

Ett nytt yrke tar form

– Personligt ombud, PO



ISBN 978-91-978065-1-0
Artikelnr 2009-126-41

Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2009

Förord

För att förbättra psykiskt funktionshindrade personers situation inleddes 1995 den så kallade psykiatrireformen. Reformen syftade till att förbättra livsvillkoren i samhället för personer med psykiska funktionshinder med avseende på ökad delaktighet, bättre vård och socialt stöd. I förarbetet till den bakomliggande psykiatripropositionen konstaterades att stödet skulle kunna förbättras väsentligt med hjälp av personliga ombud med ett klart definierat ansvar för att den enskildes behov uppmärksammas och att insatserna samordnas.

I maj 2000 beslutade regeringen om statsbidrag till kommunerna för att inrätta permanenta verksamheter med personligt ombud. Socialstyrelsen har sedan dess haft regeringens uppdrag att samordna detta arbete mellan olika myndigheter och intressenter, tillsammans med länsstyrelserna. Verksamheterna följs upp och utvärderas kontinuerligt. 2005 lämnades en rapport till regeringen som visade en positiv utveckling av ombudens arbete – verksamheterna är samhällsekonomiskt lönsamma, klienternas konsumtion av psykiatrisk vård minskar, deras psykosociala situation har förbättrats och deras ställning har stärkts.

Intresset för verksamheterna och den nya funktionen – Personligt ombud (PO) – är därför stort både inom och utanför Sverige. Denna kortfattade skrift på engelska sammanfattar verksamheternas arbete och erfarenheterna av denna del av psykiatrireformen.

Skriften har sammanställts av Tommy Engman, journalist, knuten till Riksförbundet för Mental och Social Hälsa (RSMH). Översättningen har gjorts av Frida Manning, Intervendum. Utredare Lena Steinholtz Ekecrantz har varit projektansvarig på Socialstyrelsen.

Stockholm i september 2008

Peter Brusén
Enhetschef
Socialstyrelsen

Innehåll

<i>Förord.....</i>	<i>3</i>
<i>Ett nytt yrke tar form.....</i>	<i>7</i>
<i>Internationella förebilder.....</i>	<i>8</i>
<i>Vem får ett ombud?</i>	<i>9</i>
<i>Organisationen runt ombuden</i>	<i>10</i>
<i>Ledningsgruppens betydelse.....</i>	<i>10</i>
<i>Fristående roll</i>	<i>10</i>
<i>Att arbeta som PO</i>	<i>12</i>
<i>På uppdrag av klienten</i>	<i>12</i>
<i>Kartlägga behov.....</i>	<i>13</i>
<i>Handlingsplan tillsammans</i>	<i>14</i>
<i>Personlig och privat.....</i>	<i>15</i>
<i>Att avsluta en klientkontakt</i>	<i>15</i>
<i>Vad ombuden måste kunna</i>	<i>17</i>
<i>Vilken betydelse har PO arbetet?</i>	<i>18</i>
<i>Påpeka systembrister</i>	<i>18</i>
<i>Empowerment.....</i>	<i>20</i>

Ett nytt yrke tar form

Ända till början av 1970-talet byggdes det stora mentalsjukhus i Sverige och gamla renoverades. Några år dessförinnan hade landstingen tagit över ansvaret för sjukhusen från staten, samtidigt som de själva byggde nya kliniker i anslutning till kroppssjukvården. Vården av människor med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar var i huvudsak en institutionell verksamhet.

Därefter har socialpolitiken i Sverige, precis som i många andra västländer, drivit på en utveckling *bort från de stora institutionerna* till mer individuellt anpassad vård och stöd i öppna former.

En statlig utredning från början av 1990-talet (Psykiatriutredningen) visade att människor med psykisk funktionsnedsättning inte fick del av samhällets resurser som andra, hade sämst levnadsförhållanden av alla grupper med funktionsnedsättningar och att det brast i bemötande och samordning av vården, hjälpen och stödet.

Utredningen föreslog att *kommunernas ansvar* för alla invånare – såväl personer med fysiska som psykiska funktionsnedsättningar – skulle bli tydligare uttryckt i socialtjänstlagen.

