



*“Vi har många blindgångare, fallgropar och stenblock att passera på den byråkratiska vägen som vårt samhälle byggt upp för den skara människor som har försökt göra rätt för sig men som står utblottad när livet krånglar.”*

- Anhörig till klient

## Sammanfattning

Erfarenhetsrapporten är en sammanställning av de hinder och brister som vi identifierat och dokumenterat under 2020. Vi har valt att lyfta fram de händelser som har varit mest förekommande. Det handlar bland annat om samverkan mellan samhällets olika aktörer och vilka konsekvenserna blir för den enskilde när inte samhällets olika välfärdssystem synkroniserar med varandra och ”luckor” uppstår i strukturen.

Verksamheten Personligt Ombud har i uppdrag att stötta och stärka individer med psykiska funktionsnedsättningar till att få utökade möjligheter och på lika villkor delta i samhället. Vi har också i uppdrag att påvisa de hinder som skapar svårigheter för målgruppen att bevaka sina rättigheter. Under 2020 har vi valt att ha ett ökat fokus på det arbetet och med hjälp av ett IT-stöd synliggöra bristerna och var de uppstår.

Rapporten visar tydligt att Samordnad Individuell Plan (SIP) inte används som lagen förespråkar. Konsekvenserna leder ofta till att individen inte får adekvat hjälp och därmed minskade möjligheter till delaktighet. Ansvarsfördelningen blir otydlig och ingen samlad bild av den enskildes behov av vård och stöd finns. Syftet med denna rapport är att belysa de svårigheter som människor med psykiska funktionsnedsättningar möter när de försöker att navigera genom stödsystemet. Siktet borde ha fokus på varje enskild individ och specifika behov av vård, omsorg och stöd men allt för ofta är siktet inställt in mot den egna organisationens resurser.

## Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Inledning.....  | 1  |
| Uppdraget.....  | 1  |
| Summering 2020 .....                                  | 2  |
| Ett annorlunda år .....                               | 3  |
| Ett nytt sätt att arbeta med hinder och brister ..... | 3  |
| Samverkan och helhetsperspektiv .....                 | 4  |
| Samordnad Individuell Plan (SIP) .....                | 6  |
| Bemötande .....                                       | 7  |
| Information och kommunikation .....                   | 8  |
| Vad kan Personligt Ombud göra?.....                   | 9  |
| Tillgång till vård och stöd.....                      | 9  |
| När det inte finns någon mottagare.....               | 10 |
| Ett ökat egenansvar.....                              | 11 |
| Särskilda iakttagelser gjorda under 2020 .....        | 11 |
| Systemrätt .....                                      | 11 |
| Avslutande reflektion .....                           | 12 |

## Inledning

Personligt Ombud Värmland är en länsövergripande verksamhet, med tio ordinarie ombud samt en verksamhetschef och samtidigt ombud, fördelade på fyra geografiskt indelade områden. Verksamheten har bedrivits i nuvarande organisationsform sedan år 2002, där Karlstads kommun, Arbetsmarknads- och socialförvaltningen (Vuxenavdelningen) är huvudman. Under 2020 hade samtliga Värmlandskommuner upprättade avtal om huvudmannaskap samt finansiell fördelning av kostnader utifrån befolkningsunderlag 18 år och äldre. Region Värmland är också en samarbetspart, finansiellt och praktiskt.

## Uppdraget

Personligt Ombud (PO) vänder sig till personer över 18 år som har psykiska funktionsnedsättningar. Dessa ska vara betydande och personen ska ha väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter inom flera olika livsområden.

PO arbetar på klientens uppdrag genom ett relationsskapande arbete och i en process där klienterna har möjligheten att utveckla större tillit till sig själva genom att vara delaktiga i processen. PO ger möjligheten via stöd och hjälp till att finna rätt vägar i samhället genom vårt arbetssätt som präglas av att stärka den enskildes egenmakt och delaktighet. Verksamheten styrs av en ledningsgrupp med representanter från kommunerna, Region Värmland, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Även frivilligorganisationer som RSMH, FPS samt Autism och Aspergerförbundet bjuds in att delta.

Utöver att ge individstöd har personligt ombud i uppdrag att identifiera, dokumentera och lyfta systembrister. I vårt arbete möter vi klienter som drabbats hårt av de hinder och brister som finns i välfärdssystemet. Det kan handla om åtstramning av stöd eller invecklad byråkrati. Vår upplevelse är att tillgången till vård, stöd och service blir allt mer begränsade. Samtidigt som stödsystemen blir mer svårnavigerade.

