

Personligt Ombud  
VÄRMLAND

## Erfarenhetsrapport 2018



## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Vad skulle göra skillnad .....	3
Uppdraget.....	4
Inledning.....	5
Tillgänglighet .....	6
Rätten till vård .....	6
Långa väntetider till en neuropsykiatrisk utredning .....	7
Information.....	8
Informationsbärare – Vem? .....	8
Samverkan.....	9
Begränsade resurser.....	9
Bristande delaktighet inom vården.....	9
Makt vs vanmakt .....	10
Makt förenat med ansvar.....	10
Reflektioner .....	12

## Sammanfattning

Mycket av vår tid går åt till att efterfråga och kontrollera om informationsflödet har hamnat där det ska. Det är mycket tid som går åt till att vänta och ibland är det relativt enkla ärenden men stora tidstjuvar. För den det berör får det oftast stora konsekvenser. Det är svårt att stilla sin oro när beskeden kan gälla den dagliga försörjningen eller hälsan.

### Vad skulle kunna göra skillnad

På *handläggarnivå* skulle ett större ansvar räcka långt genom att enkelt släppa in och hålla i den kontakt som påbörjats och att vara informationsbärare mellan de olika huvudmännen.

På *lokal nivå* är det viktigt att det finns tillgång till mötesplatser som är lätt tillgängliga och öppna för ortens medborgare.

På *nationell nivå* krävs det mer samordnade regelverk som inte stänger en del ute. Antingen är man frisk och arbetsför och kan försörja sig själv genom ett lönearbete. Eller så är man sjuk och saknar arbetsförmåga och får en försörjning genom vår socialförsäkring. Något däremellan ska inte vara möjligt.

Dagens system är komplexa för alla inblandade parter, det kräver en allt större byråkrati och som begränsar handfasta och konkreta åtgärder.

Ett av Personligt Ombuds uppdrag är att ge målgruppen möjlighet att på ett mer jämlikt och rättvist sätt ha samma möjligheter som andra genom att vara mer delaktiga i vårt samhälle. Det förutsätter tillgänglighet, samverkan och korrekt information.

De goda exemplen uppstår när dessa kriterier uppfylls och samtliga inblandade parter tar sin del av ansvaret.

## 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 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 2018.

## Inledning

Som Personligt Ombud har vi förmånen och ansvaret att arbeta med människor. Ständigt få möta nya individer och skapa förutsättningar för en god relation och som har sin grund i tillit och förtroende. Det innebär även ett stort ansvar i att försöka utföra arbetet på bästa sätt för att en medmänniska ska få vara delaktiga på lika villkor. Vi har också förmånen att skapa goda relationer med många olika myndighetspersoner, samtidigt utmanas vi hela tiden med nya uppgifter och utmaningar.

Året som gått har varit ett annorlunda år för oss i verksamheten. Vi har blivit påmind om hur sårbar en verksamhet som vår kan vara och det har också visat sig i vårt arbete under året. Men trots sjukdom och för kort om personal under vissa perioder har vi i gruppen hjälpts åt för att klara våra uppdrag. Vi har haft 190 klienter och tagit in 75 nya och avslutat 90 klienter under 2018. Det har inte varit så många inrapporterade hinder och brister men vi har gjort en hel del reflektioner i samband med våra uppdrag. Att konkret inrapportera hinder och brister löpande och systematiskt är ett ständigt utvecklingsområde.

Det finns en allmän upplevelse att bemötandet förbättras ständigt, även att samverkan och användandet av Samordnad individuell planering (SIP) åberopas allt oftare och det är en god utveckling. Det är dock viktigt att understryka att det finns mycket kvar att göra för att det på ett naturligt systematiskt sätt skall initieras Samordnade individuella planer, detta då det i så stor utsträckning i målgruppen PO möter är just samordning/samverkan som är centralt. Det sker som nämnts förbättringar men tyvärr stöter vi också på en del brister.

