekade vikten av att bostaden skulle få behållas eftersom det skulle bli deras uppgift att hitta en annan bostad. Klienten i fråga hade kämpat länge för att få ett förstahandskontrakt och trivdes ypperligt i sin lägenhet. Varje dag i drygt ett halvår var fylld av ängslan och oro för vad som skulle ske. Socialsekreteraren undrade om boendestöd var aktuellt men vad ska man ha ett boendestöd till om man inte har en bostad? (klientens egna ord). Strax innan julen fick hon tillbaka strömmen och en lösning på boendet. Kommunen knöt ett avtal hos ett annat elbolag och klienten i fråga fick upprätta en avbetalningsplan på den aktuella elskulden.

Det är givet att en kommun inte kan lösa alla obetalda skulder men när man drabbas av sjukdom och systemen inte hänger ihop och är alldeles för svåra att hantera så måste lösningar nås i ett tidigare stadium. När problemet var löst så var klienten helt utmattad och sjukare än innan men nu kunde resan mot ett tillfrisknande påbörjas. Vem har tjänat på detta?

Vi var många som arbetade med detta ärende och hade ett gemensamt mål att problemet skulle lösas så att klienten skulle tillfriskna. Ett problem som kunde varit löst i ett tidigare stadium hade alla tjänat på. Att ärendet pågick under en så lång tid fick svåra konsekvenser för klienten och försämrade hennes möjligheter till en återhämtning. Det påverkar även PO och andra medarbetares välbefinnande över att situationen inte blir till det bättre för den enskilde.

Här rör det sig om bristande bemötande, bristande engagemang och kunskap om funktionsnedsättningar och dess följder. Det handlar också om bristande resurser, det måste finnas ett utrymme för flexibilitet i organisationen för att ersätta sjuk personal. Vi vet att det har varit stora problem med att rekrytera socionomer och att befintlig personal har en stor arbetsbelastning men konsekvensen av det kan inte läggas på de hjälpsökande.

Ett gott exempel

När bemötandet och samarbetet fungerar så kan det se helt annorlunda ut och det är så roligt för alla parter.

PO har följt en ung kvinna med beroendeproblematik och hemlöshet på hennes resa under 2017. Kommunens olika och berörda verksamheter har tillsammans arbetat målmedvetet med att klienten i fråga ska få det stödet som hon behövt. Det har varit flera nätverksmöten där hon blivit bekräftad och lyssnad till. Idag har hon varit drogfri ett drygt år och bor på skyddad adress och ska snart få en egen bostad. Har idag också egen försörjning via aktivitetsersättning och är nu ivrig att få komma ut på arbetsprövning av något slag. Bristen på psykiatriker och läkartider är det som varit svårast att uppnå.

Väntans tider

Idag är den största orsaken till sjukskrivning psykisk ohälsa. Allt fler insjuknar och tappar förmågan till ett fungerande vardagsliv. De höga sjuktalen har lett till att det nationellt finns klara direktiv till att minska sjuktalen och mycket resurser har avsatts för detta. Då är det inte hållbart att situationen inom vården ser ut som den gör idag.

Psykiatrin är central i så gott som alla ärenden vi har. Det är vården som ska lindra och intyga samt ge utlåtanden om patientens hälsotillstånd och funktionsnivå. Den medicinska bedömning är spindeln i nätet och utgör oftast grunden till de bedömningar och beslut som andra huvudmän tar och som påverkar den enskildes livssituation.

Det sitter oftast långt in att erkänna för sig själv och andra att man måste söka sig till psykiatrin för att få hjälp. För en del är det första gången men för andra är det tvunget att ske kontinuerligt. Det första man kanske möter är att hänvisas till aktuell vårdcentral och när man kontaktar vårdcentralen så rekommenderar de psykiatrin. Väl tillbaka hos psykiatrin så hänvisas du till att göra en egenremiss på nätet. Sen får man vänta på att få en tid om de bedömt att behovet att träffa en läkare finns. Detta kan ske samtidigt som försäkringskassan eller någon annan part kräver ett utlåtande från en läkare. Under tiden som klienten väntar så står allt annat still. Det brukar kännas som en hopplös situation eftersom att läkarbesöket och eventuellt utlåtande eller intyg är nyckeln till nästa steg. Det kan vara att lindra ett sjukdomstillstånd eller vägen till egenförsörjning.

