

# Personligt ombud - en länk mellan individen och samhället

AnnaCarin Iggström  
Annethe Sandström

Luleå tekniska universitet  
C- uppsats  
Social omsorg  
Institutionen för Arbetsvetenskap  
Avdelningen för Socialt arbete



---

Institutionen för arbetsvetenskap  
Sociala omsorgsprogrammet

**Personligt ombud**  
**– en länk mellan individen och samhället**

**Case Manager**  
**– a link between the individual and society**

Annethe Sandström & AnnaCarin Iggström

Höstterminen 2007

Handledare: Lena Widerlund

Iggström, AC., Sandström, A. **Personligt ombud – en länk mellan individen och samhället. Case Manager – a link between the individual and society.** Examensarbete i Social omsorg, 15 högskolepoäng. Luleå tekniska universitet. Institutionen för arbetsvetenskap (2007).

## **Abstract**

People with psychiatric diseases have often faced severe difficulties in contacts with authorities because of their disabilities which leads to unfulfilled needs. In the purpose of improving the lifeconditions and coordinate endorsements for these people case managers were initiated. The purpose of this essay is to illustrate the experience different actors in society has got from case managers. To reply to the purpose the essay focus on how the actors describes the contense of the assignment the case managers perform and how they feel the case manager has effected the possibilities of integration and participation for people with psyciatric disabilities. Through interwievs with several actors from the network surrounding the person with a psyciatric disabilty the essay illustrates the importance of case management for the individual. The result shows that the case managers are an important and appreciated function that indeed contributes to the opportunities of integration and participation in society for people with psyciatric disabilities.

**Nyckelord: Personligt ombud, Case Manager, Psykisk funktionsnedsättning.**

## **Sammanfattning**

Människor med psykisk sjukdom har ofta på grund av sina funktionsnedsättningar stora svårigheter att ta kontakt med myndigheter vilket medför att de inte får sina behov tillgodosedda. I syfte att förbättra livsvillkoren och samordna insatser för dessa människor startades verksamheter med personligt ombud. Syftet med studien är att belysa olika samhällsaktörers erfarenheter av personligt ombud. De forskningsfrågor vi utgår från för att besvara syftet är hur aktörerna upplever och beskriver innebörden av det uppdrag de personliga ombuden utför samt hur de upplever att personligt ombud påverkat människor med psykiska funktionsnedsättningars möjligheter till integrering och delaktighet i samhället. Genom att intervjua flera enskilda aktörer från nätverket kring människan med psykisk funktionsnedsättning belyser studien vilken betydelse personligt ombud har för individen. Resultatet visar att de personliga ombuden är en viktig och uppskattad funktion som i allra högsta grad bidrar till de psykiskt funktionsnedsatta människornas möjligheter till integrering och delaktighet i samhället.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	1
Syfte.....	2
Begrepp.....	2
<b>Bakgrund</b> .....	3
Case Management.....	4
Ett uppdrag växer fram.....	5
Kvarvarande problem.....	7
Nationell psykiatrisamordnare.....	8
Personligt ombud.....	8
Personliga ombud och lagstiftningen.....	9
Organisationen.....	10
Vad gör ett personligt ombud?.....	10
Klienterna.....	12
Ombuden och intresseorganisationerna.....	13
Ekonomiska effekter.....	13
<b>Metod</b> .....	14
Urval av informanter.....	14
Intervju.....	15
Etiska ställningstaganden.....	16
Analys.....	16
Metoddiskussion.....	17
<b>Analys</b> .....	18
Uppdraget personligt ombud.....	18
Integrering och delaktighet.....	23
<b>Avslutande diskussion</b> .....	28
<b>Referenslista</b> .....	31
Bilaga 1.....	34
Bilaga 2.....	35
Bilaga 3.....	36
Bilaga 4.....	37

## **Inledning**

I början av 1970-talet flyttades människor med psykiska funktionsnedsättningar från de stora institutionerna ut i samhället och då uppdagades en rad problem gällande bland annat möjligheterna till gemenskap och delaktighet (Markström, 2005). Den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (prop.1999/2000:79) innehåller de politiska mål som regeringen fattat beslut om och som gäller än idag. Där fastslås att Sverige ska ha en samhällsgemenskap med mångfald som grund och att samhället ska formas så att bland annat människor med funktionsnedsättningar i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet. Vidare ska *jämlikhet råda i levnadsvillkoren för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder* (sid. 23). För att nå dessa mål ska handikappolitiken särskilt inriktas på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället. Syftet ska vara att förebygga och bekämpa diskriminering samt att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

Psykiatriutredningens slutbetänkande (SOU 1992:73) visade att människor med psykisk funktionsnedsättning hade generellt sämre livsvillkor än övriga befolkningen på grund av avsaknad av vård och stöd som motsvarade deras behov. Printz (2004) beskriver att psykiatri förut ofta innebar ett livslångt omhändertagande av klienterna men de skulle nu vara en integrerad del av samhället genom att flytta till egna bostäder och hänvisas till den öppna arbetsmarkanden. Klienterna var dock inte rustade för att gå från att ha blivit styrda av andra till att nu helt och hållet ansvara för sin livsföring. Utskrivningarna från slutenvården gick fortare än vad utbyggnaden av öppenvården gjorde.

År 1993 antog Förenta Nationerna nya regler mot diskriminering av människor med funktionsnedsättning (FN, 1993). Syftet var att uppmärksamma brister i miljön och inom olika samhällsområden, exempelvis information, kommunikation och utbildning, som hindrar människor med funktionsnedsättningar från att delta på lika villkor. I dessa regler förklaras begreppen delaktighet och jämlikhet som en *process som leder till att både olika samhällsområden och omgivningen blir tillgängliga för alla, särskilt för människor med funktionsnedsättning. Det gäller service, aktiviteter, information och dokumentation* (sid. 9). Vidare förklaras att varje individ har lika värde och människans behov ska ligga till grund för samhällsplaneringen. Människor med funktionsnedsättningar är samhällsmedborgare och har rätt att få stanna kvar där de bor. De bör också få det stöd de

behöver inom de reguljära systemen för utbildning, hälso- och sjukvård, arbetsmarknad och social service. Sandahl, Unenge & Wilhelmsson (2005) beskriver att i många fall har psykiskt sjuka på grund av sina funktionsnedsättningar stora svårigheter att ta kontakt med sådana system vilket gör att de inte får sina behov tillgodosedda. I syfte att förbättra livsvillkoren och samordna insatser för dessa människor startades verksamheter med personligt ombud.

Syftet med studien är att belysa olika samhällsaktörers erfarenheter av personligt ombud.

De forskningsfrågor studien fokuserar på är:

- Hur upplever och beskriver aktörerna innebörden av det uppdrag de personliga ombuden utför?
- Hur har de olika samhällsaktörernas samarbete med personligt ombud påverkat människor med psykiska funktionsnedsättningars möjligheter till integrering och delaktighet i samhället?

### **Begrepp**

Printz (2004) menar att begreppet psykisk ohälsa som ett funktionshinder är ett nytt fenomen. Vidare beskriver författaren att tidigare användes uttryck som psykiskt långtidssjuk eller långvarig och allvarlig psykisk störning. Orsaken till förändringen av begreppet är det miljörelaterade handikappbegreppets innebörd och orsak. I dag skiljer man mellan funktionsnedsättning och funktionshinder eftersom funktionsnedsättningen är en egenskap hos individen och funktionshinder är något som uppstår när den funktionshindrade möter den omvärld som inte är anpassad till hans eller hennes behov. Funktionshindret finns alltså inte hos individen utan i miljön. Socialstyrelsens terminologiråd har i oktober 2007 tagit beslut om en ny definition av begreppen funktionsnedsättning, funktionshinder och handikapp. Funktionshinder blir ett eget begrepp och handikapp utgår helt. Enligt Socialstyrelsen är funktionsnedsättning och funktionshinder inte längre synonyma eftersom ordet funktionshinder handlar om miljön, inte individen (Socialstyrelsens nyhetsbrev 2007-10-10).

Olika begrepp används för att benämna psykisk funktionsnedsättning, några exempel är klient, brukare, patient eller kund (Socialstyrelsen, 2005). I denna rapport används främst begreppet klient på grund av att det personliga ombudet skall företräda sin klient, arbeta på dennes uppdrag och se till sin klients intresse (Printz, 2004). För att göra studien mer

läsvänlig har vi växlat mellan begreppen personligt ombud, ombud och ombudsverksamheter.

## **Bakgrund**

Gårdagens mentalsjukhus var ofta placerade utanför städerna och omringades av murar och innanför dessa fanns en egen värld med ex. café, kiosk och post. Tanken var att klienterna skulle skyddas från det påfrestande livet i samhället samtidigt som samhället skulle skyddas från klienterna. De som var inskrivna på mentalsjukhusen levde under andra förutsättningar än övriga medborgare vilket ledde till marginalisering och utanförskap (Printz, 2004).

År 1990 tillsattes en kommitté kallad Psykiatriutredningen för att föreslå åtgärder om ansvarsfördelning och organisation av stödinsatser i syfte att förbättra livssituationen för klienterna (Markström, 2005). Psykiatriutredningen hade Regeringens uppdrag att mellan åren 1990 – 1992 undersöka klienternas situation inom vården och i samhället. Utredningen genomförde en bred kartläggning av boende, sysselsättning, förtidspensionering, privatekonomi, det sociala stödet och rehabilitering. Resultaten presenterades i nio olika delbetänkanden som sammanfattningsvis visade att beredskapen för att bemöta människor med psykisk funktionsnedsättning var dålig i samhället, exempelvis fungerade samverkan mellan kommuner, Landsting, Försäkringskassa och Arbetsmarknadsverk inte tillfredställande. Klienterna hade blivit utslussade till egna bostäder utan att ha fått lära sig hur man t.ex. lagar mat, städar och sköter ekonomin. Den sysselsättning kommunerna erbjöd var ofta i form av dagverksamheter eller så kallade träffpunkter, men den problematik med kontaktsökande som är vanlig vid psykisk sjukdom innebär att klienterna fortsatte att vara isolerade i sina lägenheter (Holmberg, 2000).

Psykiatriutredningen kunde även konstatera att klienterna levde under betydligt sämre förhållanden och var förlorarna i samhället. Omsorgen och vården fungerade dåligt och dessa människors rättsliga ställning var svag, möjligheten att styra sitt eget liv var minimal. Utredningens slutbetänkande (SOU 1992:73) överlämnades till regeringen 1992 (Printz, 2004). I betänkandet konstaterades att endast 30 % av klienterna var gifta eller levde i samboförhållanden, vilket kunde jämföras med resten av befolkningen där 50 % var gifta. 15 % av klienterna saknade eget boende eller levde hemma hos sina föräldrar eller på institution. Klienterna hade också lägre utbildning och saknade ofta arbete och många ansåg sig inte ha någon nära vän eller några fritidsintressen (ibid.). Utredningen visade också att

många som egentligen inte hade något sjukvårdsbehov fortfarande levde kvar på institutioner för att kommunerna inte kunde erbjuda tillräckligt stöd till dessa personer. Behovet av att förbättra tillgänglighet och samordning av vård och stöd för människor med psykisk funktionsnedsättning har lett till ett behov av nya insatser som till exempel ledsagning (Socialstyrelsens meddelandeblad nr 14/2000).

Psykiatriutredningen föreslog att *långvarigt, allvarligt psykiskt störda* skulle få rätt till ett så kallat personligt ombud enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS) (SOU 1992:73). De ursprungliga uppgifterna för de personliga ombuden var att se till att klienten fick tillgång till vård och stöd, samt att samordna insatserna till en behovsanpassad helhet. Olika modeller har sedan utvecklats ur denna grundmodell (Socialstyrelsen, 2000). Idén till personligt ombud uppkom efter studier av så kallat case management som utvecklats som en samordnande funktion för psykiskt sjuka (Sandahl et al., 2005).