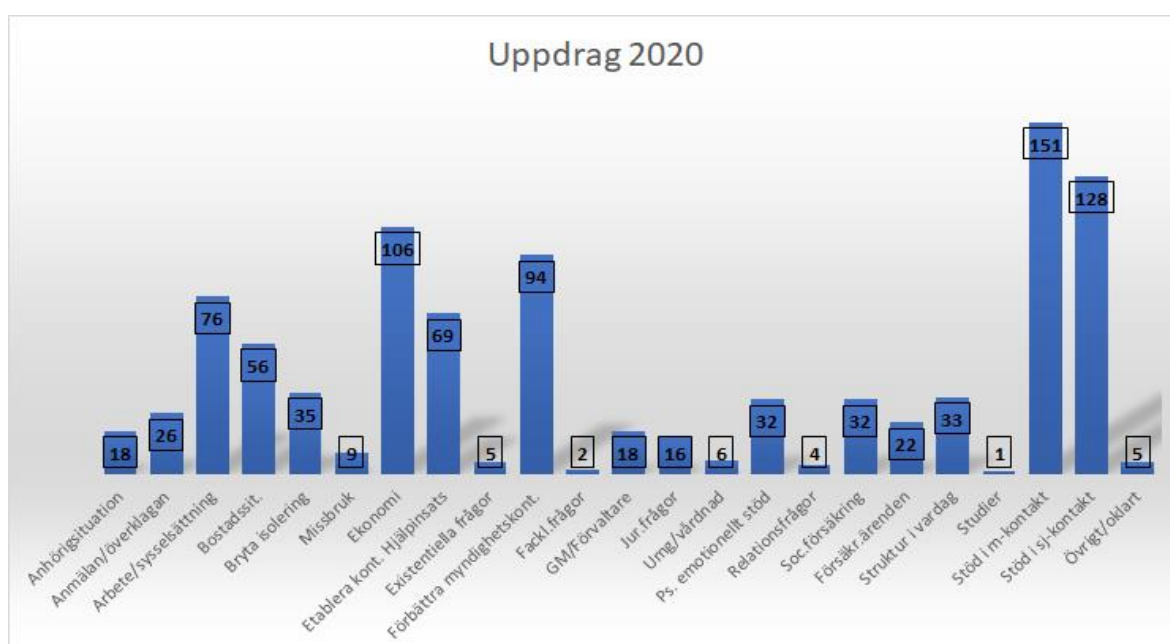
Den årliga erfarenhetsrapporten är en sammanställning av de hinder och brister som vi tillsammans med våra klienter möter i välfärdssystemet. Under 2020 har vi återigen uppmärksammat att flera klienter drabbats av brister i samverkan. Vidare visar sig avvikelser gällande bemötande, bristfällig information och anpassning till stöd vara utmärkande.

## Summering 2020

Under 2020 har vi haft 202 pågående klientärenden, 84 nya klienter har startats upp och 68 har avslutats. Vårt arbete med förra årets klienter har resulterat i 944 olika uppdrag och av dessa har vi gjort totalt 97 avvikelser. Sannolikt kommer andelen identifierade brister bli fler eftersom vi befinner oss i ett inledningskede på detta arbete. Förhållandet mellan andelen klienter och utförda uppdrag visar på det antal kontakter som den enskilde har.



Stapelndiagrammet nedan visar att de mest förekommande uppdragen handlar om stöd i myndighetskontakter och stöd i kontakten med vården. Kontakterna för den enskilde är oftast många och det krävs att någon tar ett ansvar för att samordna och sammanföra de olika aktörerna. Det är brist på kommunikation mellan de olika huvudmännen och det saknas även inom organisationerna. Strukturen inom de olika organisationerna är oftast i form av isolerade öar där var och en arbetar med sitt uppdrag och ofta utan att se klientens hela behov.



## Ett annorlunda år

2020 har varit ett mycket speciellt år, ett år som präglats av vår samtid och kommer även att påverka vår gemensamma framtid. I dagsläget har vi inte all kunskap om vilka konsekvenserna blir för var och en. Livet har satts på paus för oss alla men vi har olika förutsättningar för att hantera de följder som pandemin förorsakar. De människor som Personligt Ombud möter i sitt dagliga arbete har behov av olika stödinsatser från samhället men många verksamheter har varit tvungna att ställa in all verksamhet vilket fört med sig stora konsekvenser för målgruppen. Verksamheter som daglig sysselsättning, arbetsrehabilitering och praktikplatser har för många varit den enda möjligheten till att vara delaktig i ett sammanhang och ett tillfälle att möta andra människor. Ensamheten har varit stor och svår för många vilket i sin tur medfört en sämre psykisk hälsa.

Pandemin har även fört med sig positiva lärdomar och tvingat verksamheter till att hitta nya lösningar och möjligheter till att utföra sitt arbete. Distansarbetet har med hjälp av den digitala tekniken fått oss alla att anpassa oss till de olika möjligheter som tekniken erbjuder.

## Ett nytt sätt att arbeta med hinder och brister

Verksamheten Personligt Ombud har under 2020 haft ambitionen och ett ökat fokus på att vidareutveckla arbetet med hinder och brister för att på ett mer konkret sätt lyfta det vi ser och förmedla det vidare till berörda aktörer. Syftet med avvikelserapporteringen är att uppmärksamma och förebygga brister avseende målgruppens möjligheter att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service.