## Tillgänglighet

Att på ett enkelt och effektivt sätt få tillgång till samhällets olika instanser är av stor vikt för den enskilde och det kan vara avgörande för hur kontakten med de olika myndigheterna uppfattas. Har man dessutom en psykisk ohälsa så kan detta första steg verka ouppnåeligt om man hänvisas till långa telefonköer och hänvisas till andra handläggare eller huvudmän. Det skapar oro och en känsla av vanmakt hos den hjälpsökande. Det pågår ständigt ett arbete med att utöka tillgängligheten med hjälp av digitalisering och automatisering av olika handlägningsärenden. Ett nytt begrepp på utanförskap har uppstått, digitalt utanförskap. Det krävs att man har tillgång till den teknik som är nödvändig och att man kan navigera sig fram i de olika systemen, vilket inte alltid är enkelt. Trots allt arbete med att utöka tillgängligheten så är det ett problem som vi ofta stöter på. Några exempel följer nedan.

*Personligt ombud är behjälplig i att få en kontakt med psykiatrin genom att ringa på hänvisad telefontid. PO gör många försök men blir informerad om att det är många som ringer och var vänlig och försök igen! PO försöker igen och igen men möts av samma meddelande. Tillslut efter ett stort antal försök så är samtalet placerat i kö. PO är mycket angelägen om att få en kontakt så tålmodet är stort. Med jämna mellanrum informerar telefonrösten om att samtalet är placerat i kö och vi tar strax emot ditt samtal!*

*Detta pågår i nästan två hela timmar tills PO inser att ingen kommer att svara! "Någon" har förmodligen gjort misstaget att koppla på fel telefonmeddelande när telefontiden var slut?*

Det är såklart mänskligt att fela och det kan lätt ske men det skapar stor frustration hos den som söker kontakt. Den här gången var det ett ombud som var mycket målmedveten och enträgen.

## Rätten till vård

Ett annat ärende som har blivit uppmärksammat under 2018 och är av större betydelse. Det har fått allvarliga konsekvenser för en ung man som var i stort behov av omedelbar vård.

*PO möter en ung man med allvarlig psykisk sjukdom och ett tidigare långvarigt missbruk av narkotika. Han kom från ett annat län i Sverige och hade varit på ett behandlingshem som han abrupt fått lämna efter ett återfall. Han kunde inte tänka sig att återvända till hemkommun eftersom han inte såg någon möjligheten till att överleva där. Han har en anknytning till Värmland och tog möjligheten att få ett tak över huvudet hos en anhörig. Han hade inga kontakter alls när PO träffade honom första gången. Han var mycket sjuk och hade svåra ångestattacker och även ett självska debeteende.*

*PO kontaktade Socialförvaltningen i den nya kommunen och ordnade även kontakt med vuxengruppen för missbruk. Han var i ett stort behov av en ny kontakt med vården på grund av sin ohälsa och även behov av att förnya sina receptbelagda mediciner. Tillsammans gjordes det en egen vårdbegäran hos psykiatrin. Han fick snart en tid för en första bedömning hos en sköterska med inriktning mot neuropsykiatri.*

*Det var stora svårigheter för honom och även för PO att komma till psykiatrin. Väl där så fick han ett mycket gott bemötande men trots det så var det mycket svårt för honom. Han var i behov av en ny läkarkontakt och nya mediciner och han hade även ett önskemål om en kontakt med vuxenhabiliteringen.*

*Dagen efter besöket fick PO ett telefonsamtal med information om att han inte skulle få en ny läkarkontakt hos dem utan hänvisades tillbaka till ett annat län. Orsaken till detta var att han stod på*

*så höga doser av aktuella läkemedel som inte psykiatrin här ville ta ett ansvar för. Det de kunde erbjuda var en remiss till vuxenhabiliteringen och en förnyelse av det recept han hade tidigare?*