### **Case management**

Psykiatriutredningen byggde sitt förslag om att införa personliga ombud på den stödform som utvecklats för människor med psykisk funktionsnedsättning i Storbritannien och USA. För att hantera de förutsättningar som satsningen inom psykiatri innebär med öppna vårdformer krävdes en samordnande funktion (Socialstyrelsen, 2005). I Socialstyrelsens rapport (1999a) uppges den personliga ombudsreformen i Sverige vara inspirerad och hämtad från utredningar av så kallat case management som är den engelska motsvarigheten till personligt ombud. I en studie av Weinstock och Barker (1995) gjord i USA har forskarna studerat hur en grupp klienter som haft stöd av ett personligt ombud upplevt sin situation rörande vårdbehov, symtom, social funktion, livskvalitet och sociala kontakter. Resultaten har sedan jämförts med en kontrollgrupp som inte haft tillgång till den insatsen. I slutsatsen kunde man se att testgruppen visade tecken på högre livskvalitet än kontrollgruppen. Studien beskriver några viktiga komponenter som är grundläggande för att ombudet ska kunna ge så bra stöd som möjligt för individen. Dessa är att kommunen ska vara den primära samarbetspartnern och det är också kommunen som ska tillhandahålla arbete och sysselsättning för klienterna. Vidare beskriver forskarna att de personliga ombudens uppdrag inte bör vara tidsbegränsat och att antalet klienter bör vara lågt för att kunna ha en relativt tät och nära kontakt.

De amerikanska ombudsverksamheterna arbetar utifrån sex olika modeller och den modell som Sverige anammat är den så kallade standard- eller generalistmodellen där syftet är att det personliga ombudet ska hjälpa klienten att hitta rätt i vårdsystemen samt planera och förmedla kontakter (Socialstyrelsen, 2005). Det som mer specifikt beskriver den svenska satsningen av personligt ombud är att man utgår från klientens självbestämmande och försöker använda de resurser i samhället som bäst motsvarar klientens behov. För de svenska ombuden handlar det ofta om kortvariga riktade klientkontakter och relationen mellan de personliga ombuden och klienten betonas som viktig. Eftersom hälften av kontakterna varar i tre månader eller mindre kan man likna den svenska modellen vid en mäklarroll (Socialstyrelsen 2003a, 2003b, 2004a).

### **Ett uppdrag växer fram**

Den svenska ombudssatsningen är unik i sitt slag på så sätt att den framhåller att ombudens roll ska vara fristående från andra myndigheter och aktörer och hålla dessa på en viss distans. Syftet med detta är att upprätthålla fokus på klienten som sin uppdragsgivare, ombuden ska inte heller ge några behandlingsinsatser (ibid.). Enligt Socialstyrelsen (2005b) finns det ingen enhetlig svensk ”ombudsmodell”, villkoren för det lokala arbetet i kommunerna kan skilja sig åt mellan exempelvis glesbygdskommuner och storstäder. Det finns heller ingen entydig beskrivning av yrkesrollen personligt ombud men det kan konstateras att den i Sverige är en ny, något annorlunda, funktion och yrkesroll under utveckling.

År 1993 förtydligade Regeringen Psykiatriutredningen genom en proposition (93/94:218) som medförde en justering av Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och därmed klargjordes kommunernas ansvar för boende, sysselsättning och samordning av insatser för klienter (Markström, 2005). Socialtjänstlagen är en ramlag vilket betyder att det i lagtexten ska framgå vad kommunen skall göra, inte hur den skall göra det. Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) innehåller också viktiga stadgar och den mest betydelsefulla är; *Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning eller livsföring i övrigt* (4 kap.1 § ). Psykiatriutredningens tidigare förslag om krav på LSS-beslut för att berättigas insatsen personligt ombud ändrades nu till att vara en möjlighet för alla klienter, oavsett om de hade andra insatser (Sandahl et al., 2005). I utredningens slutbetänkande (SOU 1992:73) förtydligades vem som hade ansvar för vad, när det gällde stödet till människor med

psykisk funktionsnedsättning. Kommunerna fick överta ansvaret för de dagliga verksamheterna och de kollektivboenden som tidigare varit Landstingens ansvar, Landstinget behöll dock ansvaret för all sjukvård. Psykiatriutredningen förtydligade även kommunernas ansvar för att ge psykiskt funktionsnedsatta ett socialt stöd för att de skulle kunna leva i samhället på samma villkor som alla människor. Samtliga av Regeringens förslag antogs och den svenska Psykiatrireformen kunde träda i kraft 1 januari, 1995 (Printz, 2004).

Som en ekonomisk hjälp till kommunerna föreslogs att ett statligt stimulansbidrag på en miljard kronor skulle utgå och en mindre del av dessa pengar öronmärktes till försöksverksamhet med personligt ombud. Syftet med stimulansmedlen var att kommunerna skulle få möjlighet att starta nya verksamheter som de senare skulle överta det ekonomiska ansvaret för. Pengarna användes för att starta nya gruppboenden och försöksverksamheter med personligt ombud, åtgärda och förbättra vård och stöd till människor med psykisk sjukdom och missbruksproblematik, kamrat- och anhörigstöd, utvärderingar av psykiatrin samt utveckling av arbetsformer inom psykiatri och socialtjänst (ibid.).

För att få mer underlag för hur insatsen personligt ombud skulle kunna organiseras och utformas beslutade regeringen om försöksverksamhet under tre år (1995–1998) på tio orter i landet. Olika huvudmän och inriktningar skulle prövas och totalt ingick 250 klienter och 32 personliga ombud i de tio försöksverksamheterna (Markström, 2005). Utvärderingen av verksamheterna som gjordes av Socialstyrelsen (1999:1) visade att de klienter som haft tillgång till personligt ombud nästan halverat sin vistelse inom den psykiatriska slutenvården.

De arbetsuppgifter som Socialstyrelsen (1999) ansåg som viktiga för de personliga ombuden var att:

- Hjälpa till i kontakter med olika myndigheter.
- Kartlägga vård- och servicebehov.
- Bedriva uppsökande arbete.
- Se till att den enskilde får del av den vård som han/hon har rätt till.
- Samordna insatser för den enskilde.

- Hjälpa den enskilde vid upprättande av individuell vård och serviceplan (ibid.).

Som en följd av de positiva resultat utredningen visat beslutade regeringen den 18 maj 2000 att ge statsbidrag till en nationell uppbyggnad av personliga ombudsverksamheter (Sandahl et al., 2005).

I psykiatriutredningens slutbetänkande (SOU 1992:73) beskrivs att det förekommer att klienter kan ha kontakt med upp till 15 olika personer inom olika samhällsorgan. För många innebär den psykiska funktionsnedsättningen stora svårigheter att upprätta och behålla sådana kontakter vilket i sin tur medför att klienten inte får sina behov tillgodosedda (proposition 1993/94:218). Socialstyrelsen (1999b) ansåg i sin slutrapport att psykiatrireformen var på rätt väg, trots att mycket återstod att göra. Nya verksamheter hade startats under reformåren, samverkan mellan kommuner och Landsting hade förbättrats, många kamratstöds- och självhjälpsgrupper hade bildats, nya boenden och dagverksamheter hade öppnats och de flesta kommuner erbjöd boendestöd och mobila team som kunde kontaktas dygnet runt (Printz, 2004).

År 2001 startade de personliga ombudsverksamheterna på permanent basis då Regeringen beslutade att varje år avsätta 90 miljoner kronor till ändamålet. Kommunerna fick möjlighet att söka årliga statsbidrag hos Länsstyrelsen för sådana verksamheter (Järkestig Berggren, 2006). 2002 hade 85 % av alla kommuner beviljats pengar för att starta upp verksamheter med personliga ombud där ombuden hade utbildats av Länsstyrelserna och Socialstyrelsen som även utvärderade verksamheterna (Printz, 2004).

### **Kvarvarande problem**

Enligt Printz (2004) har många åtgärder och förbättringar gjorts men det är inte tillräckligt eftersom många klienter fortfarande lever under dåliga livsförhållanden. Det är avsaknaden av egen bostad som fortfarande är ett problem för kommunerna att lösa. Många klienter erbjuds fortfarande plats på institutionsliknande boenden och långt från sin hemort, speciellt i storstäderna. Detta strider mot psykiatrireformens principer att insatser skall erbjudas till klienten i närsamhället eller i hemkommunen.

Ytterligare brister som måste förbättras är klienternas somatiska sjukdomsbild, det vill säga bättre tillgång till tandvård och en bättre kontroll av deras fysiska sjukdomstillstånd. Det är

Landstingets ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) att ge psykiatrisk vård även på klientens eget initiativ. Ett problem är att antalet slutenvårdsplatser reducerats från 11 000 till 5000 mellan åren 1996 och 2002 vilket innebär att endast de mycket allvarligt sjuka får hjälp. De stora nedskärningarna av slutenvårdsplatser gör också att det inte finns utrymme för att vårda andra än de med akuta symtom och de som är tvångsomhändertagna. Vård och stödinsatser för människor med psykisk funktionsnedsättning i kombination med missbruksproblematik är ytterligare en brist inom psykiatrin. Ett annat område där reformen fortfarande misslyckats är psykiskt funktionsnedsattas möjlighet till delaktighet och inflytande i samhället (Printz, 2004).

### **Nationell psykiatrisamordnare**

Regeringen beslutade i oktober 2003 att tillsätta en nationell psykiatrisamordnare som skulle ha till uppgift att se över frågor rörande arbetsformer, samverkan mellan olika aktörer och samordningen av resurser och personal. Psykiatrisamordnaren skulle även kartlägga kompetensen inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt funktionsnedsatta (Kommittédirektiv 2003:133). Samordnaren skulle informera Regeringen om resultatet av arbetet och ge förslag till författningsändringar och eventuella förtydliganden av regelverket. I samband med detta inleddes ett samarbete, kallat *Nationell psykiatrisamordning* (SOU 2003:9), där psykiatrisamordnaren, kommunerna, Landstingen och de berörda myndigheterna formulerade strategier för kvalitetsutvecklingen av insatserna för klienterna. Psykiatrisamordningen förde en omfattande dialog med olika yrkesgrupper, förtroendevalda, klienter och anhöriga samt berörda statliga myndigheter (SOU 2006:100).

### **Personligt ombud**

År 2003 fanns cirka 90 verksamheter med totalt 272 anställda personliga ombud i Sverige. Antalet aktuella klienter var cirka 2 600, vilket innebär att varje ombud i genomsnitt ansvarade för ungefär tio klienter (Socialstyrelsen 2003a). Vid årsskiftet 2004/2005 fanns det 101 personliga ombudsverksamheter, det vill säga att 80 % eller 231 av landets kommuner bedrev egna verksamheter (Socialstyrelsen, 2005b). Idag finns 277 enheter (större kommuner kan ha flera verksamheter) med personliga ombud, men 46 kommuner saknar fortfarande egen ombudsverksamhet ([www.personligtombud.se](http://www.personligtombud.se), 2007-10-17). I budgetpropositionen för 2007 anslog regeringen 20 miljoner kronor årligen för 2007 och

2008 för att stärka verksamheten med personliga ombud (Regeringskansliets hemsida 2007-11-06).

Det personliga ombudets övergripande mål är att stärka människors förmåga och möjligheter att hantera sitt vardagsliv för att kunna bli så självständiga som möjligt. Verksamheten är tidsbegränsad och insatsen är uppdragsstyrd, det vill säga att klientens behov och intressen ska vara styrande för vilka insatser som ges. De personliga ombuden får ofta vara med och utforma de lokala styrdokument som inte är reglerade i detalj utan kan fyllas av ombuden utifrån de förutsättningar som finns på respektive ort. Många personliga ombud har en begränsning av tiden klienten berättigas insatsen på ungefär 6 månader, men detta kan förlängas om behovet finns. Ombuden avgör själva om klienten är berättigad till insatsen och för att ombudet ska ha möjlighet att göra ett bra arbete finns det ett tak för antal klienter per ombud på cirka femton personer samtidigt (Socialstyrelsen, 2005a).