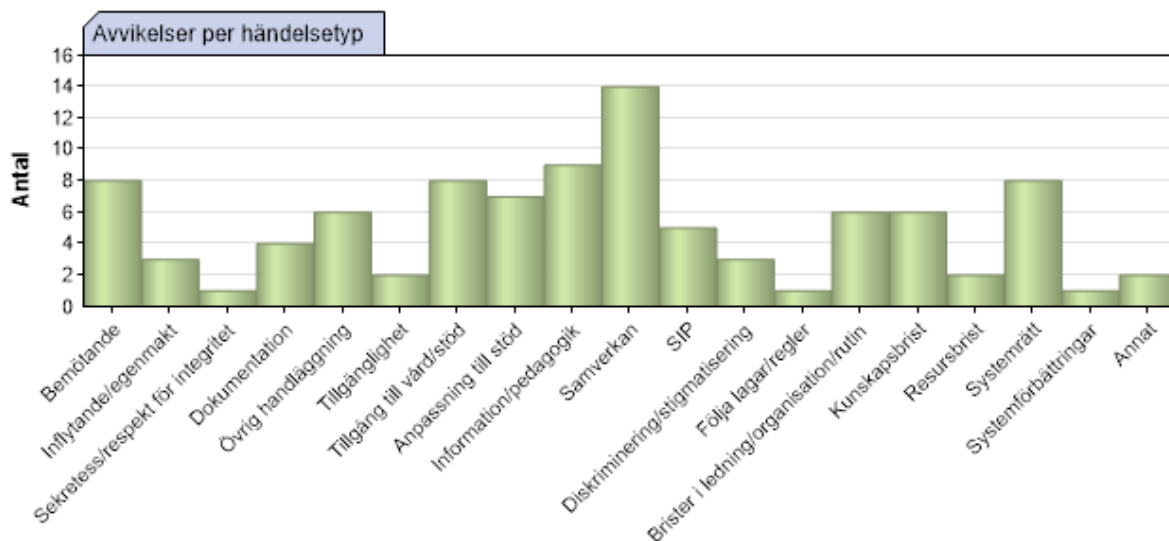
Vi har till vår hjälp investerat i ett IT-stöd för avvikelserapportering för att få en mer övergripande och samlad bild över de mest förekommande avvikelser under året. Systemet ger också en tydlig indikation på vilka verksamheter och var inom organisationerna avvikelserna förekommer samt möjligheten till att få en överblick på eventuella trender och förändringar över tid.

Vi har påbörjat en utvecklingsprocess där vi gemensamt arbetar med att systematiskt upptäcka, dokumentera och analysera vad som avviker från en kvalitativt god verksamhet. Vi har bildat arbetsgrupper där vi tillsammans för en diskussion om vilken typ av händelse som ska rapporteras samt på vilken händelsenivå avvikelserna skett.

Syftet med detta arbetssätt är att vi vill försöka uppnå en så stor samsyn som möjligt för att vi ska nå ett gott slutresultat. Avvikelseprogrammet erbjuder många olika möjligheter till specifika frågeställningar utifrån var avvikelserna skett, är det på central, lokal eller handläggarnivå? I vilken kommun/organisation har avvikelserna skett, vilka åtgärder som vidtagits samt allvarlighetsgraden, dvs. hur allvarlig och hur stor är sannolikheten till att händelsen upprepar sig.

Vi har skapat en struktur för vårt arbete med systemfel/systemrätt inom arbetsgruppen och vårt mål är att kunna utveckla en tydligare dialog på lokal nivå med våra områdesgrupper samt att rapportera till ledningsgruppen.

Stapel diagrammet på nästa sida är ett urklipp från programmet. Diagrammet visar de händelser vi dokumenterat under 2020. Totalt har vi observerat 97 avvikelser varav de flesta finns under händelsetypen gällande samverkan, sedan följer information/pedagogik, tillgång till vård/stöd och bemötande. Det finns också en stapel som visar systemrätt. Vi vill påvisa skillnad i klientens upplevelser när resultatet blir ett gott möte och vad som utgör skillnaden från att mötet blir registrerat som en avvikelse eller som systemrätt.



## Samverkan och helhetsperspektiv

Psykiatrireformen genomfördes 1995 med syfte att öka livskvaliteten och delaktigheten i samhället för människor med psykiska funktionsnedsättningar. Kommunerna fick ett utökat ansvar tillsammans med psykiatrin för att möjliggöra samverkan och därmed möjligheten att organisera vården/stödet efter den enskildes behov. Reformen innebar att det blev ett dubbelt huvudmannaskap mellan regionen och kommunen och de fick ett gemensamt ansvar att hitta former för att samverka. Målet var att se till hela människan och ge vård och stöd efter individuella behov och alla livsområden.

26 år har gått sedan psykiatrireformens införande, ändå är den vanligaste anledningen till att personer söker sig till Personligt Ombud att de önskar stöd i kontakten med myndigheter och sjukvården. De efterfrågar hjälp att förstå hur välfärdssystemet fungerar, vem som ansvarar för vad och vart de kan vända sig. Många upplever att de blir hänvisade mellan olika instanser där ingen tar ansvar för situationen. Allt större ansvar läggs på den enskilde som blir informationsbärare mellan olika aktörer.

*PO är med klient till Arbetsförmedlingen. Handläggaren meddelar klienten att hen kommer att bli utskriven då hen inte anses uppfylla kraven för att vara inskriven. Klienten blir hänvisad till kommunen och försörjningsstöd, en kontakt hen behöver ta själv då Arbetsförmedlingen inte har något samarbete med kommunen vad gäller "överlämning".*

Det är inte ovanligt att en klient har kontakt med flera instanser och har pågående insatser från flera olika aktörer. Dessvärre är insatserna sällan samordnade. Fungerande samverkan är viktigt för individens återhämtning. När klienten är delaktig i planeringen av frågor som rör den egna livssituationen skapas en känsla av egenmakt och tilltro till professionella.

*Klient har efter flera vistelser inom slutenvård psykiatrin kontakt med flera olika myndigheter, så som Försäkringskassan, vuxenhabiliteringen samt kommunens handläggare och boendestöd. Det initieras dessutom en kontakt med Personligt ombud. Det är tydligt att det finns ett samordningsbehov, klienten får vara på flera olika möten med flera olika personer och har uppenbart svårt att hantera detta.*

Av de vi möter har de flesta svårt för nya kontakter där de återigen behöver berätta om sin situation.