En ung man vänder sig till PO för att få hjälp med att kontakta vården för att få ett läkarutlåtande (LuH) som ska ligga till grund för en ansökan om förlängd aktivitetsersättning. Han har tidigare haft en aktivitetsersättning från försäkringskassan men under den tiden har inget hänt för att han ska kunna närma sig ett eget arbete eller få sin arbetsförmåga utredd.

Han har informerats om att han ska göra en ny ansökan och att ta kontakt med öppenvården psykiatrin både från handläggare på FK och socialsekreteraren som handlägger och betalar ut ekonomiskt bistånd. Inblandade parter väntar på att klienten ska agera. Denna unga man har på grund av sina diagnoser inte förmågan till att ta ett eget initiativ och att ensam hålla i trådarna. När han möter PO så är han mycket frustrerad och besviken på hela samhället. PO kontaktar den öppenvård som han tidigare varit i kontakt med, sommaren 2017. Där var han inte längre aktuell eftersom han senast var där 2015. PO blir informerad om att klienten ska skriva en egenremiss. Några månader senare får han en tid inom öppenvården psykiatrin men när den dagen kommer är hans tillstånd så försämrat att han istället blir inlagd på en LPT med hjälp av polis. PO får avboka tiden på öppenvården och informera handläggaren på FK. PO informerar personal på den avdelning han befinner sig om den process som pågår och att det måste ske en vårdplanering när det blir aktuellt för utskrivning. Eftersom han inte har någon fast läkare som känner till hans problematik så ställer jag frågan om behandlande läkare på avdelningen skulle kunna skriva ett LuH, men så blir det inte. När det är dags för utskrivning så poängteras åter igen vikten av det intyg som FK väntar på och PO informeras om att en remiss till öppenvården skickas om detta. Ny väntan. Klienten kommer hem och vi väntar på en läkartid och till slut kontaktar PO öppenvården och får till svar att klienten fick

frågan på avdelningen om han ville ha en kontakt med öppenvården men han tackade nej för han tyckte att det räckte med kommunen?

Klienten hade inte förmågan att se de samband som finns mellan de olika parterna så vi fick återigen vänta på en tid och den blev i mellandagarna 2017. Han har fortfarande ekonomiskt bistånd och väntar på beslutet från försäkringskassan så att han kan påbörja en sysselsättning av något slag. Här vill vi understryka att det har varit ett gott samarbete med försäkringskassan.

Klienten har även en kontakt med frivården där han med regelbundenhet måste inställa sig för att det inte ska leda till ytterligare sanktioner. Att han har svårigheter att åka från hemkommunen till Karlstad är inte ett skäl till att avstå enligt dem. Frivårdens viktigaste mål är att minska återfall i brott samt bryta den onda cirkeln och de kan också erbjuda ett stöd för den enskilde. Det skulle underlättat en hel del för honom om hans kontaktperson inom frivården kunde erbjuda honom ett stöd där han bor.

Här handlar det om en ung människa som står och stampar på ett och samma ställe med stigande frustration och tyvärr är han inte ensam.

Suicidprevention

Folkhälsomyndigheten har sedan våren 2015 fått uppdraget att samordna det nationella suicidförebyggande arbetet på regeringens uppdrag (enligt regeringsbeslut S2015/3986/FS).

Regionalt finns det en handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa för perioden 2017-2019 (suicidprevention i Värmland www.liv.se/suicidprevention).

I dessa handlingsplaner påvisas vikten av samverkan för att kunna identifiera individer med behov av insatser. Samverkan behöver ske mellan många aktörer men det är framför allt Landstinget och kommunerna som är huvudaktörer. Samverkan behöver också ske med de anhöriga som finns nära den enskilde individen.

Trots väl framtagna riktlinjer både nationellt och regionalt ser vi hur det brister i det gemensamma ansvaret till att samverka.

PO blir kontaktad av en mycket orolig anhörig som efter en avslutad arbetsdag kommer hem och ser sin sambo stå utanför deras hem. Han har då blivit utskriven från slutenvården efter ett suicidförsök utan att någon anhörig kontaktats och där stod han utan nycklar eller ordentliga kläder. Han var mycket orolig och initiativlös.