Trots att ombudens arbete är mycket komplext anges inte någon specifik utbildning eller erfarenhet vara nödvändig men vissa kunskaper framhålls som viktiga, till exempel kunskaper om psykiska funktionsnedsättningar och vilka konsekvenser och begränsningar dessa kan innebära för klienten. Det personliga ombudet bör även ha kunskaper om relevant lagstiftning, det vill säga Socialtjänstlagen (SFS 2001:453), Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387), Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128), Lagen om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129) och Lagen om allmän försäkring (SFS 1962:381). Att vara införstådd med samhällets stöd- vård- och serviceutbud för människor med psykiska funktionsnedsättningar anses också vara viktigt (Socialstyrelsen, 2000).

De personliga egenskaper som är viktiga vid rekryteringen av ombuden är ofta empatisk förmåga, omvärldsorientering, att man tycker om människor och att man står ut med "kaos". Ofta kan arbetet också kräva att ombudet står ut med att vara obekvämt i andra myndigheters ögon (FoU, 2005). Socialstyrelsen (2003a) förklarar att ombudets uppgifter består i att fungera som en vägvisare, lots eller coach. Det handlar om att stödja utveckling och uppmuntra att klienten "växer" utan att ta över eller skapa ett beroende. Som personligt ombud måste man även vara uppfinningsrik för att komma i kontakt med klienter som ofta beskrivs som "den tysta, förbisedda eller osynliga" gruppen.

### **Persoliga ombud och lagstiftningen.**

Regeringens förslag till beslut (prop. 93/94:218) innebar inte att insatsen personligt ombud blev lagstadgad, däremot har kommunen ett ansvar enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) att söka upp, kartlägga behov och erbjuda insatser för klienterna. Kommunen har även det övergripande ansvaret för samverkan med andra berörda myndigheter. Även om personligt ombud inte är i lag reglerad har kommunerna möjlighet att erbjuda insatsen, däremot kan den enskilde inte överklaga ett avslag på ansökan till förvaltningsdomstol (Socialstyrelsen, 2000).

### **Organisationen**

I kommunernas organisation återfinns de personliga ombuden i olika delar av socialförvaltningens verksamheter och ledningsgrupperna för ombuden består vanligen av enhetschefer från socialförvaltningen, intresseorganisationer och Landstingets psykiatriverksamhet. På flera håll arbetar man nu även med att försöka få in övriga viktiga aktörer som till exempel Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i ledningsgrupperna (Socialstyrelsen, 2005b).

Socialstyrelsen (2000) har fått i uppdrag av Regeringen att leda och samordna arbetet med att bygga upp och utveckla arbetet med personliga ombudsverksamheter. I uppdraget ingår, förutom att definiera ombudens arbetsuppgifter och utforma kriterier för vilka som bör omfattas av insatsen, även att ansvara för den nationella tillsynen. Socialstyrelsen ska även utvärdera, utbilda och kompetensutveckla de personliga ombuden. Regeringsbeslutet innebär att verksamheterna ska grundas på kommunalt ansvar och huvudmannaskap. En kommun som vill bygga upp en ombudsverksamhet kan söka ekonomiskt stöd för detta hos Länsstyrelsen. Med tanke på den sårbarhet sjukdom eller dylikt innebär för verksamheten vid ensamarbete och de effekter det kan ha på arbetsmiljön rekommenderar regeringens beredningsgrupp att minst två ombud bör finnas i en kommun. En kommun som önskar starta en ombudsverksamhet men saknar underlag för detta kan upprätta avtal med en eller flera andra kommuner om samverkan, för att kunna utveckla en stabilare verksamhet med flera ombud (ibid.). Möjligheten finns också att lägga ut ombudsverksamheten på entreprenad, vilket har skett på olika platser i Sverige. Ofta organiseras då verksamheten genom stiftelser, föreningar eller genom att andra organisationer tar på sig huvudmannaskapet (Socialstyrelsen, 2005b).

### **Vad gör ett personligt ombud?**

I samband med rehabiliteringsprocessen kan det vara många olika aktörer och människor inblandade vilket kan vara svårt att handha för klienten. Det kan vara en eller flera kamratstödjare, en biståndshandläggare, en kontaktperson på Försäkringskassan, läkaren och en kontaktperson inom psykiatrin. I många fall planerar var och en av aktörerna sin del av klientens insatser utan att kontakta eller samordna dem med någon av de andra. Klienten kan uppleva det kränkande och förvirrande att så många aktörer har insyn i hans/hennes liv (Printz, 2004).

I proposition (1993/94:218) beskrivs att ombudens huvudsakliga arbetsuppgifter är att tillsammans med den enskilde identifiera och formulera dennes behov av vård, stöd och service samt att tillsammans med den enskilde se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs. Om en fullmakt finns kan ombudet även företräda och bistå den enskilde i kontakterna med olika myndigheter. Ombuden ska även se till att den enskilde får vård, stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter. Beskrivningen kan ses som att de personliga ombuden ska ha både en "mäklar/samordnarroll" och en "advokatroll" som i utvärderingen av försöksverksamheterna beskrivs som två grundläggande funktioner eller uppgifter för de personliga ombuden. Arbetsuppgifterna bör dock enligt Socialstyrelsen (2000) tydligt avgränsas från andra yrkeskategoriers ansvarsområden. Eftersom det råder sekretess mellan olika myndigheter (SFS 1980:100) är den enskildes samtycke en förutsättning för ombudets arbete. Ombuden kan inte besluta om insatser då detta är myndighetsutövning, inte heller ska de ta över kommunens samordningsansvar för insatser från olika myndigheter. De personliga ombuden får heller aldrig ansvara för behandling eller annan vårdinsats enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

Vidare ska ombuden ha en "fristående" roll inom den kommunala organisationens ramar och på så sätt lättare bli trovärdiga i sin ombudsroll. En rapport från FoU Norrbotten (2004) visar att många av ombuden i länet var anställda i projektform och anställningarna förlängdes i samband med att Länsstyrelsen gav kommunen nya medel en gång per år.

Gemensamt för många ombud är svårigheterna att avgränsa vilken service de ska ge och vad de andra inblandade aktörerna ska tillhandahålla. Detta kan förklaras av att

verksamheten är relativt ny och varken ombuden eller omgivningen är riktigt säkra på var arbetets gränser går. Eftersom yrkesrollen ännu inte är tydligt avgränsad, blir arbetet som personligt ombud lätt till en allt i allo –funktion (Socialstyrelsen 2003a). Ett ombud förklarar:

*Det finns egentligen inte något som vi inte gör så länge som det håller sig inom lagens ramar, vi gör det klienten vill att vi ska göra. Men det mesta handlar om ekonomi och att etablera kontakter med myndigheter, bygga ett nätverk runt individen och samordna alla insatser runt personen (Socialstyrelsen, 2005b sid.36).*

I samband med införandet av personliga ombud upprättade Socialstyrelsen (2000, 2002a, 2002b, 2003a) riktlinjer för de lokala verksamheternas utformning som förklarar att de personliga ombuden ska informera och bedriva uppsökande verksamhet för att nå ut med sina erbjudanden om hjälp och stöd till klienterna. Klienterna förväntas också, själva eller med hjälp av anhöriga eller intresseföreningarna och andra myndigheter, ta kontakt med ombuden (ibid.). För att säkerställa att fokus ligger på klienten använder sig ombuden ofta av olika sorters kartläggningar och handlingsplaner för varje klient (Socialstyrelsen, 2005b).

En stor del av ombudens arbete består av att skapa nätverk kring klienten. Professionella vård- och myndighetsnätverk förväntas att tillsammans med andra berörda aktörer, exempelvis intresseföreningen, utarbeta handlingsplaner med koordinering av insatser för klienten. Även personliga, sociala nätverk kan behöva upprättas, dessa består av klientens anhöriga och vänner som kan behöva involveras för att bistå med sina tillgångar och resurser (Socialstyrelsen, 2003).

### **Klienterna**

Beslutet om statsbidrag till uppbyggnaden av ombudsverksamheter bygger på förutsättningen att cirka 45 000 människor av de cirka 200 000 som var psykiatrireformens målgrupp, kan ha behov av insatsen personligt ombud. Personliga ombud bör erbjudas till klienter över 18 år som har en funktionsnedsättning som innebär omfattande och långvariga sociala svårigheter som i sin tur medför stora hinder för ett fungerande vardagsliv. Klienterna bör även ha komplexa behov av vård, stöd och service samt behov av kontakt med socialtjänst, primärvård och/eller den specialiserade psykiatrin (utan krav på diagnos) och andra myndigheter. Insatsen ska även kunna ges till personer som finns på hem för vård eller boende liksom för personer med psykiska funktionsnedsättningar och missbruk, så

kallad dubbeldiagnos (Socialstyrelsen, 2003). Socialstyrelsen (2005a) beskriver vidare att ombudsinsatserna skiljer sig från annan vård- och myndighetsverksamhet genom att klienterna ”skrivs in” i verksamheten på ett obyråkratiskt sätt. Klienterna gör inte heller någon formell ansökan enligt lagrum i sociallagstiftningen. En klient beskriver sina upplevelser av ombudet:

*Förväntningar som jag hade när jag träffade mitt personliga ombud var ... jag såg direkt att det här är en driven person. Han står verkligen på vår sida./.../Nu hade jag verkligen en stöttepelare här i samhället, som står på vår sida. Det var ju det som var poängen för mig att jag har någon som tänker på mig för jag har ju gått ensam under alla år med min sjukdom.*

(FoU, 2005 sid.12)

Det avgörande för kontakten med ombudet är att klienten själv är motiverad och vill ha kontakt. Hela verksamheten baseras på frivilligt ingångna överenskommelser och förtroendet mellan ombudet och klienten (Socialstyrelsen, 2005a).

### **Ombuden och intresseorganisationerna**

En förutsättning för att ombudsverksamheten ska bli framgångsrik anses vara att intresseorganisationerna involveras (Socialstyrelsen, 2000). Anledningen till det uppges vara att alla insatser ska ha sin utgångspunkt i klienternas behov och intresseorganisationerna har den största kunskapen och erfarenheten om vilka behoven är. Socialstyrelsen (2005a) betonar också vikten av att engagera intresseorganisationerna i arbetet med att planera för, och leda, de personliga ombuden. Ett problem med sådant engagemang kan dock vara att dessa organisationer ofta är små och har ett fåtal drivande personer vilket orsakar att de helt enkelt saknar resurser för att ta sig an ett sådant arbete. Det finns ofta en upparbetad vardagskontakt mellan ombud och intresseorganisationerna och ombuden besöker även föreningslokalerna för att informera medlemmarna om sitt arbete (ibid.). Att som ombud aktivt ”marknadsföra sig” hos intresseorganisationerna skapar en bred kontaktyta mot potentiella klienter samtidigt som trovärdigheten ökar i den ”obyråkratiska” miljön. Ombudet och intresseorganisationen kan även samarbeta för att få till stånd förändringar för psykiskt funktionsnedsatta (Socialstyrelsen, 2003a). Exempel på intresseföreningar är Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Intresseföreningen För Schizofreni och Andra Psykotiska tillstånd (IFSAP) (Erlandsson & Gustafsson, 2004).