*Klient som just skrivits ut efter två år på behandlingshem, själv fått ordna med boende, multidiagnoser som försvårar för honom att själv ta kontakt med*



*myndigheter däribland sjukvården. Psykiatrin vill inte förskriva den idag ordinerade doseringen läkemedel och har ej träffat patienten som idag tillfälligt får hjälp/förskrivning från beroendecentrum i ett närliggande län. Klienten bollas mellan mottagningar utan att de träffat eller pratat med patienten själv utan ger "kalla handen". Klienten önskar återremitteras till tidigare region men den skickas tillbaka med motiveringen att det blir svårt för patienten med så långa resor en gång per vecka (vilket är begripligt). Då ny tid ska bokas är läkaren på semester och är åter på plats drygt tre veckor senare och ingen annan läkare kan tydligen förskriva aktuell medicin. När läkaren är tillbaka efter semestern och telefontid bokats in går det inte att få tag på klienten. Via boendestöd får PO information om att klienten inte går att nå och ett förmodat återfall.*

Det får stora och svåra konsekvenser för den enskilde när inte kommun och region samverkar med varandra runt den enskildes behov. Regionen väljer även att avstå samarbete inom sin egen organisation för att underlätta behovet av den medicinering som klienten är i behov av och utprovad under den långa vistelsen på behandlingshemmet. Det sker ingen direkt kommunikering läkare emellan, vare sig emellan regionerna eller inom sin egen region. Den väl utprovade medicinering som skett av läkare på behandlingshem kontaktas inte. Region Värmland kommer inte att ordinera samma dosering som är förskriven eftersom detta inte stämmer med regionens policy och riktlinjer. Detta leder till att klienten inte får den tillgång till den vård och det stöd han så väl behöver efter den långa behandlingstiden när han nu ska påbörja sin nya vardag.

*Klient som har haft stora problem med en axel som hela tiden hoppar ur led. Nekas operation av region Värmland där frågan har lyfts i "Etiska rådet" nekas där med motiveringen att pga. klients tidigare missbruk inte kan hantera den smärtlindring som krävs efter operation. Aktuell operation genomfördes i annat län.*

Ovanstående händelse berör samma person som tidigare och utspelade sig under hans tid på behandlingshemmet. Patientlagens syfte är att förtydliga och stärka patientens ställning och att tydliggöra patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Var regionens beslut grundat på okunskap, fördomar och ojämlika maktförhållanden på grund av hans livshistoria med psykisk sjukdom och missbruk där sjukvården tog beslut grundat på det och inte utifrån hans behov? Klienten har ända sedan barnsben fört en kamp för sitt välmående och en fungerande vardag. Motivationen har varit stor men behovet av rätt vård och ett gott stöd i vardagen har varit en förutsättning för att lyckas. Tyvärr har han ofta känt sig kränkt och burit med sig känslan av att ständigt misslyckas. Han fick sin operation och klarade den mycket väl.

*Klient som varit helt sjukskriven under en längre tid och påbörjat sin rehabilitering tillbaka till arbete. Tillsammans med psykiatrin och arbetsgivare har en anpassning av arbetsuppgifter och en plan för hur klienten ska komma tillbaka till arbetet skett. Klienten börjar arbeta 25 procent för att öka till 50 procent och slutligen påbörjar 75 procent när besked kommer från Försäkringskassan att vidare sjukpenning inte beviljas (rehabiliteringskedjan). Försäkringskassan anser även att det nuvarande arbetet är för kognitivt krävande och rekommenderar att byta arbete. Hela tillvaron rasar samman och klienten blir åter inlagd på slutenvårdspsykiatrin.*

Ovanstående händelse är ett av många exempel på hur katastrofalt det blir för den enskilda individen när försörjningen uteblir och tillvaron slås i spillror. Det finns en gemensam plan där även Försäkringskassan hela tiden är involverad men tiden ges inte för att bli helt frisk. Det upplevs som oerhört kränkande för människor att inte bli tagen på allvar detta samtidigt som vården gör en



bedömning om att arbetsförmågan inte finns. Försäkringskassan tar sig också rätten att göra bedömningen om vilken typ av arbete som är lämpligt för personen.

Även samverkan inom den egna myndigheten brister och skapar förvirring för den enskilde. Försäkringskassan är en central myndighet i vårt samhällsbygge och ansvarar för ersättning via socialförsäkringen och utgör en grundläggande trygghet för oss alla. Otydlighet och brist på tydligt ansvar skapar stress och oro för den som väntar på besked. Försäkringskassans olika uppdrag och struktur bygger på specialiserade handläggare med särskilda uppdrag. Handläggarna är också spridda i hela landet och har fokus enbart på sitt specifika uppdrag.

*Ansöker om sjukersättning samt sjukpenning i särskilda fall i samband med att klient fyller trettio och förlorar sin aktivitetsersättning. Kompletterar med att ansöka om bostadstillägg och boendetillägg. Flera utredningar påbörjas parallellt och klienten blir uppring av en mängd olika handläggare för de olika ersättningarna. Klienten uppmanas via telefon, brev och sms att inkomma med kompletterande uppgifter. I samtal med Försäkringskassan kan de bara svara på frågor om en separat ersättning, ingen har ett helhetsgrepp, och klienten hänvisas runt mellan olika handläggare.*

## Samordnad Individuell Plan (SIP)

Samordnad individuell plan är ett verktyg/dokument som skapats för att ge en samlad bild av individens planerade vård-och omsorgsplaner. Tanken är att få en tydlig överblick om vad som är viktigt för individen och därmed skapa möjligheten till delaktighet och en känsla av trygghet.