*PO tog kontakt med respektive län och mottagning som varit aktuell tidigare och där var han välkommen men skulle infinna sig på plats en gång i veckan. Detta var inte möjligt i hans tillstånd och inte heller en möjlighet för PO. Det visad sig att han aldrig varit i kontakt med aktuell mottagning förutom att deras överläkare hade ordinerat medicinen till klienten via behandlingshemmet på orten, men denna ort var inte hans hemkommun.*

*Konsekvensen av detta var att PO stod ensam kvar med en mycket sjuk klient och som hade ett stort vårdbehov. PO krävde att läkarna på respektive landsting skulle ta ansvaret för att lösa klientens behov och inte överlämna ansvaret till PO.*

*PO fick ett löfte om återkoppling när ansvarig läkare som ordinerat läkemedlet blivit kontaktad. Återkopplingen uteblev och PO fick ta ny kontakt.*

*Vuxengruppen i berörd kommun tog initiativet att kalla till en SIP men psykiatrin avböjde med motiveringen till att han inte var deras patient.*

*Han fick en tid till vuxenhabiliteringen i vårt landsting men det visade sig vara svårt för honom att ta emot den möjligheten vid detta tillfälle eftersom han varit helt utan medicin en längre tid.*

*En hel sommar gick förbi utan att han fick den hjälp han behövde. Hos PO fanns en stor oro av vad som kunde ske eftersom han var i så dåligt skick. Efter nya kontakter och samtal med berörda parter så fick han återigen en tid till psykiatrin i det område han tillhör. Idag finns en etablerad kontakt inom psykiatrin men tyvärr är han i så dåligt skick att han har svårt för att infinna sig. PO motiverar, stöttar och står beredd när han känner sig redo.*

Konsekvenserna av detta har varit mycket stora för den enskilde och även för PO. Det här är en man som i hela sitt liv stött på motgångar och svårigheter och av sina tidigare gjorda erfarenheter kände han sig redan på förhand åsidosatt och att inte tas på allvar. I möte med personer som farit illa genom livet och som mött många motgångar krävs det ett stort motivationsarbete från PO och det är mycket olyckligt när klienten får "rätt" i sina tidigare gjorda erfarenheter.

PO och klient jobbar målmedvetet och har en mycket god relation idag. Sakta men säkert strävar de båda framåt.

Här brister det i tillgängligheten men det är också stora brister i samverkan mellan olika parter (återigen vikten av att ha samordnade insatser). Det brister också i ansvar från vården gällande vem som ansvarar för den ordination av läkemedel som alla parter i ärendet har reagerat på. PO har stått ensam med ansvaret för en mycket allvarlig situation för klienten. Det är vårdens ansvar att reda ut ansvarsförhållandet för att patienten ska få bästa möjliga vård.

PO:s arbete bestod av att följa de ledtrådar och kontaktuppgifter som fanns och på ett enträget sätt återkoppla tillbaka när vårdens återkoppling uteblivit. PO var också i kontakt med aktuell överläkare för att påtala de svårigheter vi stött på.

### [Långa väntetider till en neuropsykiatrisk utredning](#)

*Vi vet också att det är allt för långa väntetider inom psykiatrin för att få en neuropsykiatrisk utredning gjord. En ung kvinna har väntat sedan 2013. Under tiden kämpar hon med skolan och för att få vardagen att fungera. Möjligheten till att utnyttja vårdgarantin har utforskats men det uppstår stora hinder att på annan ort utföra den uppgiften.*

## Information

Vikten av korrekt och tydlig information är av största vikt för att handläggningen ska bli så effektiv som möjligt och besluten så korrekta som möjligt. Information är också förenat med vissa svårigheter när det gäller vår målgrupp. Det är viktigt att den är tydlig och konkret för att klienterna ska kunna vara delaktiga i processen. Det är inte ovanligt att handläggare/myndighetspersoner slutar eller byter arbetsuppgifter utan att det meddelas till berörda klienter. Vilket gör det svårt när klienterna söker sin handläggare under en tid utan att få kontakt och det senare kan visa sig att de inte längre äger ärendet. För en del klienterna skapar det oro och en känsla av uppgivenhet, för andra kan det leda till frustration och vanmakt. Givetvis krävs lokala rutiner för hur verksamheten går tillväga om personal slutar etc.