## **Ekonomiska effekter**

*Det lönar sig - ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud* heter en utvärdering genomförd av Socialstyrelsen (2006) där två större svenska städers ombudsverksamhet har granskats. Resultatet visade att samhället varje år satsat cirka 350 000 kronor per klient inom ”målgruppen” långvarigt psykiskt sjuka. En mycket liten andel (cirka 5–7 %) av dessa resurser används för aktivt rehabiliterande insatser. Arbetsmarknadsmyndigheternas och Försäkringskassans användning av resurserna har exempelvis inte kunnat minska klienternas marginalisering på arbetsmarknaden. De insatser dessa myndigheter har kunnat erbjuda, som anpassade arbeten och praktikplatser, har inte lett till att klienterna kommit in på den öppna arbetsmarkanden under jämlika förhållanden. Genom att anlita ett personligt ombud som i snitt kostar 40 000 kronor per klient minskar samhällets kostnader med 700 000 kronor per klient under fem år från det att han/hon först kom i kontakt med ombudet. Kostnadsminskningarna kan förklaras med att klienten bland annat kan få hjälp med att söka arbete och andra insatser som leder till minskad tid i den slutna psykiatrivården.

## **Metod**

Då syftet med studien var att ta reda på hur olika aktörer ser på betydelsen av personligt ombud valde vi att göra en kvalitativ studie genom en induktiv ansats, det vill säga att vi genom intervjuer med flera enskilda aktörer tror oss kunna ge en bild av de personliga ombudens betydelse i undersökningskommunen (Larsson, 2005). Studien har genomförts i en mindre norrländsk kommun och för att ta reda på grunderna till varför den här kommunen beslutade sig för att anställa personliga ombud granskades den dokumentation som socialnämnden har haft som underlag för sitt beslut. Denna dokumentation bestod av de personliga ombudens årsredovisningar som psykiatrisamordnaren delgav oss under intervjun.

Järkestig Berggren (2006) och Larsson (2005) talar om att hur forskaren genomför insamlingen är beroende av hans/hennes tidigare erfarenheter och förförståelse inom ämnet. Precis som dessa författare beskriver tror vi också att vår tidigare arbetslivserfarenhet och utbildning kan ha påverkat studien. Erfarenheterna har gett en positiv bild av de personliga ombudens betydelse för klienterna vilket gör att vi under forskningsprocessen måste vara medvetna om att egna värderingar kan spela en roll i sammanhanget (jfr Kvale, 1997).

## **Urval av informanter**

Urvalet av undersökningsenheter har utgått från vår förförståelse om människor med psykiska funktionsnedsättningar och det nätverk av aktörer som finns runt klienten. De aktörer som intervjuats var:

- En handläggare vid Försäkringskassan
- En handläggare vid Arbetsförmedlingen
- En handläggare vid bostadsförmedlingen
- En representant från intresseförening (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa)
- Psykiatrisamordnaren i kommunen
- Ett personligt ombud i kommunen
- En biståndshandläggare för psykiatri

Vid urvalet av informanter har hänsyn även tagits till praktiska aspekter som den tid som fanns till förfogande och sju intervjuer kändes genomförbart. För att komma i kontakt med ovanstående informanter med erfarenhet om frågeställningarna har vi genom mail (bilaga 1) kontaktat verksamhetschefen för varje yrkesgrupp för att informera om studien samt bett dem föreslå lämpliga informanter. Urvalet av handläggare som arbetar vid en myndighet, det vill säga Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och bostadsförmedlingen, har gjorts av deras respektive verksamhetschef då det ansetts svårt för oss att hitta den handläggare som har mest erfarenhet av personliga ombud. Som Larsson (2005) förklarar, syftar den kvalitativa forskningen till att samla in rika beskrivningar vilket förutsätter att forskaren valt informanter som kan ge sådana utförliga och detaljerade berättelser. När vi fått namn på dessa personer kontaktades dem via telefon för en presentation och bokande av datum, tid och plats för intervju. Efter detta skickades ett informationsbrev (bilaga 2) ut via mail för att informanterna skulle kunna läsa om studiens syfte och på så sätt vara bättre förberedda inför intervjun. I informationsbrevet upplystes även informanterna om de etiska principer som kommer beaktas under hela studiens gång.

## **Intervju**

Intervjuerna genomfördes på respektive informants kontor genom att en av oss förde samtalet medan den andre antecknade då vi beslutat oss för att inte använda bandspelare. Vid intervjuerna har en semistandardiserad intervjumetod använts, vilket innebär att forskaren utgår från i förväg formulerade frågor som sedan följs upp med följdfrågor

(Angelöw & Jonsson 2000). Som hjälp vid intervjuerna har en intervjuguide utformats (bilaga 3) som utgångsläge för att sedan kunna fördjupas med spontana följdfrågor. Intervjuguiden består av ett antal frågor som syftar till att ge en fördjupad förståelse kring forskningsfrågorna och den har även fungerat som en utgångspunkt under samtalen. Efter varje fråga har markeringar gjorts om vem/vilka som avses besvara frågan men i de fall den redan blivit besvarad eller att frågan inte känts rätt att ställa har den uteslutits. Efter intervjun har frågor och svar gått igenom igen tillsammans med informanten för att kontrollera att svaren uppfattats korrekt. Om något av respondentens svar under intervjun uppfattats som extra intressant har detta använts som ett citat efter att ha fått respondentens godkännande. Tid har även getts till övriga frågor och tillägg och respondenterna har även informerats om deras möjlighet att kontakta oss om de vill göra tillägg eller ändringar.

### **Etiska ställningstaganden**

I alla forskningssammanhang krävs att den som ska intervjuas har fått fullständig information om forskningsprojektet innan intervjun, vilka villkor som gäller för deltagandet samt att medverkan är frivillig (Järkestig Berggren, 2006). Kravet på samtycke innebär att informanterna har rätt att bestämma om sin medverkan. De ska även få information om innebörden av att delta i studien samt att deras uttalanden kan komma att bli citerade. Konfidentialitetskravet betyder att deltagarna i studien inte ska kunna identifieras av läsaren (ibid.). Samtliga informanters identiteter och namnet på kommunen har behållits konfidentiella (Ryen, 2004). Inga människor med psykiska funktionsnedsättningar har intervjuats. Järkestig Berggren (2006) förklarar vidare att nyttjandekravet säger att insamlad data om enskilda individer endast får användas i forskningssyfte. Allt intervjumaterial kommer att förstöras när studien blivit godkänd. Utöver dessa krav finns en rekommendation från Vetenskapsrådet (1999) att forskaren bör informera informanterna var studien kommer publiceras. Informanterna har blivit upplysta om de etiska kraven i såväl informationsbrevet som vid intervjutillfällena. Vi har också försökt uppfylla de krav på forskare som Kvale (2005) beskriver; att ha en struktur på intervjuerna med tydliga och korta frågor som möjliggör rika beskrivningar, att vara känsliga, öppna och kunna lyssna aktivt för att försöka klargöra och tolka informantens uttalanden. När informanten sagt något som uppfattats som direkt knutet till studiens forskningsfrågor har detta antecknats noggrant. Direkt efter varje intervju har vi diskuterat upplevelserna av samtalet, om vi fick

svar på forskningsfrågorna och hur stämningen uppfattades mellan den intervjuansvarige och informanten. Svaren sammanställdes sedan till en renskriven text.

### **Analys**

När alla intervjuer genomförts har texterna bearbetats för att kunna delas in i kategorier utifrån likvärdigt innehåll eller som Skott (2004) beskriver att *när studiens syfte är målet för tolkningen av texten är inte kategorierna givna i förväg utan uppstår i mötet mellan forskaren och texten* (sid. 87.). Bearbetningen resulterade i en indelning av texten i nio olika kategorier som sedan slogs ihop till två teman som kunde kopplas till studiens syfte och forskningsfrågor (Larsson, 2005). I analysen har tolkningen av informanternas upplevelser ställts mot litteratur inom området som antingen är motsägelsefull eller styrker dessa upplevelser. Avslutningsvis har yrkesrollen personligt ombud diskuterats ur några olika synvinklar baserade på de reflektioner som uppstått under studiens gång. Här har det även kunnat skönjas ett område som kan ligga till grund för framtida forskning.

### **Metoddiskussion**

Vi har varit uppmärksamma på våra egna värderingar, framförallt vid skapandet av intervjuguiden och har därför även tagit med frågor som kan belysa brister hos eller problem med ombudsverksamheten. Ingen av informanterna har dock haft några negativa synpunkter, vilket inte tros bero på att de inte vågat uttrycka detta, utan på att de personliga ombuden upplevs som uppskattade samarbetspartners.

Urvalet av informanter hade kunnat föregås av noggrannare ”kriterier” från forskarnas sida. Det faktum att vi inte innan intervjuerna undersökt i vilken utsträckning informanterna varit i kontakt med personliga ombud gjorde att två av informanterna visade sig ha relativt små erfarenheter av ombudens betydelse för klienterna. Det mail som skickades till Arbetsförmedlingen besvarades aldrig vilket medförde att telefonkontakt togs direkt med förmedlingens lokalkontor. Efter att ha uppgett ärendet hänvisades vi till en handläggare som i sin tur hänvisade till en annan handläggare som uppgavs ha erfarenhet av personligt ombud. Vid intervjutillfället framkom det dock att det är sällan handläggaren möter klienter som har personligt ombud. Hon trodde att en av orsakerna till detta kunde vara att när klienterna är så pass självständiga att de klarar någon form av arbete har de oftast inte behov av personligt ombud. Representanten från intresseorganisationen visade sig också bara ha haft sporadisk kontakt med ombuden. I och med detta har dessa informanter bara bidragit med en mindre del av analysmaterialet.

Beslutet att inte använda bandspelare vid intervjuerna anses inte ha påverkat innehållet i den mängd data som inhämtats. Även om en bandinspelning hade inneburit en stor mängd transkriberad text så tror vi ändå att det material som är relevant för syftet hade blivit det samma. Samtliga informanter har haft rika beskrivningar om respektive verksamhet som för visso har varit intressant och gett en helhetsbild av nätverket runt klienterna, men som haft mindre relevans för forskningsfrågorna. Vi har under hela studiens gång varit noggranna med att fokusera på vad som är syftet med studien. Det som informanterna sagt som på inget vis kan knytas till forskningsfrågorna har bara noterats som korta anteckningar. Svar som har innehållit nyckelord som till exempel personligt ombud, integrering, delaktighet, psykiatri, samarbete och klienter har antecknats noggrant. Informanterna har bidragit med många betydelsefulla citat som under analysen sållats ut från den ursprungliga transkriberingen för att de beskriver aktörens upplevelser av de personliga ombudens arbete med och betydelse för klienterna.

Vissa delar av analysen är hämtade från de årsredovisningar som de personliga ombuden i undersökningskommunen lagt fram för socialnämnden och som legat till grund för nämndens beslut att anställa två ombud. Innehållet i redovisningarna har ansetts så pass betydelsefullt att vi valt att ta med vissa delar trots att vi inte kunnat referera till författarna då det hade avslöjat såväl ombudens identiteter som namnet på undersökningskommunen. Som tidigare nämnts fick vi ta del av dessa redovisningar under intervjun med psykiatrisamordnaren vilket medförde att den information som samordnaren hänvisat till använts i analysen med psykiatrisamordnaren som referent.

Avslutningsvis hade det varit intressant att få intervjua en klient för att ta reda på om han/hon delar aktörernas syn på huruvida de personliga ombuden bidragit till en ökad integrering och delaktighet i samhället för människor med psykiska funktionsnedsättningar.

## **Analys**

Detta avsnitt är indelat i två teman som är direkt kopplade till studiens syfte och forskningsfrågor. Dessa teman belyses under rubriken *Uppdraget personligt ombud* som belyser viktiga egenskaper hos ombudet och hur ombudet i undersökningskommunen arbetar. Rubriken *Integrering och delaktighet* försöker ge en bild av hur de olika aktörerna

tillsammans med det personliga ombudet samarbetar för att öka integreringen och delaktigheten för människor med psykiska funktionsnedsättningar. För att underlätta läsningen har texten under de båda rubrikerna delats in i stycken efter innehåll.