Återkommande möter personligt ombud professionella som inte känner till vad SIP är samt riktlinjerna för hur SIP-möten ska sammanställas, genomföras och dokumenteras. Många gånger får klienter därmed vänta länge på att ett nätverk ska träffas och inleda ett samarbete.

*Blir inbjuden av klient att delta på SIP-möte på Kvinnokliniken. Medverkande är psykiatrin. Sjuksköterskan som håller i SIP-mötet har aldrig genomfört en SIP tidigare och lyfter vid flertalet gånger att hon inte har kunskap om mötesformen. Ingen kartläggning av klientens behov och önskemål av stöd har gjorts.*

Ytterligare vill vi uppmärksamma vilka konsekvenser det får för den enskilde när professionella väljer att inte delta på SIP-möten, inte följer den överenskomna planeringen eller helt enkelt inte ser behov av samverkan.

*Klient uppger under informationsbesök att hon vid flertalet tillfällen blivit nekad en SIP av psykiatrin. Klienten har komplexa behov av vård och stöd. Klienten har många kontakter som inte samverkar (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, vuxenhabiliteringen, kommunens socialpsykiatri och psykiatrin). Klienten saknar ekonomisk ersättning sedan flera månader då hon blev av med sin sjukpenning. Psykiatrin avfärdar SIP då de inte ser behovet. Klienten vänder sig till PO tillsammans med sin man. Maken drar ett mycket tungt lass både avseende klientens ekonomi samt psykiska och fysiska hälsa.*

*SIP har genomförts i februari men därefter ingen uppföljning. Boendestöd tar med till sin chef att klienten efterfrågar uppföljning. Klienten får tillbaka att hen ska ta kontakt med chefen (boendestöd/LSS) för att begära uppföljning av SIP.*

## Bemötande

Genomgående hos de vi möter finns en rädsla för att inte bli hörd. Många av våra klienter upplever sig missförstådda och att vården och myndigheterna inte lyssnar. Flera dokumenterade brister handlar om klienternas upplevelser av att inte bli sedd eller tagen på allvar och att bemötas med nonchalans.

*Klient uttrycker suicidtankar vid flera tillfällen över telefon, sms och vid möten. Vid hembesök är klienten mycket uppgiven och uttrycker att det inte finns någon mening med att leva längre. Uppmanar henne till att kontakta sin fasta vårdkontakt på Öppenvårdspsykiatrien utan resultat. Erbjuder henne skjuts till akutpsykiatrien, vilket genomförs. Klienten är känd hos akutpsykiatrien och erbjuds endast ett stödsamtal. Vid SIP-möte två dagar senare uttrycker klienten återigen sin önskan om att avsluta sitt liv. Trots flera vårdkontakter vidtas ingen åtgärd. Klienten har tidigare genomfört försök till suicid. På SIP-mötet råder ansvarig sjuksköterska från psykiatrien klienten att ta promenader i skogen och börja sjunga i kör.*

*Blir inbjuden av klient att delta på SIP-möte. Ansvarig sjuksköterska från psykiatrien samt behandlande läkare från Kvinnokliniken poängterar att klienten mår bättre när hon har ett stabilt förhållande. Då behöver hon inte den tunga medicineringen för sin smärtproblematik. Här lyfts också hennes tidigare mycket destruktiva relationer med inslag av våld. Ändå uppmuntras klienten att gå in i ett nytt förhållande.*

*Avslutad klient uttrycker önskan att ha kvar Personligt ombud. Är rädd för att inte få hjälp och att det ska bli missförstånd.*

Att inte bli bemött på ett respektfullt sätt påverkar tilliten till och förtroendet för professionella. I möten med socialtjänsten och vården har ofta den professionelle ett övertag, det råder en maktobalans. Det vilar ett stort ansvar på den professionelle att skapa en förtroendefull relation. Många klienter upplever att professionella inte lyssnar på deras behov eller har förståelse för deras situation.

*Klient på väg ut ur missbruk, blir mottagen av handläggare på kommunen så som hen fortsatt är missbrukare. Handläggaren utgår från att klienten inte är på väg ut ur missbruk och kriminalitet och ställer inte upp med erforderliga hjälpinsatser.*

Ett bristande bemötande får stora konsekvenser för den enskilde. Allt för ofta tvingas klienter att söka sig till nya vårdgivare då de inte får den vård de behöver.

*Klient upplever att läkaren på vårdcentralen inte tar sig tid för henne på läkarbesöket. Klienten tycker att läkaren skall fråga mer ingående och ställa följdfrågor om något är oklart.*

*Klient söker hjälp på sin vårdcentral för onormal viktning. Får svar av sin läkare att det inte är något fel med vikten, utan att symtomen beror på den psykiska ohälsan.*

*Klient med mycket stor oro får under lång tid ett arrogant bemötande av sin vårdcentralsläkare över telefon. Läkaren snäste av henne och bemötte hennes oro med uttryck som " det var det dumaste jag hört" och en uppmaning om att hon skulle sluta peta näsan.*

## Information och kommunikation

När det handlar om att förmedla information så är det viktigt att professionella inte bara ger ut information utan också försäkras om vad personen har uppfattat av informationen. Sällan tas hänsyn till kognitiva svårigheter som att minnas det som har sagts. Vi ser en avsaknad av kunskap om psykiska funktionsnedsättningar och vilka svårigheter det kan medföra.