Ganska snart stod det klart att många kommuner saknade kompetens att på ett bra sätt möta de behov som människor med psykisk funktionsnedsättning hade. *Staten sköt därför till pengar* under en treårsperiod för att stimulera utvecklingen av socialtjänstens och psykiatrins arbetsformer, framför allt vad gällde boende, sysselsättning och rehabilitering.

På tio platser i landet inrättades dessutom *försöksverksamheter med personligt ombud*. Dessa skulle vara ett stöd av professionell karaktär för att människor med en psykisk funktionsnedsättning bättre skulle få del av den hjälp och stöd som samhället erbjöd utsatta grupper.

Socialstyrelsens utvärdering av försöksverksamheterna med personligt ombud visade på flera *positiva effekter*; slutenvården för klienter som hade personligt ombud minskade, de fick ett stabilare boende och fler beviljades insatser enligt Lagen om stöd och service till människor med funktionsnedsättning, LSS (en rättighetslag som ger funktionshindrade rätt till vissa insatser).

Regeringen gav därför Socialstyrelsen (*engelska översättningen*: en statlig myndighet under Socialdepartementet) i maj 2000 uppdraget att samordna en *nationell uppbyggnad* och utveckling av permanenta verksamheter med personliga ombud tillsammans med landets länsstyrelser (*engelska översättningen*: En statlig samordnande myndighet som finns i varje län). En beredningsgrupp tillsattes bestående av Sveriges kommuner och landsting, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Schizofreniförbundet, Arbetsmarknadsverket och Försäkringskassan.

Beredningsgruppens uppgift var att utforma kriterier för vilka personer som skulle kunna få hjälp av ett ombud, vad ombudens arbetsuppgifter skulle vara och efter vilka principer statsbidraget skulle fördelas. Gruppen ombildades senare till en referensgrupp som kunde följa uppbyggnaden av verksamheten.

Internationella förebilder

Den internationella förebilden till personligt ombud kommer från USA och Storbritannien och heter case manager. I USA har yrkesgruppen funnits ända sedan 1950-talet och i Storbritannien i ett par decennier. Det övergripande syftet med en case manager är att skraddarsy hjälpen och stödet efter klientens behov för att denne lättare ska kunna hantera sin funktionsnedsättning. Hur detta sedan utförs skiljer sig åt beroende på vilken roll case managern har. Vissa likheter finns mellan modellerna men också tydliga skillnader.

I den så kallade *mäklarmodellen* har managern en assisterande funktion gentemot klienten. Tillsammans planerar de serviceinsatserna utifrån klientens val.

Entreprenörmodellen, som infördes i Storbritannien i samband med kommunreformen i början av 1990-talet, har ett något annorlunda upplägg. Här har case managern förutom ett budgetansvar även ansvaret för att utreda klientens behov, planera vården, samt samordna och följa upp kontakter med vårdgivare. I den modellen behöver case managern i princip inte träffa sina klienter, varför antalet klienter per manager också kan vara stort, ända upp till 50 personer.

I den *kliniska modellen* ingår case managern i ett professionellt team och har som sin övergripande uppgift att koordinera insatserna. Det kan till exempel handla om att samordna sociala insatser, sysselsättning, bostad etcetera, men även behandling.

En annan modell är *ACT-modellen* (*Assertive Community treatment*). I den ges vård och stöd utifrån ett samhällsbaserat behandlings- och resursprogram. Ett tvärdisciplinärt team är ansvarigt för klienten och varje case manager hjälper ett tiotal personer samtidigt.

Ytterligare en inriktning står *resursmodellen* för. I den utgår arbetet från klientens egna val och resurser i stället för sjukdomssymtom och problem. Det som betonas i den modellen är en bra och fungerande relation mellan klienten och case managern. Modellen är stödjande och managern arbetar som klientens ombud.

Gemensamt för alla dessa modeller är den samordnande funktionen, vilket också den svenska modellen av case manager, personligt ombud, har. En av de viktigaste funktionerna det personliga ombudet har är att stötta sina klienter så att de själva kan ta tag i sin situation, så kallad *egenmaktförstärkning*. En annan viktig funktion är att ställa krav på myndigheter som har ansvar för människor med allvarlig psykisk funktionsnedsättning så att de får den hjälp och service som de har rätt till. Man är alltså *kravställare*.

En annan skillnad från vissa modeller av case manager är att personligt ombud inte har något medicinskt ansvar eller behandlingsansvar. Ombuden fattar inte heller några myndighetsbeslut och det är *klienten som är uppdragsgivaren*.