### **Uppdraget personligt ombud**

När Socialstyrelsen bestämde att insatsen personligt ombud skulle upprättas fanns det till en början bara ett ombud per län i Sverige. År 2000 ansökte undersökningskommunen hos länsstyrelsen om bidrag för att starta ett treårigt projekt med ett ombud. Projektet ansågs av socialnämnden vara framgångsrikt och i januari 2004 beslutades att göra verksamheten permanent och dessutom utöka med ett ombud till. Personligt ombud är en fristående funktion då den inte ägnar sig åt myndighetsutövning, men verksamheten tillhör handikappomsorgen (se bilaga 4). I samband med att verksamheten blev permanent i kommunen tillsattes en ledningsgrupp för ombuden som har till syfte att diskutera och hitta lösningar på problem som kan uppstå i arbetet för de personliga ombuden. I ledningsgruppen ingår representanter för socialförvaltningen, överförmyndarenheten, psykiatrin, primärvården, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

En förutsättning för en bra ombudsverksamhet är att anställa rätt personer. Sandahl et.al. (2005) beskriver att det är nödvändigt för ett personligt ombud med så kallad kombinationskunskap, där fackkunskaper och personkunskaper vävs ihop till en helhet. Det är även viktigt för ett ombud att ha kunskaper om psykiska funktionsnedsättningar och dess konsekvenser, kunskap och erfarenhet om stöd- service- och vårdutbudet i samhället samt kunskaper om lagstiftning och rättigheter för målgruppen. Psykiatrisamordnaren anser att personliga egenskaper som att vara självgående, klara arbetsmiljöproblemen, följa samhällsutvecklingen och politiken samt att vara anpassningsbar är viktiga för ett uppdrag som personligt ombud. Han framhåller samtidigt att ”ett ombud alltid ska göra sitt yttersta för att hjälpa klienten, men att han även måste kunna inse att det ibland inte går att nå fram”.

Psykiatrisamordnaren beskriver vidare att klienterna själva eller genom närstående kan ansöka om personligt ombud men i vissa fall aktualiseras klienten av någon myndighet eller via sysselsättningscentrets (se bilaga 4) stödplaneringsgrupp som består av

psykiatrisamordnaren samt enhetschefen för närpsykiatri. Övriga samarbetande parter i de för dagen aktuella ärendena kallas in från till exempel socialförvaltningen, primärvården, närpsykiatri, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. De klientansökningar som kommer från någon myndighet ska först aktualiseras via denna grupp. Om klienten tillhör målgruppen för personligt ombud kan stödplaneringsgruppen hänvisa till ombuden. Det personliga ombudet uppger att klienten vid första besöket får fylla i en intervjumall för att beskriva sin situation gällande familj, bostad, intressen, sysselsättning, ekonomi, medicin och vad han/hon behöver hjälp med. Vid det här besöket berättar ombudet också vad han kan bistå med och på vilket sätt han arbetar.

Det personliga ombudet visade vid intervjun den checklista de har till hjälp för att avgöra om klienten tillhör målgruppen. De kriterier som den här kommunen upprättat säger att klienten ska bo varaktigt i kommunen, vara mellan 18 till 65 år samt ha psykiska funktionsnedsättningar som är varaktiga och som gör att klienten inte klarar sin vardag. Klienten har ofta inte fått sina behov tillgodosedda på grund av svaga personliga eller professionella nätverk, han/hon ska också bedömas ha varaktiga problem som pågått eller bedöms pågå under minst ett år. Viktigt är också att klienten har gjort ett eget aktivt och medvetet val att anlita personligt ombud. Personer som är inne i tillfälliga livskriser eller utmattningstillstånd eller personer som har allmänt besvärlig och komplex psykosocial situation, enbart neuropsykiatriska problem eller enbart missbruk hör inte till målgruppen. Ombuden har upprättat sina egna riktlinjer och kan själva lägga upp sin planering och arbetstid. Mallar med riktlinjer finns upprättade av Socialstyrelsen (2004a) men genom det kommunala självstyret kan genomförandet skilja sig åt mellan kommunen. De personliga ombuden för inga journaler, däremot upprättas dokument för att skapa ordning i arbetet. Uppgifter om klienter lämnas aldrig ut och när uppdraget är avslutat förstörs alla dokument eller lämnas åter till klienten.

Järkestig Berggren (2006) beskriver att en oväntad konsekvens av de personliga ombuden, troligen beroende på ombudens otydliga ansvarsgränser, är att myndigheter kan använda personligt ombud som ett argument för att utesluta klienter från service i syfte att spara resurser. Argumenten har varit att ombudet ger klienten det stöd han/hon behöver. Ombudet som är tänkt som ett tillfälligt stöd har alltså använts som anledning till att avsluta kontakten med klienten.

Ombuden har också ofta fått utföra arbetsuppgifter som egentligen ligger på andra aktörers ansvar men som av olika anledningar inte utförs av dem. En stor del av de personliga ombudens arbete går ut på att identifiera så kallade "systemfel" (Sandahl, et.al. 2005). I regeringens proposition (1993/1994:218) beskrivs att de personliga ombuden ska "identifiera eventuella brister i serviceutbudet och medverka till att dessa undanröjs. I uppgiften ingår också att identifiera icke tillgodosedda behov samt att föra kunskaperna om dessa brister vidare som ett instrument för uppföljning och planering av serviceutbudet" (sid.18.). Socialstyrelsen (2003) beskriver att en följd av ombudsarbetet är att man börjar se mönster och sammanhang i de olika myndigheternas systemfel som gör att psykiatrireformens målgrupp inte får sina behov tillgodosedda utan tenderar att "falla mellan stolarna". Ombuden kan därför sägas ha ett tredelat uppdrag; att stödja och bistå klienten, att skapa kunskap om och förutsättningar för att utveckla det lokala arbetet i myndighetsorganisationerna samt att uppmärksamma systemfel i uppgifts- och arbetsfördelningen hos dessa myndigheter. Det personliga ombudet uppger under intervjun att ett exempel på systemfel kan vara bristfälliga läkarutlåtanden som ligger till grund för berättigande av sjukersättning. Om Försäkringskassans intyg inte är korrekt i fyllda avslås de direkt, vilket innebär en fördröjning för klienten om han/hon ska behöva överklaga ett avslaget beslut. Klienter utan personliga ombud riskerar därmed att bli utan ersättning på grund av systemfelet. Ombuden har påtalat problemen för Försäkringskassan och nu förs diskussioner med försäkringsöverläkaren som hittills har lett till utbildning av distriktsläkare i hur man lämnar korrekta intyg. På frågan om ombuden räcker till för att hjälpa alla klienter, svarar ombudet:

*Det är tillräckligt med två personliga ombud i den här kommunen, det ger ingen vinst för klienterna att ha fler ombud som upptäcker felen, det är bättre att myndigheterna rättar till de systemfel de blivit uppmärksammade på.*

I det personliga ombudets arbetsuppgifter ingår även att hålla sig uppdaterad om samhällsutvecklingen och lyfta frågor i media som kan synliggöra och påverka situationen för människor med psykisk funktionsnedsättning. Vid intervjuerna har alla informanter utom de personliga ombuden tillfrågats om vilken betydelse ombudsverksamheten har haft för klienterna i den här kommunen. Alla informanter var överens om att ombuden har haft stor betydelse, handläggaren från Försäkringskassan säger att: "Personliga ombud behövs,

annars hade de (klienterna, förf.anm.) varit i misär” vilket kan tolkas som att klienterna utan ombudens hjälp riskerat att bli utan de ersättningar och de insatser som de har rätt till.

Psykiatrisamordnaren tycker också ”att de personliga ombuden har haft stor betydelse för att ändra samhällets syn på psykiskt funktionsnedsatta, från att ha varit ansedda som en homogen grupp till att ses som individer”.

Det personliga ombudet i kommunen berättar att de samarbetar med en stor mängd professioner som tillsammans bildar ett nätverk runt klienten. Till det professionella nätverket hör bland andra boendestödare, sysselsättningshandledare, kontaktperson vid närpsykiatri, biståndshandläggaren, kontaktperson vid socialförvaltningen, personligt ombud, chefen för närpsykiatri, handläggare vid missbruksenheten, försörjningsstödshandläggare, psykiatrisamordnare, arbetsterapeut, sjuksköterska, handläggare vid ekonomienheten samt godman eller förvaltare. Detta nätverk träffas regelbundet på sysselsättningscentret för att diskutera nya klienter som kommit till psykiatris kändedom och vilka insatser som kan behövas. Om psykiatrin har fått kändedom om en klient med behov är de enligt Förvaltningslagen (SFS 1986:223) tvungna att göra någonting, antingen själva eller genom att hänvisa till annan aktör. Ombudet förklarar vidare att det även ingår i uppdraget att medverka i socialtjänstens uppsökande verksamhet genom omfattande kontakter med myndigheter, organisationer och enskilda för att informera om sin verksamhet. På så sätt ska man kunna nå personer som inte är kända inom psykiatrin för att kunna ge stöd och hjälp. Representanten från bostadsbolaget påpekar också vikten av samarbete, ”att man har respekt och förståelse för varandras arbete. Om alla tog sitt ansvar så skulle systemen fungera bättre, aktörerna gömmer sig ibland bakom sekretess för att undvika att släppa in varandra”. Det personliga ombudet berättar vidare att han ibland kan ha kontakt med andra aktörer utan att klienten medverkar, men alltid efter att först fått klientens tillstånd. Ibland får ombuden även påminna de andra aktörerna om sekretessen och att upplysningar om klienten inte får skickas till ombudet utan att först ha skickats till klienten.

Socialstyrelsen (2007) konstaterar att målgruppsdefinitioner för berättigande av personligt ombud har tillämpats olika beroende på ledningsgruppernas avgränsningar och prioriteringar. Exempelvis har människor med psykiska funktionsnedsättningar som samtidigt är missbrukare eller kriminella nekats ombudsinsatser trots att de kan ha stora vård- och stödbehov som kräver kontakt med många myndigheter (ibid.). Som en lösning

på detta problem uppger biståndshandläggaren att det i underökningskommunen förutom personliga ombud även finns ett projekt kallat CASE som är ett samarbete mellan kommun och landsting där två personer arbetar heltid med nio klienter åt gången som har olika dubbeldiagnoser (psykisk diagnos/missbruk eller kriminalitet). CASE tar sig an de mest komplexa klienterna som inte räknas in till de personliga ombudens målgrupp. Verksamheten finns endast på tre platser i Sverige och tanken är att huvudmännen, kommunen och Landstinget, ska bedriva en uppsökande verksamhet för att försöka få den grupp som annars vanligen avvisar hjälp från myndigheter att ta emot insatser.

Samtliga informanter har uppmärksammat att många unga, framförallt flickor, mår psykiskt dåligt, ofta i samband med missbruk vilket gör att de kan gå in i djupa psykoser. I undersökningskommunen samverkar därför myndigheterna med närpsykiatri och sysselsättningscentret för att försöka fånga upp dessa i ett tidigt stadium. I Socialstyrelsens (2007) förslag till målgruppsdefinitioner uppges att målgruppen för personliga ombud har förändrats och därigenom även behoven av insatser. De ”traditionella” klienterna hade ofta lång erfarenhet av psykiatrisk institutionsvård, medan de klienter som uppsöker ombuden i dag är yngre och saknar långa vårdtider men har stora funktionsnedsättningar.