### Informationsbärare – Vem?

*En ung kvinna med ADHD problematik och stora svårigheter med att hitta en fungerande struktur för att få vardagen att fungera. Det är många olika kontakter som ska upprätthållas t.ex. med arbetsförmedlingen och har man också en psykisk ohälsa så behöver man också kontakt med vården. Det krävs att man kan hålla reda på vilka krav som måste uppfyllas för att personen i fråga ska kunna få någon slags ersättning så att man kan betala för sitt uppehälle.*

*Hon började på en folkhögskola för att läsa in förlorade gymnasieår, vilket hon var mycket glad och förväntansfull över. Det fanns en ansökan hos Försäkringskassan (FK) angående en aktivitetsersättning för studier. Det hon nu behövde var ett läkarutlåtande om hälsotillstånd (LuH) från vården för att FK skulle kunna komma fram till rätt beslut. Hon hade som barn blivit utredd i en annan del av Sverige och fått diagnosen ADHD. PO tog kontakt med vårdcentralen för att boka en tid till läkare och få ett intyg utfärdat. PO förklarade det uppdrag som fanns från klienten och fick en tid till läkare. När PO och klient träffade läkaren så fanns det vissa språksvårigheter och även en brist i kunskapen om hur vårt samhällssystem fungerar. Det visade sig att underlaget till den utredning som hade gjorts inte kommit på plats och då kunde läkaren inte utfärda det LuH som hon behövde. Läkaren lovade att han skulle utfärda intyget så fort underlaget kom fram utan att vi behövde boka en ny tid. Tiden gick och inget hördes. PO kontaktade aktuell vårdcentral för att få information. Inget underlag hade skickats och aktuell läkare fanns inte längre tillgänglig. Det slutade med att hon inte orkade fortsätta sina studier längre och FK fick avsluta ärendet med ett avslag.*

I detta ärende var FK mycket tolerant och väntade länge på att ett medicinskt underlag skulle komma in. Det är mycket svårt för den enskilde med funktionsnedsättningar att navigera sig fram genom alla hinder på vägen och samtidigt försöka ha ett fokus på det som ska klaras av dagligen.

PO fick rollen att hålla i alla kontakterna genom att vid upprepade tillfällen kontrollera om den information som skulle skickas/inhämtas av respektive myndighet hade skett. Återkopplingen gällde två olika landsting samt FK. Det är mycket tid som går åt till att vänta och söka rätt på information. Det kan vara svårt för klienter att ständigt ligga på och fråga om uppdragen blivit utförda. Det krävs mod att vara ifrågasättande och pådrivande.

PO och klient nådde inte riktigt fram innan klienten tappade modet.

*PO kontaktar vårdcentral på uppdrag av en klient som vill få en komplettering av ett medicinskt underlag som var bristfälligt och resulterade i ett avslag på ansökan om sjukpenning. Klienten i fråga hade en upparbetad sjukpenninggrundande inkomst (SGI) men i överlämnandet mellan FK och AF fick han inte med sig information om att han var tvungen att den första friska vardagen skriva in sig på AF. Konsekvensen av det var att han blev utan inkomst och fick ansöka om ekonomiskt bistånd hos kommunen. Klienten ville överklaga beslutet och få möjligheten till att få ett fullständigt LuH*



*utfärdat. I tidsbokningen satt en mycket tillmötesgående sköterska men med stora svårigheter i vårt språk. Sköterskan ursäktade sig med att inte veta hur vårt samhällssystem fungerade. PO var samarbetsvillig och förklarade för hen hur det fungerar. Efter en kortare tid blev PO uppringd av en annan sköterska som undrade vem som hade begärt kompletteringen av intyget. Sköterskan ringde på doktorsn begäran och informerade om att en begäran om en komplettering måste komma från en myndighet. Hen rekommenderade PO att klienten skulle vända sig till den privata vården eftersom det var samma avgift för att få det medicinska underlaget utfärdat?*

PO bestred informationen om att inte klienten själv kunde begära ett nytt LuH eftersom det befintliga var bristfälligt samt att intyget skulle vara avgiftsbelagt, förutom kostnaden för läkarbesöket. Sköterskan verkade tveksam och lovade att ta med detta till verksamhetschefen.