Vem får ett ombud?

Personligt ombud vänder sig till dem som är över 18 år och som på grund av sin psykiska funktionsnedsättning har en *omfattande och långvarig social funktionsnedsättning* som medför stora hinder i vardagslivet. Det är så målgruppen definieras. Därtill ska behoven av vård, stöd och service vara komplexa och som gör att man antingen har kontakt med socialtjänsten, primärvården och/eller den specialiserade psykiatrien eller andra myndigheter. Bland de personer som också kan komma ifråga är de som förutom en psykisk funktionsnedsättning dessutom har ett missbruksproblem och/eller är hemlösa.

Årligen får ungefär 6–7 000 klienter hjälp av drygt 300 ombud, fördelade på över 100 verksamheter. Ombuden har i *genomsnitt cirka 15 klienter per år*, ibland upp till 25.

Att få kontakt med ett personligt ombud kan ske på olika vägar. Vanligt är att man själv hör av sig eller att socialtjänsten eller psykiatrien gör det, eller så sker det via en brukarorganisation. Det finns alltså *inget formellt remissförfarande*. På det sättet är det rätt okomplicerat att få ett personligt ombud.

En bedömning görs dock från fall till fall och möjligheten att få ett personligt ombud kan begränsas av att det finns en kö. På vissa håll i landet väljer man att prioritera unga med en psykisk funktionsnedsättning, på andra håll psykiskt funktionsnedsatta med barn. Hur en eventuell prioritering görs är en fråga för personliga ombudens ledningsgrupp (se mer om den i avsnittet Ledningsgruppens betydelse, sida 9) att ta ställning till.

Organisationen runt ombuden

Eftersom personligt ombud har som uppgift att ställa krav på samhället så att den enskilde får del av de rättigheter och resurser som finns knyter man an till en lång tradition inom svensk handikappolitik som bygger på medborgarperspektivet. Som medborgare har man vissa rättigheter. Personer med en funktionsnedsättning ska med stöd och hjälp *erbjudas likvärdiga livsvillkor som andra* så att man kan integreras i samhället. I det perspektivet ligger också att vi alla ska kunna ha makt och inflytande över vardagen. Vid psykisk ohälsa är *makt och kontroll över sitt liv* en viktig förutsättning för återhämtning.

Ledningsgruppens betydelse

Själva organisationen runt det personligt ombud kan se lite olika ut. Oftast är det en *enskild kommun som är uppdragsgivare* och tillika ansvarig för driften. På en del håll har flera kommuner gått samman och på något ställe har man hela länet som arbetsområde. På vissa håll drivs verksamheten av stiftelser, ideella föreningar, vårdförbund eller annat samordningsförbund. Grundläggande för ombudsverksamheten bör vara att det offentliga systemet runt klienten ska vara så nära denne som möjligt.

Statliga pengar täcker en del av ombudens löner. Resterande del av lönen och övriga merkostnader som lokaler, bilar etcetera står kommunerna själva för. I drygt var tionde verksamhet är landstingen medfinansiärer.

Till varje ombudsverksamhet finns en ledningsgrupp. Bäst är om myndighetsrepresentanterna i ledningsgruppen har mandat att *fatta övergripande beslut*. I ledningsgruppen bör det finnas representanter från, förutom kommun och landsting, även länsarbetsnämnden, försäkringskassa och brukar – och frivilligorganisationer.

Det är viktigt att ledningsgruppens strategiska roll och uppgift förankras hos alla inblandade, liksom att kostnaderna fördelas mellan myndigheterna. Ledningsgruppen kan få stor betydelse eftersom det ingår i det personliga ombudets arbete att *påpeka brister i vård- och omsorgssystemen*.

Fristående roll

Personligt ombud ska alltså vara "*fristående*" från sin huvudman, både organisatoriskt och helst även lokalmässigt. Det innebär att även om kommunen i de flesta fall är arbetsgivare ska verksamheten vara skild från kommunens socialtjänst. Den fristående ställningen gör att personligt ombud bättre kan ställa krav på myndigheter. Genom att ombuden inte begränsas i sitt arbete av de ramar som omgärdar andra yrkesgrupper som klienten har kontakt med kan personligt ombud också lättare agera som en slags *gränsöverskridare*. Ombudet har alltså en roll som delvis kan påminna om såväl boendestödjaren inom kommunen som kontaktmannen inom psykiatrin,

samtidigt som arbetsuppgifterna i allt väsentligt skiljer sig åt från dessa yrkesgruppers. Ett sådant arbetssätt gör det lättare att ta till sig olika metoder, såväl från ett medicinskt orienterat synsätt som från ett mer empowermentinriktat (se även avsnittet Empowerment sida 19).