### **Integrering och delaktighet**

Utgångspunkten för de personliga ombuden är brukarinflytande vilket innebär att klienten skall initiera insatserna och vara delaktig i allt som ombudet gör. Ombuden har också kommit att agera mycket i frågor som rör klienternas rättigheter och resurstilldelning vilket anknyter till den svenska handikappolitiken som bygger på ett medborgarperspektiv och en integrering i samhället. Alla människor har rättigheter som medborgare och alla medborgare, även de med svåra funktionsnedsättningar, ska erbjudas likvärdiga livsvillkor i ett integrerat samhälle. Medborgarperspektivet innebär också att den enskilde ska ha makt och inflytande över sin egen vardag och det stöd som samhället ger (Järkestig Berggren, 2006).

Som tidigare nämnts är det viktigt för ombuden att intresseorganisationerna medverkar i arbetet med att stötta människor med psykiska funktionsnedsättningar. I

undersökningskommunen har de personliga ombuden en regelbunden kontakt med RSMH genom att ombuden dels besöker föreningslokalen men även har information om ombudsverksamheten väl synliga för besökare. Representanten för RSMH uppger att föreningen försöker öka integreringen och delaktigheten för klienterna genom att besöka skolor för att sprida kunskap om psykiska funktionsnedsättningar och öka förståelsen hos de yngre. Representanten uppger samtidigt att föreningen skulle behöva göra mer för att få in fler yngre. Handläggaren vid Försäkringskassan håller med och tror att anledningen till att de yngre inte söker sig till intresseorganisationerna är att de inte vill hamna i fack eller identifiera sig med sin sjukdom. Han tycker att samhället behöver ändra attityd och att klienterna behöver hitta andra former för att intresseras och organisera sig. Genom att bryta fördomar och skapa acceptans kan de yngre integreras i den övriga föreningsverksamheten. Handläggaren anser också att integreringen skulle underlättas om RSMH informerade andra föreningar om psykiska funktionsnedsättningar. Psykiatrisamordnaren ser RSMH som en resurs för klienterna som i samverkan med de personliga ombuden kan resonera med andra aktörer runt klienten och på så sätt skapa ett större klientinflytande.

Biståndshandläggaren berättade att klienten hade små möjligheter att få hjälp med myndighetskontakter innan de personliga ombuden fanns. Landstingets kurator och biståndshandläggarna på kommunen var de som fick försöka förmedla kontakter till klienten. För klienterna kan dels symtomen på den psykiska sjukdomen (exempelvis paranoia och förföljelsetankar) men även tidigare erfarenheter av myndighetskontakter och den ofta dåliga sjukdomsinsikten innebära att de inte vill ha hjälp från någon myndighet. I och med att de personliga ombuden inte tillhör någon myndighet och dessutom står på "klientens sida" har det varit lättare för ombuden att få hjälpa klienterna att få de insatser som de annars kanske hade blivit utan. Det personliga ombudet kan, enligt biståndshandläggaren, "förmå klienten att ta emot hjälp så att han upplever att han fattat beslutet själv". Ombudet kan också vara ett stöd för klienten genom att hjälpa honom att beskriva sin situation och sina behov under möten med myndigheterna. Representanten från intresseorganisationen upplever också att det innebär en trygghet att ha med sig det personliga ombudet till myndigheten, ombuden kan gå rakt på sak så att "man slipper dra sin livshistoria för alla myndigheter". Det personliga ombudet förklarar också att det är betydelsefullt att ombudsinsatserna sätts in i ett tidigt skede vilket kan förhindra att individen hinner gå in i en psykos eller isolera sig vilket ger stora vinster både för klientens möjligheter till återhämtning och för samhällets ekonomi. Samtliga informanter upplever

dessutom att de personliga ombuden gjort att klienterna nu syns mer i samhället. De har fått en bättre stabilitet, byggt upp kontaktnät, fått sysselsättning och livet tillbaka. Aktörerna kan se förändringar hos klienter med personligt ombud i form av att det blir mer självständiga, lär sig ordna upp saker och sköta sin ekonomi. Representanten för bostadsbolaget upplever att: ”människor är på väg tillbaka till livet med hjälp av personligt ombud”.

I *Lindqvists nia* (SOU 1999:21) förklaras att begreppet bemötande omfattar människosyn och hur vi förhåller oss till varandra. Bemötande omfattar också de attityder och värderingar som råder i samhället, hur synen på människor med funktionsnedsättningar förmedlas i lagstiftning och hur resurser fördelas. Detta påverkar även hur allmänheten och myndigheter ser på människor med funktionsnedsättningar. Järkestig Berggren (2006) beskriver att klienter kan uppleva skamkänslor i möten med myndigheten dels beroende på hur man känner sig bemött av samhället, dels i individuella möten när professionella tjänstemän visar nedvärderande attityder. I undersökningskommunen har de olika aktörerna runt klienten antagit ett gemensamt förhållningssätt som ska underlätta mötessituationen för klienterna. Aktörerna försöker att inte sammankalla fler personer till möten än nödvändigt, att träffas på en plats som känns trygg för klienten samt att begränsa tiden för mötet. För att säkerställa att informationen som delges på mötet uppfattas rätt av klienten bör den sammanfattas i ett skriftligt protokoll som det personliga ombudet tillsammans med klienten går igenom efter mötet. Vid intervjuerna har samtliga informanter blivit tillfrågade om hur de uppfattar klienternas delaktighet vid olika möten. Handläggaren vid Försäkringskassan förklarar att han vanligen börjar med att ringa till klienten (även till det personliga ombudet om sådant finns) för att boka tid och plats för mötet, sedan skickas samma information även ut via brev. Det personliga ombudet uppger att om klienten känner sig osäker inför träffen kan han och klienten träffas innan mötet för att gå igenom vad som kan tänkas hända samt vad klienten vill uppnå. Det personliga ombudet kan fungera som ett stöd för klienten och ombudet uppger under intervjun att han i bland även får påminna myndigheten att rikta sig till klienten i stället för till honom. Ombudets roll är att vända sig till klienten, lyssna och fråga för att tillgodose klientens rättigheter och behov. Samtidigt kan ombudet få klienten att förstå att han likväl som alla andra medborgare även har skyldigheter. Ombudets erfarenheter är att klienterna blir annorlunda bemötta när det personliga ombudet eller någon närstående är med. Som Hall (2001) beskriver är det inte så lätt att agera självständigt när man är sjuk eller befinner sig i en svår situation. Det är lätt att

man känner sig vilsen inför de olika myndigheterna, alla lagar och inte minst alla möten och procedurer som krävs för att få rätt till ersättningar och eventuella insatser. När man som klient är beroende av hjälp, vilket ofta innebär att man måste berätta om sin livshistoria för många olika främmande människor, kan det ge upphov till mindervärdighetskänslor hos klienten.

På det kommunala bostadsbolaget i undersökningskommunen arbetar en person 25 % av sin arbetstid med enbart sociala frågor och kommer då ofta i kontakt med klienter som har personligt ombud. Representanten från bostadsbolaget uppger att hyran är det största problemet för klienterna som ofta lever på existensminimum. Många människor med psykiska funktionsnedsättningar har svårt att sköta sin ekonomi, dels för att de har låga inkomster, men även för att funktionsnedsättningen kan ge en försämrad insikt om vilka skyldigheter som gäller för en hyresgäst. Representanten berättar vidare att hans arbete kräver att han förklarar verkligheten för klienten och vilka konsekvenser obetalda hyror kan orsaka. Här kan det personliga ombudet vara till stor hjälp genom att ”ta tag i situationen” och upprätta avbetalningsplaner för att rädda klienten från avhysning. Om en klient som tidigare blivit avhyst, och därmed blivit spärrad från att få hyra bostad igen, återkommer och kan visa att han förbättrat sig brukar bostadsbolaget försöka ge klienten en chans till. I sådana fall krävs en borgenär och då kan socialförvaltningen i vissa fall stå för kontraktet. Enligt Printz (2004) åligger det kommunerna att ansvara för att personer med psykisk funktionsnedsättning inte blir avhysta från sina bostäder, vilket är fyra gånger vanligare för dessa personer än för människor i allmänhet. Representanten fortsätter förklara att han enligt Förvaltningslagen (SFS 1986:223) alltid måste meddela socialförvaltningen innan en människa ska avhysas men att han även kan avhysa någon för att tvinga socialtjänsten att ta sitt ansvar. Detta gäller främst människor som lever i uppenbar misär men tackar nej till all form av hjälp. Han beskriver också att de personliga ombuden betytt mycket för klienterna genom att de kommer närmare klienterna, till skillnad från myndigheterna, och på så sätt har lättare att få klienterna att förstå de regler som gäller för att få hyra en bostad. ”Jag skulle inte vilja jobba här utan deras hjälp” säger representanten angående samarbetet med ombuden, ”tillsammans kan vi försöka hitta lösningar som alla i samhället tjänar på, inte minst klienten själv.”

Många av de möten klienten kallas till rör arbete eller daglig sysselsättning vilket anses vara ett stort problemområde för människor med psykiska funktionsnedsättningar. Järkestig

Berggren (2006) identifierar problem med ekonomin för personer med psykiska funktionsnedsättningar som en följd av de brister i fördelningspolitiken som orsakat att klienterna aldrig får del av resurser som till exempel inkomst av arbete. Problematiken ligger i att psykiskt funktionsnedsatta personer som grupp är utestängda från arbete och inkomster och därför lever i fattigdom. Även i Socialstyrelsens (2005) utvärdering av personliga ombud framkom det att flera ombud, klienter och ledningsgrupper ansåg att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inte tar tillräckliga initiativ till att klienter med sjukersättning ska få möjlighet att komma ut i arbetslivet igen. Under intervjuerna med handläggarna vid Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen framkom det att klienterna tidigare oftast var arbetslösa eller av Försäkringskassan bedömda att aldrig kunna återgå i arbete. De behövde aldrig anmäla sig som arbetssökande eftersom Arbetsförmedlingens uppdrag endast gällde de människor som ansågs vara arbetsföra, i stället fick klienterna så kallad förtidspension. Johansson och Carlénus (2006) har gjort en ekonomisk kartläggning av livsvillkoren för människor med psykiska funktionsnedsättningar i Norrbotten som visar att närmare 70 % av de intervjuade personerna stod utanför all form av sysselsättning och organiserad daglig verksamhet. Rapporten visar också att en förtidspensionär som vid 40 års ålder går tillbaka till arbetsmarknaden på halvtid tillför samhällsekonomin ett mervärde på 3,5 miljoner kronor. Till detta skall läggas det mervärde som en meningsfull sysselsättning tillför individen själv. Efter Socialtjänstlagens (SFS 2001:453) bestämmelser om krav på meningsfull sysselsättning åt alla startade 2002 ett projekt mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i undersökningskommunen som hade som mål att skapa sysselsättning för långtidssjukskrivna. Projektet övergick till ett permanent samarbete 2004. I samband med detta fattade Regeringen beslut om att ändra den så kallade förtidspensionen, från att ha varit varaktig till att nu vara tidsbegränsad och kallas för sjukersättning. Handläggaren vid Försäkringskassan förklarar att de som tidigare blivit felaktigt förtidspensionerade och som nu utreds för att få sysselsättning ofta är rädda att det ska innebära att de tappar sin pension. Här kan det personliga ombudet hjälpa till att motivera klienten och visa på sambandet mellan isolering och dålig livskvalitet. Även om ombudet har lyckats motivera klienten kan problem uppstå på grund av att människor med psykiska funktionsnedsättningar ofta har dålig sjukdomsinsikt. Försäkringskassans handläggare uppger också att det endast är ett fåtal klienter som ingen av aktörerna lyckas nå fram till, ofta då på grund av personens problematik med förföljelsetankar eller dålig sjukdomsinsikt. Klienten vill oftast ha vanliga arbeten, inte anpassade, eftersom det får dem att känna sig annorlunda. De klienter som utövar någon form av arbete eller annan daglig