En annan patient från slutenvården blev utskriven utan någon planerad uppföljning. Klienten hade varit inlagd i drygt fem veckor efter ett suicidförsök och nu var han hemma igen. Han visste inte om han var sjukskriven vilket det visade sig att han inte var. PO tar kontakt med aktuell vårdcentral och öppenvården psykiatrin för att få till ett samarbete. Klienten lider av en depression och äter och duschar enbart på uppmaning av anhörig. De anhöriga vågar inte lämna honom själv eftersom de är rädda för att han ska göra ett nytt suicidförsök.

Är det rimligt att svårt sjuka människor inte ska få den vård de behöver och att ansvaret läggs på nära anhöriga.

När man blir inlagd för vård innefattar det väl omvårdnad. Som patient måste man bli lyssnad till och tas på allvar. Om inte personalen lyssnar till patientens berättelse om sina svårigheter hur ska man då kunna hjälpa. Sjukvårdspersonalen måste också ha förståelse för olämpligheten i att patienten ensam ska ta emot all den information som ges vid ett utskrivningstillfälle. Det ska kallas till en vårdplanering där berörda parter samt anhöriga kan delta. Patienten/klienten kan oftast inte stå som ensam informationsbärare.

Ett annat ärende handlar om en kvinna född 1937 som efter ett suicidförsök hamnat inom slutenvården. Kvinnan har levt under skyddad identitet under många år efter ett destruktivt äktenskap. Träffade senare en annan man men hade nu sen ett år tillbaka blivit änka. Hon orkade inte bo kvar i deras gemensamma hem eftersom hon upplevde att det var mycket bråk med grannar. Hon valde att sälja sin lägenhet och flytta in i en husvagn. Försäljningen av lägenheten visade sig vara en total katastrof köparen fick henne till att inkludera bil, möbler och nästan alla hennes tillhörigheter. Det fanns en hel del skulder kvar i bohaget som hon nu blev betalningsansvarig för. Det här var mer än vad hon klarade av att reda ut. När hon skulle köpa sig ett yttertält till husvagnen då visade det sig att kronofogden hade dragit dryga nittiotusen kronor på hennes konto. Då tappade hon allt och försökte avsluta sitt liv. Hon fick den vård hon behövde på avdelningen och dagen för utskrivning började närma sig. Frågan var om hon skulle tillbaka till sitt boende i husvagnen, skulle det vara lämpligt.

Biståndsbedömaren från kommunen blir påkopplad och hon verkar inte reflektera över det olämpliga i att kvinnan skulle bo i husvagnen. Handläggaren fick då frågan av PO och svaret som var att kvinnan i fråga inte har sagt något om det. Hur skulle det vara om handläggaren ställde frågan eftersom klienten inte var kapabel till att beskriva sina behov. Kommunen sa sig inte ha plats på något boende utan kvinnan uppmanades att själv ansöka om en lägenhet. Eftersom hon hade skulder hos kronofogden och inga ekonomiska resurser längre så är det näst intill ett omöjligt uppdrag. Resultatet blev att PO hjälpte kvinnan att ansöka om God Man som snabbt blev beviljat och verkställt vilket var positivt för det är inte enkelt idag.

PO upptäckte tillsammans med klienten att hon fick fakturor på ett elabonnemang som inte var hennes. PO kontaktade berörd leverantör och fick hjälp med att kolla upp detta. Det visade sig att någon tecknat ett abonnemang i hennes namn. Problemet rättades till och hon fick tillbaka de pengar hon hade betalt. Allt slutade väl hennes och hennes Gode Man ordnade en plats åt henne på ett boende på annan ort och det var vad hon önskade.

I ett möte med en människa som är sjuk både fysiskt och psykiskt och tappat lusten till att fortsätta sitt liv. Kan vi förvänta oss att hon ska ha insikten om vad hon behöver för att hennes livssituation ska bli bättre?

Vi får med hjälp av frågor försöka utreda vad hon vill och kartlägga hennes behov så att vi tillsammans kan hitta en lösning. Det hänger mycket på person oavsett profession vilket engagemang och intresse man har för att genomföra sitt givna uppdrag.