Den fristående rollen ökar också möjligheten att i vissa fall hitta mera *okonventionella lösningar*, liksom det gör det lättare, har det visat sig, att upprätthålla en förtroendefull relation till klienten. Många klienter tycker också att de får ett mer medmänskligt bemötande av personligt ombud än vad de fått i sina tidigare kontakter med myndighetspersoner.

Det gör det också möjligt att stå på klientens sida om dennes intressen går emot vad andra professionella tycker. Exempel:

Efter en sjukhusvistelse ville en klient bo i egen lägenhet. Det personliga ombudet stöttade denne i detta eftersom det var klientens vilja medan andra professionella runt klienten avrådde och sa att det inte skulle fungera, vilket det inte heller gjorde. Klienten kom så småningom till ett boende med särskilt stöd och trivdes utmärkt där. Professionella inom socialtjänsten och psykiatrin var av den åsikten att det var ett onödigt misslyckande medan det personliga ombudet menade att skälet till att hans klient trivdes så bra i det särskilda boendet berodde på att klienten hade fått pröva att bo i egen bostad.

Att arbeta som PO

Arbetet som personligt ombud innebär bland annat att man utifrån klientens behov ska försöka hitta en gemensam lösning mellan vårdgivare, försäkringskassa och andra aktörer som har kontakt med klienten. Förutom att få till stånd en samordning mellan dem måste intressen, synsätt och värderingar jämkas samman. Eftersom många klienter har en komplex problembild är det alltså viktigt att det finns *gemensamma värderingar* i synen på psykisk sjukdom, människosyn, hur rehabilitering bör utformas och vad som bäst främjar återhämtning.

Även om värderingarna är de samma kan sättet att arbeta skilja sig åt, som kan hänga samma med vilket förhållande man har till de offentliga system som finns runt klienten. Skillnader i arbetssätt kan också bero på om verksamheten är förlagd i glesbygd eller i storstad. I storstaden finns oftast bättre tillgång till kompetens och kunskapscentra och avstånden är kortare. Å andra sidan kan arbetet vara mer komplext, föränderligt och anonymare än i glesbygden.

För att överbrygga nackdelarna med att arbeta i glesbygd *samarbetas det över kommungränserna*. Det görs faktiskt i över hälften av alla verksamheter. På det sättet kan kommunerna fördela kostnaderna och ombuden får tillgång till en större arbetsgrupp, vilket gör det möjligt att utveckla olika spetskompetenser, liksom det är lättare att ordna utbildning och handledning om man är fler.

Oftast arbetar två eller tre ombud tillsammans. En arbetsgrupp gör att arbetet fungerar bättre. Skälen är flera: Jobbet som personligt ombud kan vara påfrestande och erfarenhetsutbyte med arbetskamrater kan då vara avlastande. Ett annat argument är att större verksamheter går lättare att göra kända. Ytterligare ett skäl är att när det finns flera ombud är chansen större att klienten kan *välja mellan ett kvinnligt och ett manligt ombud*, vilket många tycker är viktigt.

På uppdrag av klienten

I Psykiatriutredningen formulerades en viktig princip nämligen att vården, stödet och servicen ska utgå ifrån klientens behov. Det personliga ombudets uppgift är alltså att hjälpa klienten formulera dessa behov. Förutsättningen för det är att det finns en bra kontakt och ett bra förtroende mellan ombudet och klienten. En *förtroendeskapande inledningsfas* är därför betydelsefull att försöka skapa när man träffar en ny klient.

Vissa klienter kan emellertid ha en avvaktande inställning till verksamheten med personligt ombud, som i vissa fall beror på en osäkerhet om det verkligen går att få hjälp på dessa villkor. Ett annat hinder kan vara att de personliga ombudet faller in i sin tidigare yrkesroll. Utmaningen är att försöka hitta *en roll mellan den professionella behandlaren och kompisen* eller jourhavande medmänniska.