PO tog kontakt med aktuell verksamhetschef och hen var informerad om ärendet. PO påtalade det ofullständiga medicinska underlaget och som lett till ett negativt beslut för klienten. PO påtalade också den svårigheten som uppstod när kontakt togs med tidsbeställningen på grund av språkförbistringar och bristande kunskaper om vårt samhälle. Klienten fick en chans till genom en remiss för en arbetsförmågebedömning.

## Samverkan

Ett av PO:s uppdrag är ett ge den enskilde en bättre möjlighet att påverka sin livssituation och få möjligheten till att vara mer delaktig i samhället. Det är därför av största vikt att samtliga parter samverkar utifrån klientens behov och önskemål för att ge dem förbättrade levnadsvillkor.

## Begränsade resurser

*PO tillsammans med klient på ett möte hos försäkringskassan gällande en sjukskrivning och klientens eventuella arbetsförmåga. Vi diskuterade om en arbetsförmågeutredning som klienten deltagit i. Under samtalsgången väcktes funderingar om utredningens slutsatser och det visade sig att det fanns två helt olika utredningar och bedömningar.*

*FK hade beställt en utredning angående klientens arbetsförmåga och kommit fram till att det fanns arbetsförmåga. Den utredning som PO kände till hade beställts av Arbetsförmedlingen (AF) och den visade att klienten inte hade någon arbetsförmåga alls, inte ens på en anpassad arbetsplats?*

*Den senare utredningen kände PO till och den var utförd under en fyra veckors period i Karlstad. Den som FK refererade till visste inte vare sig klient eller PO något om. Klienten själv har mycket svårt att bära med sig viktig information mellan de olika parterna.*

Vi redde ut frågetecknen genom ett flerpartsmöte. Om inte PO och arbetsterapeuten ifrågasatt detta så hade FK enbart haft tillgång till den de själv begärde.

De resurser som är tilldelade de olika myndigheterna är mycket begränsade och huvudmännens uppdrag är att förvalta dem väl och göra rätt prioriteringar. Båda utredningarna oberoende av varandra är betalade med skattemedel. Sekretessen är ett skydd för den enskilde och skall så vara. Det är en stor mängd information som individen måste bära med sig till nästa kontakt och har man en bristande kognitiv förmåga så kan det vara ett omöjligt uppdrag.

## Bristande delaktighet inom vården

*Klient som upplever sig förminskad och ifrågasatt gällande sin berättelse och upplevelser om sin problematik och vilka önskemål som hen har angående sin vårdkontakt. Klienten upplever också att hen inte blir tillfrågad om hur man tillsammans ska hitta en lösning på problemet.*

Det förefaller ibland som om professionen inte har insikten om hur vår målgrupp fungerar. Det kan ibland av klienterna uppfattas som att vissa läkare går emot all känsla av etik och moral.

## Makt vs vanmakt

Vi arbetar med vuxna individer och många av de vi möter är föräldrar med funktionsnedsättningar. Eftersom vi stöder klienterna i deras olika myndighetskontakter så sitter vi även bredvid när det gäller så svåra saker som omhändertagande av barn. Vi går aldrig in i frågan om våra klienter är lämpliga som vårdnadshavare eller inte. Det är socialtjänstens uppdrag att utreda och att göra den bedömningen.

Vårt uppdrag här är att stödja klientens kontakter med myndigheten och att sitta med under de möten som krävs. Vi har tyvärr uppmärksammat vid många olika tillfällen att våra klienter inte får det bemötande och den respekt som de är berättigade till.