Viljan till samarbete

Det är inte enbart inom psykiatri som det kan vara svårt att få kontakt med någon ansvarig. Mycket arbetstid läggs ner på att försöka nå handläggare inom kommunen, arbetsförmedling och försäkringskassan.

PO fick kontakt med en man i april 2017 som ansökt om sjukersättning hos försäkringskassan. Mannen fick avslag på ansökan men förstod inte varför? Klienten kommer från ett annat EU-land men är bosatt med sin familj här i Sverige. Han har svårigheter att förstå språket och han förstår inte heller hur vårt samhällssystem fungerar. PO kontakter därför aktuell handläggare på FK men hon är mycket motvillig till att boka in ett möte. PO försöker förklara att klienten ifråga mår mycket dåligt över det här och därför behöver vi träffas tillsammans med en tolk för att han ska kunna förstå varför han inte får ersättning. Klienten har även kontakt med vuxenhabiliteringen så de bästa förutsättningarna var att alla kunde delta på mötet. Handläggaren säger att hon ska återkomma i ärendet för att eventuellt boka ett möte om det är så att han tycker sig ha ett behov av detta?

Klienten ifråga har ett stort behov av att förstå. Allt drar ut på tiden i juni så Är PO mycket envis och kräver bestämt att vi bokar in en tid. Hon upplyser om att de inte får boka in tider för personliga möten förrän alla semestrar varit. Vi får en tid i oktober?

När oktober närmar sig och det ska bli dags för mötet så lämnar hon återbud på grund av förhinder. Klienten och PO har då fått nog så PO vänder sig till hennes chef för en begäran om en ny handläggare. Det tar bara några dagar så har klienten blivit kontaktad av sin nya handläggare. I början av november var ett möte tillsammans med FK, kommunen och en tolk. Nu väntar han på att få en plats inom kommun för en bedömning av hans arbetsförmåga.

PO vet inte varför handläggaren i detta fall var så ovillig till att samarbeta. PO hade en bestämd känsla av att hon gjorde det hon kunde för att undvika ytterligare ett möte med mannen. Enligt handläggaren på vuxenhabiliteringen så hade de haft ett gemensamt möte tidigare som inte alls blivit bra. PO vet också att handläggaren på FK inte heller upplevde PO som samarbetsvillig men PO:s uppgift blev att försöka förklara att vi arbetar på klientens uppdrag och att det enligt vår åsikt var hennes uppdrag att förklara orsaken till beslutet. PO vet inte hur regelverket inom Försäkringskassan ska tillämpas, det är hennes uppdrag som anställd.

När vi sedan mötte en ny handläggare så bokades mötet in tillsammans med en tolk och alla var nöjda.

Samverkan/samordning

En man född 1980 har haft ekonomiskt bistånd sen 2012. Ansökan om sjukersättning har gjorts vid ett flertal gånger men med ett avslag vid samtliga tillfällen. Han har ingen SGI och därför ekonomiskt bistånd. Kommunen har inte krävt några sjukintyg från läkare utan han har redovisat sina utgifter och ansökt om bistånd genom att fylla i en blankett och lämnat in via reception. Det har varit mycket få personliga möten med handläggare, samt många byten av handläggare. Följden för honom har blivit att det inte finns någon dokumentation eller

sjukomhistorik. Det har också blivit svårigheter när en ansökan om sjukersättning har gjorts, resultatet har blivit ett avslag med hänvisning till att varken medicinska eller rehabiliterande insatser har prövats fullt ut.

Det här är ett tragiskt exempel på när det brister i samverkan mellan olika huvudmän. Var och en uppfyller sina uppdrag men de gör det inte i samverkan och inte utifrån klientens behov. Det blir inte heller någon som har ett helhetsperspektiv.

Här har PO fått gå in och påpeka huvudmännens ansvar för att planera och genomföra sina åtaganden så att klienten ifråga kan få det stöd han behöver. Han har fått den kontakt med vården som han behöver, inklusive sjukintyg trots avsaknaden av en SGI. Detta har varit nödvändigt för att det ska finnas en historik och en dokumentation runt klienten som nu ligger till grund för en ny ansökan om sjukersättning.