Vilka värderingar ska då genomsyra själva arbetet med klienten? Respekt, lyhördhet, helhetssyn, klienten vid rodret, ömsesidighet, jämbördighet, en horisontell relation, fokusering på möjligheter och det friska, ett rehabiliterande perspektiv, stödja och uppmuntra är formuleringar som används bland verksamma ombud. För att det ska bli ord med innehåll är det bäst att beskriva dem utifrån konkreta fall och situationer. Det är då värderingarna blir som tydligast.

Man kan alltså utifrån det vardagsnära arbetet och grundläggande etiska principer skapa en *gemensam ideologisk ram* för sitt arbete. Värt att lägga på minnet är att synsätt och värderingar i ombudsarbetet inte är en privatsak utan en del av den professionella rollen.

Utgångspunkten för arbetet tillsammans kan formuleras så här:

- Klientens upplevda behov och önsknings står i fokus, inte diagnosen och behandlingen
- Klientens friska sida och dennes möjligheter är det man arbetar med tillsammans, i stället för att se till symptom, problem och begränsningar
- Klienten väljer det personliga ombudet, inte tvärtom
- Klienten är uppdragsgivare och styr processen, inte det personliga ombudet

Kartlägga behov

Nästa steg kan vara att ta itu med det klienten sagt sig behöva hjälp med. Efter många års omhändertagande av vårdapparaten kan det vara svårt att uttrycka en egen vilja, därför att man som patient i sjukvården upplevt att det man har att säga ingenting är värt eller att ingen lyssnar. Så här berättar en kvinna:

Mitt största problem som jag upplever, är att ingen lyssnar på mig. Jag har känslan av att det jag har att säga, om mitt liv, om mina bekymmer, inte är någonting värt. Att alla andra människor vet bättre hur jag är och fungerar. Jag är inte viktig, min erfarenhet spelar ingen roll. Eftersom jag har den här extra känsligheten, tycks jag hela tiden få det bekräftat genom en mängd olika händelser. Nu när jag har ett personligt ombud känner jag att jag har någon som lyssnar på mig, som bekräftar mig.

Att uttrycka en egen vilja kan därför ta olika lång tid. När det går kan nästa steg vara att försöka *kartlägga behoven* och få struktur och överblick över vad det är som klienten behöver förändra i sin livssituation, vilket naturligtvis är väldigt individuellt.

Ett bra redskap att använda sig av är den så kallade CAN-skattningsmodellen (Camberwell Assessment of Need). Den *utgår från behov och inte från diagnoser* och ger en bra bild av klientens situation och vilka vårdgivare och myndigheter som den personen har kontakt med. Den gör också att

man inte glömmer bort viktiga saker och kan vara ett stöd när man kommer in på känsliga områden som till exempel sexualitet.

Naturligtvis går det bra att göra egna skriftliga checklistor eller intervjuformulär. Som vanligt är det inte formen utan innehållet som är det viktiga. Utmaningen är att försöka få igång *en förändring av klientens livssituation*, utan att det blir en traditionell behandling.

Några områden som det visat sig att klienter ofta vill ha hjälp med är att få ordning på ekonomin, att ha någon att prata med, att få hjälp med myndighetskontakter.

Skälet till att många tycker det är svårt att ha kontakt med olika myndigheter är dels att man inte alltid vet vart man ska vända sig, dels att man känner sig i underläge och därför har svårt att föra sin egen talan. Man känner sig alltså maktlös, precis som personen nedan beskriver det:

Allting känns oklart. Det känns som om jag bara flyter omkring och inte vet någonting. Det är dom som vet och sitter inne med information och vad som ska ske.

Därför är det viktigt att stärka den enskilde så att den personen får *makt över beslut och handlingar* som rör dennes liv. Makt och kontroll över den egna vardagen är en viktig förutsättning för att kunna återhämta sig.

Handlingsplan tillsammans

Efter kartläggningen av behoven lägger man tillsammans upp en *handlingsplan* där det bestäms vad som ska göras, vem som ska se till att det blir gjort och när. Det kan enklast göras överskådligt utifrån en checklista med tidsaxel. En viktig uppgift i handlingsplanen kan för ombuden bli att se till att *olika myndigheters insatser samordnas* så att de kommer i rätt ordning och vid rätt tidpunkt. Som ombud har man då klivit in i *mäklarrollen*. En sådan samordning måste göras genom en gemensam träff med alla dem som har kontakt med klienten. Därefter blir ombudets uppgift att likt en lobbyist driva på de olika huvudmännen så att klienten får det stöd, hjälp och vård som denne behöver och vill ha.