När det gäller **Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) 1990:52** så finns det tydliga riktlinjer vad som förväntas av de myndighetspersoner som handlägger ärendet. När det gäller beredande av vård 2§ LVU så betonas vikten av att grunden för beslut måste utgöras av konkreta omständigheter och inte ha sin grund i subjektiva antaganden eller andra allmänt vedertagande samhällsvärderingar. I tillämpningen av LVU så bör utgångspunkten vara att genom olika insatser i barnets hem medverka till att barnet kan återvända dit.

I 14§ LVU betonas Socialnämndens (SN) ansvar att för den unges behov av umgänge med föräldrar och vårdnadshavare tillgodoses så långt det är möjligt. SN har också ansvaret för att familjehemsföräldrarna medverkar till att en positiv kontakt mellan föräldrar och barn upprätthålls under vårddagen. SN har också ansvaret för att föräldrar får det stöd och den hjälp de behöver för att klara kontakten med barnet, både personligt och ekonomiskt. Utgångspunkten är att det är **barnets bästa som ska vara avgörande för beslut** och åtgärder som rör vård eller behandlingsinsatser.

Anledningen till att vi fördjupat oss i detta arbete är att vi under ett antal år och vid olika tillfällen oberoende av varandra har reflekterat över det bemötande som flera av våra klienter mött i frågan. Vi är väl medvetna om svårigheterna för alla inblandade parter i dessa ärenden. Utifrån vårt uppdrag som Personliga Ombud ska vi bistå klienten och bevaka deras demokratiska rättigheter så de får en chans att delta på lika villkor.

Klienter tillskrivs egenskaper som de inte har men förväntas att ha utifrån diagnos eller trauman som de själva erfarit. Var och en måste få chansen att bedömmas utifrån sina egna förmågor och svårigheter till att få det stöd och den information de behöver, samt rätten att bli bedömd utifrån konkret fakta. För att undvika subjektiva värderingar så måste det finnas kunskaper om psykisk ohälsa och hur det påverkar "just den individen".

**Har man inte rätt kunskap kan det utgöra en felaktig grund till beslut. Ett beslut som kan utgöra grunden för diskriminering.**

## Makt förenat med ansvar.

För många klienter upplevs ett möte med myndighetspersoner som mycket svårt. Det handlar ofta om makt där den ena personen står i en beroendeställning till den andre parten. Det kan ha sin grund i en ekonomisk eller socialt utsatt situation. I möte med professionen sitter den andra parten på resurser att utöva makt. Det kan röra sig om kunskap och tillgång till resurser eller en retorisk förmåga och ibland även tillgången till tvångsmedel. Klienter som upplever sig berövad på sin integritet, dvs en känsla av att bli kränkt i sina möten leder oftast till en känsla av vanmakt.

*Utsatta klienter som inte "vågar" lämna klagomål till kommun i rädsla för negativa konsekvenser och som de upplever kan orsaka olika problem gällande beviljande av insatser som indraget försörjningsstöd och försämrat bemötande.*

Konsekvenser som kan leda till att berörd verksamhet inte får till sig vilka förbättringsområden som finns. PO motiverar alltid klienter att lämna klagomål då de tycker sig vara felbehandlade.

En del av den problematik som uppstår i de kontakter som måste tas när en individ blir sjuk eller flyttas från en instans till en annan kan ha sin upprinnelse i en liten detalj men kan få stora konsekvenser för individen och upplevas som ett omöjligt uppdrag.

## Reflektioner

Samhället förändras löpande och det skapas ständigt nya förutsättningar för alla parter. Nya behov uppstår som i sin tur leder till andra krav på samhällets institutioner och även omvänt. Många vi möter upplever att de inte kan nå fram till samhällets stödinsatser och istället för att släppas in så motas de bort. Det ställs upp hinder efter hinder. När de väl hittat krafter till att ringa på utsatta telefontider kan de mötas av att de får vända sig någon annanstans och väl där så motas de tillbaka igen. Det kan verka vara banala problem men har man svårigheter så krävs det mycket energi att leta sig fram till rätt myndighet och rätt person.