Konsekvenser för den enskilde

Vad händer med människor som upplever att de hela tiden snurrar runt i systemen och har känslan av att ingen tar dem på allvar. Känslan av vanmakt uppstår och vägen ut verkar obefintlig. För varje ny motgång så blir vägen till ett gott liv längre bort. Hopplösheten och känslan av att inte kunna skapa sig ett eget liv blir för många ett för stort hinder att ta sig över. Konsekvensen för den enskilde blir en klart försämrad hälsa. Människor med psykisk ohälsa är en utsatt grupp när det gäller faktorer som ekonomi, boende och tillgång till arbete eller sysselsättning. Deras avsaknad av sociala nätverk gör att de ofta lider av stor ensamhet och isolering.

Vad gör skillnad

Samverkan och samordning gör skillnad och inte bara för den enskilde utan för alla inblandade parter. När professionaliteten och viljan finns till att bemöta och ta ansvar för sitt uppdrag så upplever klienten att stödet och tryggheten finns i dem som är satta till att verkställa insatserna. Tilliten och förhoppningar om en plats i samhället leder till ett bättre välmående hos klienten.

Vi vet att ett tvärprofessionellt arbete fungerar mycket väl och att det sparar tid och resurser för samtliga parter. Problemet består ofta av att få till passande tider i var och ens almanackor men det är en metod som är väl värd att prioritera. Om verksamheterna är organiserade så att berörda parter gemensamt kan planera in tid för nästa möte direkt på plats och med god framförhållning så fungerar det utmärkt.

Det krävs att alla inblandade parter tar ansvaret för den uppgift de är satta till att göra och att engagemanget för att hjälpa till finns. Vi ser skillnaden i klientens välmående när vi möter en profession som har dessa egenskaper mot när vi möter okunskap och en brist på vilja för att delta i det samarbete som krävs. Det kostar inget mer men skillnaden är stor för den enskilde.

Reflektion.

Det ovanstående är ett axplock av det vi möter som PO i vårt dagliga arbete. Det är så roligt när alla inblandade parter arbetar mot samma mål. Klienten inges av hopp och tillit till samhället och inblandade myndighetspersoner kan känna en tillfredsställelse över ett väl utfört arbete.

Tyvärr möter vi också det som är mindre bra och många gånger vet vi inte hur vi ska gå vidare. Samhället har inte råd med att låta våra unga hamna i utanförskap. Vi måste oavsett profession ha kunskap, förståelse och engagemanget till att bemöta och förstå vad som krävs för att hjälpa och lotsa dem genom systemet. Det räcker inte med att ge en kort information eller ge dem en lapp att fylla i och sen lämna dem därhän.

Den målgrupp vi alla arbetar tillsammans med har psykiatriska diagnoser och därmed stora funktionsnedsättningar det måste vi utgå ifrån när vi möter dem. Samhällets skyddsnät är idag utformat så att det utgör ett allt för stort hinder.

Många får inte det stöd som behövs för att få rätt ersättning eller försörjning. Vi stöter på många som får ekonomiskt bistånd på ”rutin”. Om handläggarna skulle ta mer ansvar och initiera en ansökan om ersättning från försäkringskassan för de saknar arbetsförmåga eller lotsar dem till någon sysselsättning som kan hjälpa dem vidare i livet. Många av dem vi möter har ingen arbetsförmåga och kan därför inte stå till arbetsmarknadens förfogande. Det borde också vara i kommunernas intresse att den enskilde får rätt ersättning till sin försörjning.

Vi ser också unga som fått aktivitetsersättning beviljad men sen händer ingenting. Tanken är väl att personen i fråga ska få någon slags rehabilitering för att närma sig en egen försörjning. Många vi möter har bara ”varit” under ett flertal år och ingen har frågat efter dem. Det är först när beslutet ska omprövas som de får en kallelse och frågan om hur det gått? Men vi har också märkt att det har varit många riktade projekt till unga vuxna som har fallit väl ut. Det är flera som kommit ut i sysselsättning och ut mot arbetslivet eller studier.

Svårigheterna att få en God Man har vi lyft vid ett flertal tillfällen förut. Vi vill åter igen belysa frågan gällande 2017. PO har vid ett flertal tillfällen ansökt om en God Man men trots att behovet är styrkt med läkarutlåtande och bifogade sociala berättelser så blir det ändå ett avslag på ansökan.