En god vana kan sedan vara att tillsammans med klienten och ibland även med sina kollegor formulera ett antal utvärderingsfrågor:

- Vad ville klienten då vi började, vilka problem ville vi lösa, vilka mål ville vi uppnå?
- Vad hände och vilka skillnader blev det i förhållande till det vi ville uppnå?
- Vad beror denna skillnad på? Hade vi bedömt situationen fel, hände något oväntat, vad gjorde andra som påverkade förloppet?
- Vilka slutsatser ska vi dra av detta och vad kan vi lära oss och vad bör vi undvika att göra i framtiden?
- Hur kommer vi att agera nästa gång vi är i en liknande situation?

Eftersom arbetet som personligt ombud är ganska nytt och okänt är det särskilt viktigt att man som ombud själv utvärderar det man gör och kontinuerligt och systematiskt reflekterar över den här typen av frågor.

Personlig och privat

Eftersom ombuden arbetar mycket i klientens hem ställs ofta frågan *hur nära en relation kan vara*. Alltså, hur nära kan en arbetsrelation bli utan att den blir för privat?

Precis som klienten avgör hur mycket han eller hon vill lämna ut av sig själv måste ombudet avgöra det för sin del. Någon mall för det finns inte. Det varierar från ombud till ombud, liksom det varierar i relation till olika klienter och förändras allt eftersom klienten och ombudet lär känna varandra.

Handledning är ett bra verktyg för en genomtänkt professionell hållning där man lär sig var gränsen går mellan att vara *personlig utan att bli för privat*. Handledning i grupp bör inte ske med andra yrkesgrupper eftersom det personliga ombudets arbete skiljer sig åt genom det som sagts tidigare; dess fristående ställning, gränsöverskridande arbete och att man ställer krav på andra myndigheter. Handledning kan även vara ett sätt att utveckla sin yrkesroll.

Personligt ombud arbetar ofta ensam, vilket innebär att man har många egna beslut att fatta. Det är ytterligare ett skäl till handledning. Dessutom kan man genom sitt nära klientarbete få kännedom om förhållanden som kan leda till ett etiskt dilemma. Så här berättar ett ombud:

Den största svårigheten för mig är att jag har vetskap om förhållanden i familjen – det är inte bara att stänga dörren och gå vidare.

Vad det personliga ombudet fick reda på av sin klient gällde sådant som rörde dennes barn och som ingen annan kände till. Då ombudet bedömde att barnen far illa blev det svårt att uteslutande jobba på uppdrag av klienten. *Barnens behov fick gå före*. Precis som alla andra tjänstemän är personligt ombud skyldigt enligt socialtjänstlagen (14 kapitlet) att anmäla om man känner till att barn far illa.

Det är viktigt att det finns en handlingsplan i sådana situationer. Den kan utarbetas lokalt i samverkan med den biståndshandläggare som arbetar med stöd till barn och familjer inom socialtjänsten.

Att avsluta en klientkontakt

Att som ombud avsluta en långvarig och nära relation till en klient och låta någon annan ta över kan vara svårt. På samma sätt tycks många klienter uppleva det. En del säger dessutom att de inte vill bli överlämnade till annat stöd och hjälp och känner att de inte orkar dra sin livshistoria för ytterligare en person. Därtill ger man uttryck för att vilja ha *stöd av färre personer* och med en mer varaktig relation.

Desto viktigare är det att man redan från början gör klart att syftet med personligt ombud är att man tillsammans ska *bygga upp ett nätverk* som kan ta vid när det personliga ombudet drar sig tillbaka eller att det finns en verksamhet som har den kontinuitet, flexibilitet och kvalitet man vill ha. Om detta finns, visar undersökningar, har överlämnandet gått smidigt.

Ett socialt nätverk runt klienten underlättar också återhämtning och integration i samhället, liksom möjlighet till ett självständigt liv.