sysselsättning erhåller så kallad aktivitetsersättning. Handläggaren på Arbetsförmedlingen uppger att många av klienterna anses ha så pass låg arbetsförmåga att de vanligen erbjuds sysselsättning i dagverksamhet. Den låga arbetsförmågan kan ofta härröras till de sociala svårigheter som psykiska sjukdomar kan ge som att motivera sig till och utsätta sig för de påfrestningar som ett arbete kan innebära. De klienter som däremot har arbetsförmåga kan möta svårigheter i att få ett vanligt arbete. Arbetsförmedlingen ägnar mycket tid åt att försöka hitta arbetsgivare som är villiga att ta emot en klient för arbetsprövning. Arbetsprövningen erbjuds efter klientens intresse och förmågor, till en början ofta i liten skala, några timmar i veckan kan vara nog. Arbetsförmedlingens handläggare beskriver vidare att arbetsgivaren kan få lönebidrag för klienten beroende på hur mycket arbetstiden och arbetsuppgifterna måste anpassas efter individen, ju större anpassningarna blir desto högre bidrag får arbetsgivaren. Målet med lönebidragsarbetet är att det inom fyra år ska övergå till en vanlig anställning. Handläggaren förklarar också att Arbetsförmedlingen aldrig går ut med någon generell information till arbetsgivare om psykiska funktionsnedsättningar, de ser hellre att arbetsgivaren träffar klienten för att "se människan i stället för sjukdomen". I dag ser Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen klienterna som en marginalgrupp som kostar mer pengar om inte insatser sätts in. Pålsson (2006) visade dock att det enligt en kartläggning som är gjord i undersökningskommunen endast var 21,5 % av de psykiskt funktionsnedsatta som var nöjda med sina möjligheter att delta i arbetslivet. Detta kan tolkas som att det finns ett ökat behov av andra former av sysselsättning. Vidare beskriver Pålsson att de nuvarande möjligheterna att utveckla sin egen kunskap och kompetens vad gäller ett självständigt liv i samhället inte uppfattas om speciellt tillfredsställande av klienterna i allmänhet, endast 19,9 % ansåg sig ha tillfredsställande möjligheter. Det som framförallt eftersöktes var en mer varierad sysselsättning, eget boende, boendestöd och utbildning mot ett rehabiliterande arbete. För att råda bot på detta undertecknade undersökningskommunen i mars 2007 en överenskommelse om samverkan med Landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Målet var att genom samordnad verksamhet möjliggöra att fler klienter nås, att kartlägga individuella behov samt utöka utbudet av sysselsättning, arbete och utbildning.

## **Avslutande diskussion**

Syftet med personligt ombud anknyter till den svenska handikappolitiken som bygger på ett medborgarperspektiv och en integrering i samhället genom att ombuden agerar i frågor som rör klientens rättigheter och resurstilldelning (prop.1999/2000:79). Samtliga informanter delar denna uppfattning och anser att de personliga ombuden genom att marknadsföra sig väl fångat upp och hjälpt ett stort antal klienter vilket bidragit till en integrering och ett synliggörande av klienterna i undersökningskommunen. Psykiatrisamordnaren uppger att de personliga ombuden hittills har hjälpt över 130 klienter i kommunen. Ibland återkommer klienterna med andra frågor vilket ombudet ser som ett bevis på att de tidigare insatserna hjälpt klienten framåt. Ombudet upplever också att de frågor som de arbetat med och löst tillsammans med klienten också håller under en längre tid. Några personer finns kvar en längre tid och behöver kontinuerlig rådgivning för att de inte kunnat etablera en tillförlitlig kontakt till myndigheter. Samtidigt anser Järkestig Berggren (2006) att personligt ombud kan betraktas som ett resultat av samhällets misslyckande eftersom verksamheten har kommit till efter kritiken mot att psykiskt funktionsnedsatta inte har fått samma del av välfärden som andra medborgare. Kritik har också riktats mot hur stödet efter avinstitutionaliseringen utformades. Behövs då verkligen personligt ombud? Skulle det inte vara bättre att skärpa tillsynen och kraven på de befintliga verksamheterna och på så sätt nå en förändring av systemen? Under arbetet med studien har isolering från samhället tydligt framträtt som den i särklass vanligaste anledningen till att människor med psykiska funktionsnedsättningar inte får sina behov tillgodosedda. Trots att klienterna egentligen skulle kunna få sina rättigheter tillgodosedda av de myndigheter som har detta till uppgift behövs de personliga ombuden för att kompensera de sociala förmågor som människor med psykiska funktionsnedsättningar ofta saknar. Järkestig Berggren (2006) påpekar vidare att ombuden har fått en paradoxal uppgift i de offentliga systemen nämligen att se till att de lagar och förordningar som finns också följs, vilket de offentliga systemen redan har som uppdrag att se till (ibid.). Varför lyckas inte myndigheterna genomföra sina uppdrag? Orsakerna kanske är antingen brister i tillsynen som inte lyckas uppmärksamma de systemfel som uppenbarligen finns eller att myndigheterna inte är förmögna att åtgärda bristerna. Kan det till och med vara så att det går prestige i att erkänna sina misstag? Vi har under intervjuerna fått känslan av ett bra samarbete mellan de olika aktörerna runt klienten, men samtidigt kunnat ana ett visst ”revirtänkande” hos myndigheterna. Anledningen kan tänkas vara att myndigheterna vet för lite om varandras verksamheter och framförallt om vem som har ansvar för vad. Här är risken stor att klienten hänvisas fram och tillbaka mellan myndigheterna och därmed ”hamnar mellan stolarna”. Socialstyrelsen (2007) beskriver att

betydelsen av personliga ombud inte bara har uppskattats av klienterna utan även uppmärksammats av Regeringen som tilldelat ombudsverksamheterna i Sverige 89 miljoner kronor under åren 2005 till 2006. Under 2007 avsattes ytterligare 20 miljoner för att tillsätta fler personliga ombud. Såväl kommuner som redan har ombudsverksamhet, som kommuner utan, har visat starkt intresse och har ansökt hos länsstyrelserna om bidrag till nya ombudstjänster.

Då människor med psykiska funktionsnedsättningar ofta befinner sig i en stark beroendeställning på grund av de symtom som psykisk sjukdom kan medföra är det lätt att aktörerna runt om kring hamnar i en maktposition. Ska ansökan avslås eller bifallas? Även om vi under intervjuernas gång aldrig har uppfattat att det personliga ombudet nekar någon som behöver hjälp befinner han sig onekligen i en maktposition. Socialstyrelsen (2007) anger att utgångspunkten för det personliga ombudets bedömning alltid är att se klienten i ett helhetsperspektiv. Det är graden av utsatthet, inte diagnosen, som avgör om klienten kvalificerat sig till insatser (ibid.). Om utsatthet är att lida brist på något som har betydelse för att uppnå ett fullvärdigt liv, vem bestämmer då vad som är brist och vad som är fullvärdigt liv? För så väl de personliga ombuden som för myndigheterna gäller att om de blir uppmärksammade på att en klient tycks vara i behov av hjälp måste de enligt Förvaltningslagen (SFS 1986:223) antingen erbjuda hjälpen eller hänvisa till annan myndighet. Att känna sig utsatt, att lida brist eller att ha uppnått ett fullvärdigt liv är dock, precis som beslutet att ta emot erbjuden hjälp, alltid upp till individen själv att avgöra.

Under intervjuerna har ingen av informanterna ansett att ombudsverksamheterna har några direkta brister eller behöver förändras, däremot har samtliga aktörer, likväl som Socialstyrelsen (2007), uppmärksammat att medelåldern hos klienterna sjunkit de senaste åren. Samhället ställer högre krav på individansvar vilket leder till att många yngre, framförallt tjejer, går in i djupa depressioner. Biståndshandläggaren påpekar att för ett år sedan var det nätverksträffar varannan till var fjärde vecka med ett klientärende, nu är det träffar varje vecka med flera ärenden varje gång. Genom att medelåldern på klienterna blir lägre kommer sannolikt behoven förändras vilket ställer krav på att samtliga aktörer anpassar insatserna efter dessa behov. Nätverket runt klienterna kan också behöva byggas ut och Andersson och Kauppi (2004) ger i sin rapport förslag på ett närmare samarbete med primärvården som skulle kunna innebära att klienter aktualiseras för psykiatri i ett tidigare skede.

Undersökningskommunen har under de senaste åren gjort en stor satsning för människor med psykiska funktionsnedsättningar genom att till en början genomföra en kartläggning av hur många klienter som finns i kommunen, vilka deras behov är och vad som behöver utvecklas för att tillgodose dessa behov. Som en följd av detta startades sysselsättningscentret som även blivit en samlingspunkt för det samarbete mellan aktörer som nätverksträffarna utgör. Trots att kommunen är relativt liten har socialnämnden ansett att ombudens betydelse för klienterna och de samhällsekonomiska vinsterna de medfört är så pass stora att två personliga ombud behövs i kommunen. Samtliga informanter anser att det samarbete och det arbete personliga ombuden utför i kommunen är ovärderligt för klienterna. Ombudet själv sammanfattar den betydelse insatsen haft som att ”klienterna har fått en bättre stabilitet, de har byggt upp nya kontaktnät, fått sysselsättning och livet tillbaka”.

## Referenslista

Andersson, G. & Kauppi, A-H. (2004). *"Jag har världens bästa arbete."* En utvärdering av de personliga ombudens arbetssituation i Norrbotten. FoU Norrbotten rapport nr. 13.

Angelöw, B. & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Erlandsson, S. & Gustafsson, M. (2004). *ArbetsDax - rehabilitering av psykiskt funktionshindrade*. Utvärdering av en verksamhet i samverkan mellan Landstinget, kommunen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i Eskilstuna. Eskilstuna: Centrum för välfärdsforskning.

FN: s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet (1993).

FoU Västmanland (2005). *Personligt Ombud i Mellansverige – klienternas uppfattning av det stöd de fått*. Västerås: Länsstyrelsen i Västmanlands län, samhällsbyggnadsenheten.

Hall, S. (2001). *Det offentliga mötet*. Om etik, tilltro och bemötande på försäkringskassan. Malmö: Bokbox Förlag.

Holmberg, B. (2000). *Rapport från Sveriges inre*. Stockholm: Psyke kampanjen.

Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, (1999). *Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Johansson, S. & Carlénius, A. (2006). *Medmänniska, brukare, patient*. FoU rapport 35. Luleå: FoU Norrbotten.

Järkestig Berggren, U. (2006). *Personligt ombud - social praktik i medicinsk diskurs*. Rapportserie i socialt arbete nr. 2. Växjö universitet: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S. (2005). *Teori, metod och empiri*. I Larsson, Lilja & Mannheimer (red.) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Markström, U. (2005). *Från mentalsjukhus till samhälle*. I Brunt, D. & Hansson, L. (red.) *Att leva med psykiska funktionshinder- livssituation och effektiva vård- och stödsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Printz, A. (2004). *Psykiskt funktionshindrades rättigheter - en handbok*. Stockholm: Norstedts juridik AB.

Påhlsson, D. (2006). *Om jag får önska mig någonting*. En kartläggning i behovet av boende, sysselsättning och delaktighet i XX kommun.

Regeringens proposition (1993/94:218). *Psykiskt stördas villkor*.

Regeringens proposition (1999/2000:79). *Från patient till medborgare: en nationell handlingsplan för handikappolitiken.*

Regeringens uppdrag; *En Nationell Psykiatrisamordnare* (SOU 2003:09).

Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju - från vetenskapsteori till fältstudier.* Malmö: Liber AB.

Sandahl, C., Unenge, I. & Wilhelmsson, K. och Stiftelsen Bräcke Diakoni (2005). *Personligt ombud - om "ickeyrkets" väg till yrke.* Lund: Arcus förlag.