*Klient kontaktar Kontaktcenter för att ansöka om försörjningsstöd. Hon är i en utsatt situation, har kognitiva funktionsnedsättningar, stressad, fyra minderåriga barn. Får ett bra bemötande av handläggare, men brist på kunskap psykisk funktionsnedsättning. Hon kan inte svara på alla frågor, vet inte hur hon ska ta fram allt som behövs för att söka försörjningsstöd. Erbjuds ingen hjälp.*

Omfattande krav ställs på klienten som många gånger är svåra att leva upp till när kraven och förväntningarna inte är tydligt formulerade.

*Klienten har en sexårig son som är familjehemsplacerad sedan tre år tillbaka. Klienten har idag bevakat umgänge cirka en gång i månaden. Klienten har begärt hemtagning av sin son samt ny umgängesutredning. Utifrån utredningen får kontaktpersonen förstärkt uppdrag att lyssna in och övervaka vad som sägs mellan klient och son. Detta får klienten ingen information om. Vid nästkommande umgänge upplever klienten sig trängd och ifrågasatt. Klienten har en autismdiagnos och har svårt att ha okända personer nära sig. Klienten har en liten tilltro till myndighetspersoner sedan tidigare. Under umgänget blir klienten provocerad av kontaktpersonen och ber henne aggressivt att backa undan. Konsekvensen blir att sonen är med i situationen och bevittnar en turbulent och mycket aggressiv dialog.*

Ytterligare berättelser från klienter tyder på en kommunikation som saknar tydlighet och transparens. Där informationen emellanåt är både missvisande och felaktig.

*Handläggare på kommunen bokar tid med klient. Klienten hör av sig till Personligt Ombud som ska med på mötet. När vi kommer på avtalad tid visar det sig att handläggaren har semester i fyra veckor. Ingen information finns att få, ingenting är noterat i handläggarens kalender om avtalat möte. Klient uppgiven då hen väntat på att få till möte under ca två månader.*

*Klient står i kö till DBT-behandling. Får initialt informationen om att den förväntade kötiden är sex månader. När klienten, sju månader senare, med stöd av PO ringer till Öppenvårdspsykiatri för att stämna av kösituationen kan de inte ge något besked. Någon från psykiatri ska återkomma med svar under dagen. Först veckan därpå får klienten ett brev där det framgår att det kan dröja ytterligare fyra månader innan behandlingen kan påbörjas.*

*Klient kontaktar Överförmyndarenheten för att ansöka om god man. Klienten får i samtalet information om att det inte är någon idé att ansöka om god man eftersom hon har kontakt med personligt ombud.*

Tingsrätten ska om det behövs besluta att anordna godmanskap för den som behöver hjälp med att bevaka sin rätt på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande. I ovanstående exempel nekades klienten att ansöka om godmanskap då hon har kontakt med Personligt Ombud. Personligt Ombud är ingen insats och kan inte tillgodose klientens omfattande behov av hjälp över tid.

*Klient som efter flertalet inläggningar inom psykiatrisk slutenvård är beviljad boendestöd. Det är oklart för klient varför och hur det gick till när han fick boendestöd. Personligt Ombud kopplas in på vägen då handläggare upplever behov av stöd i kontakt med myndigheter.*

## Vad kan Personligt Ombud göra?

Emellanåt möter vi en felaktig föreställning av vad personligt ombud innebär och vad vi kan vara behjälpliga med, vilket många gånger ger den enskilde falska förhoppningar. Professionella bidrar till att skapa en förväntan om att personligt ombud ska lösa situationen.

*Åker på ett nybesök, uppdraget som PO skulle få var att hjälpa till med en ny ansökan för aktivitetsersättning. Handläggaren på Försäkringskassan säger att klienten skall ta kontakt med Personligt ombud för det är sådant vi kan vara behjälplig med.*

*Sköterska från psykiatrin hör av sig om klient som hon tycker behöver Personligt ombud. Detta med klienten i rummet och på högtalartelefon. Det framkommer i samtalet att SIP har genomförts och att det finns insatser igång. Uppföljning på SIP skall ske nästkommande dag. Vidare så är sköterskan inte klientens ordinarie kontakt. När PO berättar hur vi jobbar och vad vi tar hänsyn till i samband med nybesök, uttrycker sköterskan ingen förståelse för vare sig process eller att lyssna in vad vi har att förmedla.*

*Blev uppringd av en socialsekreterare som tillsammans med en kurator på onkologen hade kommit fram till att aktuell kvinna skulle vända sig till Personligt ombud. Kvinnan har fått en cancerdiagnos i hjärnan och oroade sig över hur det ska bli när hon blir sämre eftersom hon inte har några anhöriga. Kvinnan har en lång tid med psykisk ohälsa men är inte oroad för det utan för hennes fysiska hälsa på sikt. Socialsekreteraren föreslog ledsagare men kommunen ansåg inte att hon var tillräckligt sjuk för det nu. Hon blev tillfrågad om insats av boendestöd men kvinnan hänvisade till att det inte var hennes psykiska hälsa som var akut. Hon ville ha stöd och hjälp med att veta att räkningarna blir betalda och att någon vid behov kan följa med på till exempel läkarbesök. Kuratorn på onkologen kan inte hjälpa till med det utan hennes lösning var Personligt Ombud.*

Personligt Ombud uppmanade socialsekreteraren att återigen ta kontakt med kuratorn för att hitta en annan lösning för kvinnan. Vi lever i ett samhälle med en stor del ensamhushåll och så svåra besked krävs att samhället har en stödjande funktion även för den som lever ensam.