Vad ombuden måste kunna

Ombudens varierande utbildning och tidigare arbetslivserfarenheter gör att vidareutbildningsbehoven skiftar. Vid anställning har arbetsgivarna överlag lagt vikt vid *personlig lämplighet* (något som också klienterna själva framhåller), erfarenhet av och *kompetens i att bemöta människor* med psykisk funktionsnedsättning. Många ombud har också genom sin tidigare yrkeserfarenhet god kompetens och yrkeserfarenhet från psykiatrisk verksamhet med utbildning inom det medicinska området och omvårdnad. Man vet därför oftast hur funktionsnedsättningar yttrar sig och hur det drabbar individens förmågor. Däremot kan det behövas mer kunskap om det *sociala arbets- tets innehåll* och att lära sig utveckla analysverktyg för den typen av problem.

Ett annat område där det behövs mer utbildning är i lagstiftning och vilka *lagliga rättigheter klienterna* har, eftersom ombudens uppgifter just är att på klientens uppdrag bevaka dennes rättigheter. Det förekommer också i klientberättelser att professionella förbiser enskildas rättssäkerhet vid handläggningen eller begår formella fel i myndighetsutövningen. Därför krävs det god kompetens inom *social- och förvaltningsrätt*. Den kunskapen är dessutom viktig att ha i samordningsärenden för att kunna urskilja vilka lagar som reglerar olika huvudmäns ansvar.

Ytterligare ett område där det kan behövas mer utbildning är i hur man *leder nätverksmöten*. I intervjuerna med klienter berättas om hur stor betydelse anhöriga haft, inte minst när det inte funnits något annat stöd. För många står anhöriga för grundtryggheten och de har sedan avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården fått en central stödjande och vårdgivande roll. *Anhöriga är alltså en viktig resurs* i det sociala nätverket. Eftersom man som ombud kan bli den som sammankallar till ett nätverksmöte och vara den som leder det är det viktigt att höja kompetensen i att leda nätverksmöten.

På samma sätt utgör intresseorganisationerna med sin kunskap om vad det innebär att ha en psykisk funktionsnedsättning eller vad det innebär att vara anhörig en viktig källa till kunskap och förståelse. Många ombud har också ett *nära samarbete med anhöriga och brukare* genom studiecirklar som man gått tillsammans eller via ledningsgruppen där brukar- och anhörigföreträdare ingår. Ett sådant samarbete ger möjlighet att reflektera över ombudsrollen utifrån den kunskap som finns om brukares och anhörigas livsvillkor. Ett sådant nära samarbete kan också främja *empowermentinriktade arbetsmetoder*. Har man inte förtroende hos anhörig- och klientorganisationerna kan det vara svårt att få förtroende hos sin klient.

Vilken betydelse har PO arbetet?

En lokal rapport från ett av länen i landet visar att när personer med psykisk funktionsnedsättning fick kontakt med personliga ombud hade 25 procent insatser som inte stämde överens med deras behov, 15 procent hade inte tillräckliga insatser och för 40 procent var de inte samordnade. Hela 15 procent hade inga insatser alls och 5 procent ansåg sig ingen vilja eller kunna hjälpa.

Redan under försöksverksamheten kunde man som nämnades inledningsvis se tydliga positiva effekter av de arbete som personliga ombuden utförde. Några år senare, efter det att verksamheten blivit permanent, såg man inte bara att de *positiva resultaten tycktes vara bestående utan de hade dessutom förstärkts*. Andelen klienter som till exempel fick meningsfull sysselsättning ökade högst påtagligt, sociala kontakter mer än fördubblades, symptom på psykisk ohälsa minskade och vården, stödet och hjälpen stämde bättre överens med vad man vill ha.

Genom att insatserna på det sättet bättre motsvarar klientens behov och är koordinerade *gynnar det återhämtningsprocessen* och ökar den enskildes livskvalitet. På det sättet är personligt ombud en förstärkning av psykiatireformens intentioner om att personer med en psykisk funktionsnedsättning ska ha möjlighet till att normaliseras och integreras i samhället.

Även de *samhällsekonomiska vinsterna* av personligt ombud kan bli betydande, visar en undersökning som gjorts i ett län. Efter det att en person med psykisk funktionsnedsättning fått kontakt med ett personligt ombud sker en radikal förskjutning från passiva och kostsamma insatser som psykiatrisk vård och försörjningsstöd till mera aktiva som rehabilitering, sysselsättning, psykoterapi, kontaktperson, ledsagning, hemtjänst, etcetera.