En rapportering handlar om en person som fått bifall på sin ansökan men den har ännu inte verkställts efter ett år och åtta månader. Konsekvenserna blir att klienten inte får sin vardag att fungera och den självständighet som klienten önskar uppnå är ej möjlig förrän en God Man tillsatts. Påpekanden har gjorts till överförmyndare som säger att de fortfarande letar efter en God Man.

Det här får stora konsekvenser först och främst för den som har behovet men också för kommunerna. Klienterna hamnar i svåra ekonomiska situationer med obetalda hyror, elräkningar och andra skulder som växer sig större både hos inkassobolagen och också kronofogden. Detta gör det omöjligt att få en egen bostad eller att flytta om man har en bostad. De kan inte teckna ett telefonabonnemang eller få möjligheten till att dela upp

betalning av dyra mediciner. För kommunen slutar det ofta med höga kostnader för att hjälpa den enskilde ur sin svåra situation.

Vi möter även en stor brist på kunskap om följderna av funktionsnedsättningar. Ett flertal klienter med NP-diagnoser får inte förståelse för sin funktionsnivå och det ställs för stora krav av myndighetspersoner att utföra vissa aktiviteter. Kravnivån verkar vara generell inom myndigheterna och då havererar det för de med funktionsnedsättningar. Det förväntas av dem att de ska agera som informationsbärare mellan de olika huvudmännen. Deras kognitiva svårigheter medför koncentrationssvårigheter och minnesstörningar. Det är därför SIP (samordnad individuell plan) ska användas. Det är allt mer förekommande men vi efterfrågar det fortfarande när det behövs.

Digitaliseringen av myndighetskontakterna är en spännande utveckling. Till en stor del kan det vara mycket smidigt att via den moderna tekniken utföra enklare myndighetsärenden och använda sig av de olika inloggningssidorna för att lämna eller få snabb information. Det förutsätter att varje samhällsmedborgare har tillgång till modern teknik. Det tas för givet att vi var och en har råd med smarta telefoner eller kunskapen om hur man använder sig av tekniken. Utvecklingen har gått så fort och alla är inte delaktiga. En del vill inte och andra kan inte.

Arbetsförmedlingen har sedan årsskiftet enbart kommunikation via webben, ärenden ska skötas i möjligaste mån via nätet. Det här passar en del perfekt medan andra måste ha ett personligt möte och konkret vägledning.

För att underlätta i vårt arbete tillsammans med klienterna så har vi använt oss av möjligheten att skriva ut försäkringskassans blanketter via webben. Det underlättar vårt arbete när vi är på hembesök hos klienter som saknar tillgång till moderna medier. Är den möjligheten borta eller beror det på att vi inte kan orientera oss i den nya miljön?

Digitaliseringen är en utmaning även för PO, vi skulle behöva mer kunskaper om detta för att vi i vår tur ska kunna hjälpa till.

Verksamheten har försökt att få kontakt med ”Nya Perspektiv” för ett utbyte av kunskaper. Trots många försök via mail och telefon så har vi inte lyckats med att få någon respons. Vi vill gärna ta del av det arbete och den utveckling som är på gång i Värmland.

Vi lägger alla ner mycket tid och energi och ändå kan vi stå där i en återvändsgränd. Då är arbetet en utmaning för oss alla men främst för den enskilde. Det leder till stor förtvivlan och frustration och möjligheten till återhämtning uteblir. Vi arbetar alla för att våra klienter ska få möjligheten till ett utökat oberoende genom egen försörjning och därmed ett mer självständigt liv. I vårt arbete som PO krävs det av oss att ibland ifrågasätta beslut. Att våga vara obekväma och framhärda i argumentationen för klienternas bästa. Vi möter människor i djup förtvivlan och en del vill inte längre fortsätta sina liv, det är svåra möten.

Vi har förmånen att ha en arbetsgivare som prioriterar handledning och ett gott arbete gällande friskvård för sina medarbetare. Det hjälper oss att fortsätta vårt arbete.

Vi i verksamheten vill avsluta denna rapport med att tacka alla medarbetare där ute för det engagemang och samarbete som vi faktiskt möter.

En rapport sammanställd av Christel Iversen Personligt Ombud
på uppdrag av Verksamheten Personligt Ombud Värmland