SFS (1962:381). *Lag om allmän försäkring (ALF.)*

SFS (1980:100). *Sekretesslagen (SektL).*

SFS (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslag (HSL).*

SFS (1991:1128). *Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT).*

SFS (1991:1129). *Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV).*

SFS (1993:387). *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).*

SFS (2001:453). *Socialtjänstlagen (SoL).*

SFS (1986:223). *Förvaltningslagen (FörvL.).*

Skott, C. (red.) (2004). *Berättelsens praktik och teori - narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv.* Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (1999a). *Personligt ombud för psykiskt funktionshindrade personer.* Psykiatriuppföljningen 1999:3. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (1999b). *Välfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2000). *Meddelandeblad nr. 14.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2002a). *Personligt ombud. Teser och tips.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2002b). *Christian och Helge. Bilder från arbetet som personligt ombud i Kristianstad.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2003a). *Mål & metoder - Att arbeta som personligt ombud.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2003b). *Uppdrag att implementera, utveckla och utvärdera verksamheter med personligt ombud till personer med psykiska funktionshinder.* Lägesrapport 1 december, 2003. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2004). *Riktlinjer för riktlinjer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2005a). *Personligt ombud - en trumf i bakfickan? En studie av personligt ombud ur ett klientperspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005b). *Personligt ombud – välfärdsentreprenörer utan gränser. En undersökning av verksamheter för personligt ombud i glesbygd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006). *Det lönar sig - ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2007). *Personligt ombud – förslag till målgruppsdefinitioner och dess konsekvenser*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens nyhetsblad 2007-10-10. [www.sos.se](http://www.sos.se).

SOU (1992:73). *Välfärd och valfrihet – service stöd och vård för psykiskt störda. Slutbetänkande av Psykiatriutredningen*. Stockholm: Allmänna förlaget.

SOU (1999:21). *Lindqvists nia. Nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder*. Slutbetänkande från utredningen om bemötande av personer med funktionshinder. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU (2003:9). *Nationell psykiatrisamordning*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU (2006:100). *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar*. Stockholm: Socialdepartementet.

Weinstock, P. & Barker, LT. (1995). *Mental health and vocational rehabilitation collaboration: local strategies that work*. Psychosocial Rehabilitation Journal, 1995 March 1; Vol. 18 (4): 35-50.

[www.personligtombud.se](http://www.personligtombud.se) 2007-10-17

[www.regeringen.se](http://www.regeringen.se) 2007-11-06

Till berörd verksamhetschef

Bilaga 1

Vi är två studenter från sociala omsorgsprogrammet vid Luleå tekniska universitet som ska skriva vårt examensarbete.

Vi har valt att undersöka betydelsen av personliga ombud för människor med psykisk funktionsnedsättning. Studien kommer att ha kvalitativ inriktning bestående av intervjuer med psykiatrisamordnaren, de personliga ombuden, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, närpsykiatrin, biståndshandläggare, bostadsförmedlingen och en representant från en intresseförening.

Till bakgrunden kommer vi att ta del av den dokumentation som låg till grund för socialnämndens beslut att anställa personliga ombud.

I egenskap av verksamhetschef över vissa av våra informanter ber vi även om ditt samtycke till att intervjua dessa under deras arbetstid.

Syftet med studien är att belysa olika samhällsaktörers erfarenheter av personligt ombud. De forskningsfrågor vi söker svar på är:

- Hur upplever och beskriver samhällsaktörerna innebörden av det uppdrag de personliga ombuden utför?
- Hur upplever de olika samhällsaktörerna att tillkomsten av personliga ombud påverkat de psykiskt funktionsnedsattas möjligheter till integrering och delaktighet i samhället?

I examensarbetet kommer inte kommunens namn eller identiteten på informanterna att avslöjas. Rapporten kommer att publiceras och finnas tillgänglig under våren 2008 på Luleå tekniska universitets hemsida (<http://epubl.ltu.se>).

Med vänliga hälsningar

AnnaCarin Iggström  
[aciggstrom@hotmail.com](mailto:aciggstrom@hotmail.com)  
070-51 51 226  
Sociala omsorgsprogrammet termin 7

Annethe Sandström  
[sanane-4@student.ltu.se](mailto:sanane-4@student.ltu.se)  
070-64 81 448

Handledare för vårt examensarbete är:  
Universitetsadjunkt Lena Widerlund  
Institutionen för arbetsvetenskap  
Luleå tekniska universitet  
971 87 LULEÅ  
Tel. 0920 - 49 38 58  
[Lena.Widerlund@ltu.se](mailto:Lena.Widerlund@ltu.se)

Hej!

Bilaga 2

Vi är två studenter från sociala omsorgsprogrammet vid Luleå tekniska universitet som ska skriva vårt examensarbete.

Vi har valt att undersöka betydelsen av personliga ombud för människor med psykisk funktionsnedsättning. Studien kommer att ha kvalitativ inriktning bestående av intervjuer med psykiatrisamordnaren, de personliga ombuden, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, närpsykiatrin, biståndshandläggare, bostadsförmedlingen och en representant från intresseföreningen.

Syftet med studien är att belysa olika samhällsaktörers erfarenheter av personligt ombud. De forskningsfrågor vi söker svar på är:

- Hur upplever och beskriver samhällsaktörerna innebörden av det uppdrag de personliga ombuden utför?
- Hur upplever de olika samhällsaktörerna att tillkomsten av personliga ombud påverkat de psykiskt funktionsnedsattas möjligheter till integrering och delaktighet i samhället?

I examensarbetet kommer inte kommunens namn eller identiteten på informanterna att avslöjas. Rapporten kommer att publiceras och finnas tillgänglig under våren 2008 på Luleå tekniska universitets hemsida (<http://epubl.ltu.se>).

Intervjun kommer att ta cirka en timme. Vi kommer båda två att medverka under intervjun genom att en av oss för samtalet medan den andre för anteckningar. Inga ljud- eller bildupptagningar kommer att förekomma. Intervjun kommer att utföras under arbetstid. Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst avbryta deltagandet utan att ange skäl.

Med vänliga hälsningar

AnnaCarin Iggström  
[aciggstrom@hotmail.com](mailto:aciggstrom@hotmail.com)  
070-51 51 226  
Sociala omsorgsprogrammet termin 7

Annethe Sandström  
[sanane-4@student.ltu.se](mailto:sanane-4@student.ltu.se)  
070-64 81 448

Handledare för vårt examensarbete är:  
Universitetsadjunkt Lena Widerlund  
Institutionen för arbetsvetenskap  
Luleå tekniska universitet  
971 87 LULEÅ  
Tel. 0920 - 49 38 58  
[Lena.Widerlund@ltu.se](mailto:Lena.Widerlund@ltu.se)

Vad anser du vara ombudens huvudsakliga arbetsuppgifter? (Alla)

Vilka andra aktörer kan finnas runt klienten? (Alla)

Anser du att de resurser som personliga ombuden ger är tillräckliga eller är det något som skulle behöva utvecklas/läggas till? (Alla)

Beskriv hur du går tillväga när du bedömer om en klient är berättigad till insatser? (Alla)

Kan du se någon skillnad i klienternas integrering och delaktighet i samhället sedan PO anställdes i kommunen? Förklara! (Alla utom PO)

Hur upplever du klientens delaktighet i mötet? (Alla utom RSMH)

Hur arbetar ni med uppsökande verksamhet? (PO, RSMH, Psykiatrisamordnaren)

Känner du att personliga ombudet är fristående från myndigheter? Upplever du att klienterna känner det? (PO, RSMH, Psykiatrisamordnaren,)

Hur ser en nätverksträff ut? (PO, Biståndshandläggaren, Psykiatrisamordnaren)

Vilka är dina erfarenheter av det personliga ombudets betydelse för klienten? (RSMH)

Vilken målsättning har ni med ombudsverksamheten? (PO)

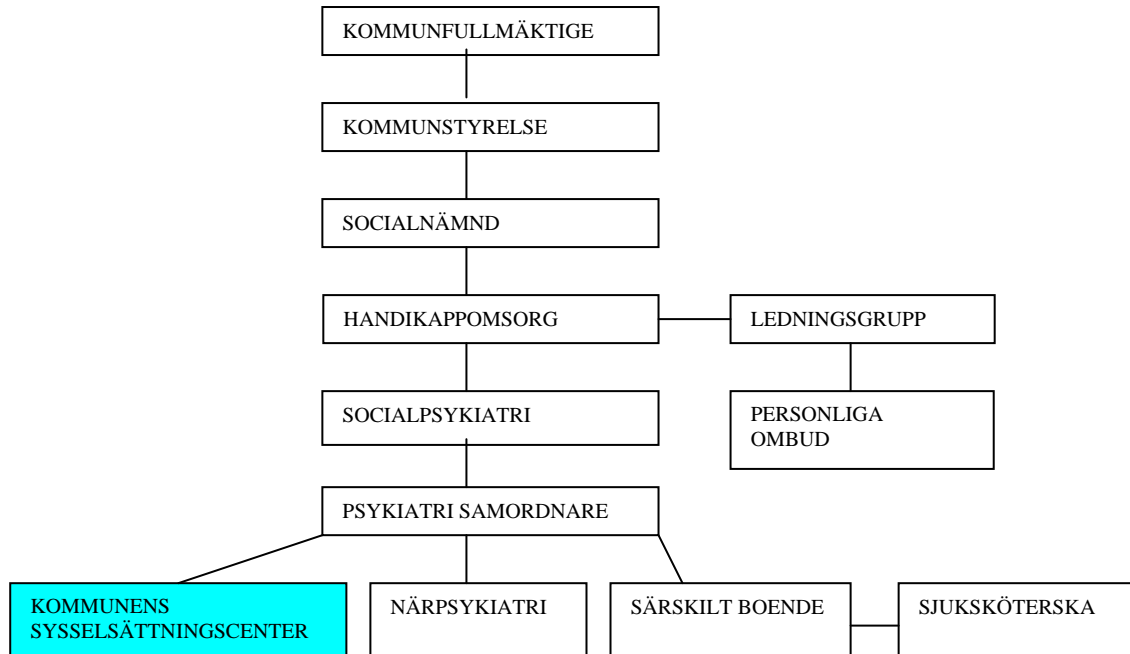
Hur upplever personliga ombudet samarbetet med de andra aktörerna? (PO)

Hur många klienter har ni ungefär per år? Klienttak? (PO)

Hur ofta kommer du/ni i kontakt med personliga ombud? (Myndigheterna)

Beskriv hur ett möte kan se ut med personliga ombudet och klienten? (Myndigheterna)

Vilken hjälp/vilket stöd kunde klienten få innan personligt ombud fanns?



### Bostad

Stöd i eget boende.  
Övergångslägenheter.  
4 gruppboendestäder (36 personer) inklusive satellitlägenheter.

### Hälsa- och sjukvård

Primärvård  
Närpsykiatri  
Rättspsykiatri  
Akutpsykiatri

### Inkomst

Sjukersättning  
Aktivitetsersättning  
Försäkringskassan

### SYSSELSÄTTNINGSCENTRET

Stödplanering 1 gång/vecka  
Upprättar mål, samordnar insatser  
2 rehabiliteringsassistenter  
6 handledare sysselsättning  
1 diakon och psykiatrisamordnaren

**Intresseorganisation**  
RSMH

### Aktiviteter

Sysselsättningscentret  
Arbetsförmedlingen  
- Arbetsträning  
- Lönebidrag  
- Praktikplats  
Studiecirklar  
Sociala arbetskooperativ  
- Valfrid (hundpensionat)  
- Valborg (klientföretag)

### Utbildning

ABF studiecirklar  
Folkhögskola

### Social service

Socialpsykiatri  
Personligt Ombud  
Boendestöd/rehab.  
Biståndenheten  
Överförmyndare  
Mottagnings- och ekonomienheten  
Ungdomsenheten