## Tillgång till vård och stöd

Att inte få tillgång till adekvat vård och rehabilitering resulterar ofta i utanförskap och sämre livskvalitet.

Inom den psykiatriska öppenvården är väntetiden för vård och behandling ofta lång. Under 2020 har vi mött flera klienter som sökt psykiatrisk vård som tidigare tillhört en psykiatrisk mottagning i en annan kommun eller utanför länet. Det medför ofta en stor omställning för den enskilde som ofta hamnar längst bak i väntelistan.

*Klient är överflyttad från öppenvårdspsykiatrin i en närliggande region. Klienten har tidigare haft psykologsamtal var 14:e dag. Har väntat på stödsamtal i fem*

*månaders tid, och får info att det inte finns någon kontakt att få på grund av omorganisation.*

*Klient flyttar från en värmäländsk kommun till en annan. Klienten har haft kontakt med psykiatri under flera års tid, en remiss skickas till Öppenvårdspsykiatri i den nya kommunen med en begäran om överflyttning samt diagnosutredning. Remissen blir återremitterad med motiveringen att klienten kan erbjudas snabbare hjälp i sin tidigare hemkommun. Klienten har svårt att resa kollektivt och kommer troligtvis att utebli från besök på psykiatri. Resan kommer att ta all energi från klienten. Klienten har flertalet mediciner som behöver följas upp.*

Det är inte enbart långa väntetider som gör tillgången till vård och stöd begränsad. I nedanstående beskrivning bedömer Försäkringskassan att klienten har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete. Samtidigt gör Arbetsförmedlingen den motsatta bedömningen och menar att klienten är i behov av omfattande stöd och därmed anses ha en nedsatt arbetsförmåga. Myndigheternas olika bedömningar av arbetsförmåga skapar osäkerhet hos den enskilde och riskerar att skada förtroendet för socialförsäkringen. Det saknas samsyn och klienten hamnar i kläm mellan regelverken.

*Klient är inskriven i aktivitet och får aktivitetsstöd. Klienten blir under en längre tid sjuk och kan inte gå till sin aktivitet. Klienten blir rekommenderad av Försäkringskassan att söka sjukpenning. Klienten blir senare uppringd av Försäkringskassan som informerar att han inte kan ansöka om sjukpenning så länge han är inskriven i en aktivitet och får aktivitetsstöd. Klienten skriver då ut sig från Arbetsförmedlingen. Klienten får sedan avslag på ansökan om sjukpenning.*

Enligt Arbetsförmedlingen kan klienten inte ta del av deras insatser på grund av psykiska och fysiska nedsättningar. Vården anser att klienten borde ha en stadigvarande sjukersättning. Försäkringskassan fastslår att klienten klarar ett arbete i lugn miljö som inte ställer krav på stresstålighet och god koncentrationsförmåga.

Ytterligare ett problem är läkares svårighet att skriva läkarintyg utifrån Försäkringskassans krav, särskilt när det handlar om psykiatriska diagnoser. Primärvårdsläkare har svårt att påvisa undersökningsfynd och medicinskt styrka klientens psykiska funktionsnedsättning. Bristen på en fast läkarkontakt och därmed en kännedom om patienten är även det en stor del av problemet och den som drabbas är klienten som riskerar att förlora sin ersättning eller sjukpenninggrundande inkomst.

## När det inte finns någon mottagare

Vi vill även uppmärksamma de situationer där vi ser att stödet saknas. Vi blir återkommande kontaktade av avslutade klienter som på nytt önskar stöd. De kan handla om hjälp att tolka myndighetspost, fylla i ansökningar och råd om vart de kan vända sig. Vår upplevelse är att stödet som efterfrågas många gånger inte går att få och vi saknar någonstans att hänvisa klienten.

*Man med utländskt ursprung. Haft PO tidigare tills han fick en anställning för drygt två år sedan. Är nu uppsagd och söker därför PO:s hjälp med ansökan till A-kassa mm. Får varning från A-kassa på grund av att han inte skickat in aktivitetsrapport i tid. Är analfabet och kan därför inte ta till sig och förstå de brev han får.*

Vi upplever att hänsyn inte tas till den enskildes förutsättningar och att samhället förändras över tid. Där det finns anhöriga tar de ofta ett stort ansvar, andra saknar helt ett socialt nätverk.

## Ett ökat egenansvar

Det vilar ett stort ansvar på den enskilde som förväntas känna till eller söka information om vilka lagar och regler som gäller. Många känner inte till det stöd som finns eller hur de ska gå tillväga. Under åren har vi mött flera klienter som inte lyckats skydda sin sjukpenninggrundande inkomst, eftersom de aldrig förstått vad det inneburit. Vi har också mött de som fått avslag på ansökan om ekonomiskt bistånd då de inte lyckats ta fram alla underlag som krävs eller förstått planeringen. Samtidigt ställs dessutom allt högre krav på digital utrustning.