”En väg in” oavsett stödinsats skulle underlätta för många genom att bli uppfångade och insläppta till hjälpen. Utvecklingen av digitaliseringen har gått snabbt och det har underlättat för många framförallt den yngre målgruppen som i många fall föredrar och behärskar tekniken väl. Andra har inte ekonomiska resurser till att äga en dator eller en smartphone eller förmågan till att använda tekniken och det försvårar deras möjligheter till en första kontakt.

Målsättningen från samhället är säkert inte att straffa ut, men det kan bli en konsekvens. Försäkringskassan har sina riktlinjer och regelverk för att människor ska få del av försäkringen. FK grundar sina beslut på bedömningar och underlag som kräver insatser av andra huvudmän. Inom vårdsektorn efterfrågas ett stort antal medicinska underlag som kräver stora resurser från en redan utsatt organisation. Läkarbristen är stor och väntetiderna kan bli långa. Konsekvensen av bristen på läkare blir också en avsaknad av kontinuitet för patienten och bristande kännedom om deras hälsotillstånd och begränsningar. Ständiga kompletteringar av underlag leder till längre väntetider för alla parter.

Försäkringskassan och arbetsförmedlingen är båda statliga myndigheter men deras bedömningar gällande aktivitetsbegränsningar och eventuell arbetsförmåga utgår inte från samma kriterier. Det leder många gånger till att enligt FK så bedöms det att arbetsförmågan finns men inom AF bedöms motsatsen och de har inga insatser att erbjuda och de slussas ut. Kvar står den enskilde utan en möjlighet till egen försörjning och får vända sig till kommunen för att ansöka om försörjningsstöd.

Varje myndighet blir likt isolerade öar och ser till sina resurser och anpassar verksamheten efter det. För den enskilde kan det uppfattas som att man inte platsar någonstans. FK följer sina direktiv och AF sina som i sin tur skapar ett stort inflöde till vården, inte alltid för att behovet är grundat i en sviktande hälsa utan det är nödvändiga intyg som efterfrågas för en försörjning.

Arbetsmarknaden i dag ställer höga krav på arbetstagaren och deras förmågor. Någonstans blir det ett glapp som många faller igenom. Vi har inom verksamheten reflekterat över och fått en känsla av att trösklarna höjs för att få tillgång till samhällets stödinsatser. Möjligheterna till att få en God Man har skärpts fast behovet har ökat. Tillgång och behörighet för ett boendestöd upplevs begränsade på vissa områden. Ifrågasättande om tillgång till vården för att få det underlag som krävs. Felaktig information om vilka rättigheter man har som medborgare. Löften om hjälp med de underlag som finns men som blir bortglömda eller undanlagda av handläggare och efter en lång väntan uppdragas det att inget hänt.

Allt detta leder till en utökad efterfrågan av ett Personligt Ombud. Ibland ställs vi också inför frågan om vem PO är till för? När flerpartsmöten ska bokas och inte ombudet kan på utsatt tid kan en kommentar som följande vara ”att handläggarna klarar sig nog utan ett PO”? Ja det gör de säkert men frågan är om det är ok för klienten. Eller att de inte anser sig ha tid till att vara behjälplig med en överklagan.

I samhällets serviceutbud saknas det en arena för att öka tillgängligheten i form av exempelvis ett medborgarkontor/öppen mötesplats där enskilda kan få hjälp med myndighetsbrev eller att fylla i blanketter eller tillgång till en dator. Den fysiska tillgängligheten till myndigheterna var enklare innan centraliseringen skedde. Då fanns det en möjlighet att gå direkt till myndigheten på orten och få hjälp av personal på plats. Idag kan vägen vara lång till ett fysiskt möte med en myndighetsperson.

Varför har psykisk ohälsa blivit till ett folkhälsoproblem?

Det är kanske svaret på den frågan som behöver en lösning.

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

4 februari 2019