## Särskilda iakttagelser gjorda under 2020

Vi har tidigare nämnt att vi under 2020 haft 202 pågående klientärenden 55 av dessa är unga emellan 18 till 29 år. 36 klienter har inga kommunala insatser vid uppstart men 40 har kontakt med öppenvårdpsykiatri. 12 av dem har en aktivitetsersättning från Försäkringskassan och 12 har försörjningsstöd. 31 klienter bor i egen lägenhet men 11 bor i sitt föräldrahem. Vi har under året reflekterat över att vi allt oftare möter unga som inte deltar ute i samhället. En del av dem lever sitt liv hemma hos sina föräldrar och sittande på sitt rum. Några har eller har haft aktivitetsersättning från Försäkringskassan men inget har förändrat deras livssituation. De blir inte uppfångade i några åtgärder utan åren går och först när ersättningsperioden närmar sig sitt slut kan de bli kallade. Oftast har de ingen SGI och de bedöms inte heller som sjuka men har så stora svårigheter att en plats inom den öppna arbetsmarknaden är alldeles för långt bort. Några får ekonomiskt bistånd men i övrigt inga andra åtgärder eller så blir de försörjda av sina föräldrar. En stor del av dem har någon form av vårdkontakt där vuxenhabiliteringen kan vara en part men inga övriga åtgärder. Oron för denna grupp som står helt utanför samhället och de krav som följer med ett vuxenliv är mycket stor hos anhöriga och deras närmiljö.

Vi vill belysa de ungas svåra situation och väcka följande frågor:

- Vilka samhällsfunktioner har ansvaret för målgruppen?
- Varför blir det så här?
- Hur kan vi förhindra att de blir fler?
- Vad kan vi göra för att stödja?

Utmärkande för året är också att vi kommit i kontakt med ett antal kvinnor som utsätts för våld. Våld som sker i, och i anslutning till det egna hemmet. Våld som är både psykiskt och fysiskt. Ofta är det män i nära relation som tvingar och kontrollerar. Kvinnorna saknar många gånger helt, eller får inte den hjälp och det stöd de behöver. En del väljer att avstå från att söka hjälp hos till exempel Kvinnojouren då de inte vill behöva lämna sina husdjur.

Vi vill även belysa de kvinnor som utsätter sig själv för våld genom att använda sin kropp för att till exempel lösa den ekonomiska situationen.

## Systemrätt

Personligt ombud får framförallt ta del av det som brister och påverkar klienten på ett negativt sätt. Det finns naturligtvis flera goda exempel på när samverkan fungerar, professionella är tillmötesgående och klienter erbjuds gott stöd utifrån deras förutsättningar och behov. Nedan lyfter vi några exempel.

*Tidigare klient som under två års tid bekostats en placering på behandlingshem, vilket gett klienten möjligheter till rehabilitering i sin egen takt. Kommunen har även*

*på ett mycket bra sätt skött överlämning från en kommun till en annan och även från bistånd till bistånd.*

*Klient som varit inlagd på psykiatrisk tvångsvård efter självmordsuttalande skrivs ut dagen där på, och får en tid för bedömning hos öppenvårdspsykiatri sex dagar senare. Det följs upp med ett personligt möte på mottagningen.*

*En bra SIP genomförd. På grund av Corona kunde inte alla samlas i ett rum. Öppenpsykiatri bjöd in till deras konferensrum och vi kunde samlas på ett bra sätt. Arbetsterapeut från kommunen medverkade, handläggare på vuxen avd. medverkade via telefon.*

*Öppenvårdspsykiatri bjöd in till en "debriefing" kring gemensam klient/patient som tagit sitt liv. Läkare, sjuksköterska och PO samtalade kring klienten, vad som hade gjorts, om det kunde ha gjorts något annorlunda och hur vi hade upplevt händelsen. Mycket bra samtal.*

Viktigt för alla inblandade parter att få en möjlighet att samtala runt de svårigheter som vi stöter på i arbetet. Möjligheten att dela händelsen med andra och reflektera över vad som blev bra och vad som kan göras annorlunda. Tillsammans kan vi gå vidare med en god känsla av samverkan.

## Avslutande reflektion

De hinder och brister som beskrivs i denna rapport har fått stora konsekvenser för den enskilde. Vår förhoppning är att bidra till en öppen och god dialog om vilka åtgärder som behöver ske.

Vi har med ovanstående avvikelser försökt att ge en inblick i hur många av de vi möter upplever sin situation. Vi har i vårt samhälle byggt upp olika organisationer som tillsammans ska erbjuda vård och omsorg till de som är mest utsatta. Tyvärr ser vi hur de olika huvudmännen verkar inom sin egen organisation och har oftast fokus enbart på vad de kan erbjuda. Kommunikationen brister inom den egna organisationen men också mellan kommunen och regionen eller andra externa aktörer.

Bristen på samverkan mellan berörda aktörer är ett ständigt återkommande bekymmer. Diskussioner om HUR samverkan ska utformas har varit många. Det är stiftat i lag, överenskommelser har avtalats och övriga riktlinjer har formulerats och antagits men trots detta är det konkreta arbetet svårt att få till. Det finns ett ypperligt verktyg att använda i form av en SIP och när den används på rätt sätt så erbjuder den en stor skillnad. Den ger samtliga parter en möjlighet att skapa begriplighet och en tydligare bild av klientens behov av vård och omsorg. För klienten skapar det en möjlighet till att själv vara med och påverka sin egen livssituation.

Vi arbetar alla med samma människor men med olika professioner och uppdragsgivare. Vi nyttjar inte de verktyg som finns gemensamt och konsekvensen av det blir stora kostnader för samhället men störst för de som blir lämnade utanför.

Har vi råd med det?

En rapport på uppdrag av verksamheten Personligt Ombud sammanställd av

Christel Iversen och Lisa Malmborg