Beräkning som gjorts visar att de personliga ombudens insatser uppgår till cirka 40 000 kronor per klient. Under de fem år som följer efter det att en klient fått ett ombud minskar samhällskostnaderna med cirka 700 000 kronor, vilket motsvarar cirka 17 gånger pengarna.

Påpeka systembrister

Uppdraget som personligt ombud är som vi sett mångfacetterat. Förutom att vara ett stöd för klienten kan man i vissa fall behöva företräda klienten (men då bör det finnas en fullmakt från denne).

En annan uppgift kan vara att hitta *okonventionella lösningar* på ett problem. Att sammankalla olika personer som finns runt klienten till ett nätverksmöte för att reda ut vilken myndighet som ska göra vad är ytterligare en uppgift, liksom att för sin ledningsgrupp *påtala brister* i hjälpen och stödet som man upptäcker i samarbetet med klienter. Exempel:

Bristerna kan gälla dåligt bemötande från personal inom kommun eller landsting, arbetsförmedling eller försäkringskassa, att klienter har en låg levnadsstandard som försvårar återhämtningen, svårigheter att få tag i för klienten viktiga personer, brister hos huvudmännen i att tänka flexibelt, visa på hur lagar och förordningar motverkar varandra, liksom att det finns problem med samordning och samverkan mellan olika myndigheter.

Problem med samordning kan uppstå då personer förutom en psykisk sjukdom även har ett missbruksproblem. Eftersom problemen med missbruket hör hemma inom socialtjänsten och psykisk sjukdom inom landstinget är risken uppenbar att personen faller mellan de olika huvudmännens ansvarsområden. Med en bättre samordning av hjälpen och stödet kan sådana problem undvikas.

En mer konkret beskrivning av hur brister i samordningen kan uppstå var när en ung kvinna som vänt sig till sitt ombud för att hon inte fick någon ekonomisk hjälp.

Hon hade sökt ekonomiskt bistånd hos socialtjänsten men där krävde de att hon först anmälde sig som arbetssökande på arbetsförmedlingen. På arbetsförmedlingen tyckte de emellertid att hon inte klarade ett arbete på halvtid, vilket är kravet för att få räknas som arbetssökande. Tillsammans med sitt ombud uppsökte då kvinnan en läkare som skulle bedöma om hon var tillräckligt psykiskt sjuk för att bli sjukskriven. Det ansågs hon inte vara. Kvinnan fick således inte hjälp någonstans. Det personliga ombudet ordnade då ett nätverksmöte med de inblandade för att hitta en lösning.

Genom att samla till ett nätverksmöte tog ombudet på sig rollen som *mäklare*. Att sedan påtala problem för ledningsgruppen innebar att ombudet försökte *påverka det som var ett hinder* för klientens möjlighet att få del av samhällets resurser. En viktig del i arbetet som personligt ombud riktar sig alltså utåt mot samhället, eftersom det inte är en självklarhet att det blir en förändring för den enskilde om de strukturella problemen i samhället kring människor med psykiska funktionsnedsättning kvarstår. När sådan brister upptäcks är det viktigt att ledningsgruppen tar tag i dem.

”Det är som vi ombud säger, vi kan bara göra punktinsatser och det är inte

tanken med den här reformen eller med den här verksamheten. Man kan hjälpa enskilda hur mycket som helst, men tanken är ju att de här klienterna

ska få det bättre som grupp, att man ska lyfta dem på något vis.”

Ett annat skäl till varför det kan vara viktigt att för sin ledningsgrupp påpeka fel i ”systemet” är att det kan bli en del i huvudmännens kvalitetssäkringsarbete. En ledamot i en ledningsgrupp uttryckte det så här:

”Det handlar ju om kvalitetsfrågor och det är en kvalitetsfråga för mig att få reda på när någonting inte är bra, så att vi kan förändra det.”

Förutsättningen för att ombudet ska kunna vända sig till ledningsgruppen och diskutera problem och dilemman är att representanterna i sitt var-

dagliga arbete inte har direkt ansvar för det personliga stödet till ombudens klienter eller på annat sätt är operativt verksamma i det socialpsykiatriska arbete som kan beröra klienterna.

Empowerment

Personligt ombud arbetar på uppdrag av klienten i ett socialt sammanhang. Genom att inte se till sin klients sjukdom och svaghet utan mer till de resurser denne har skapar det möjlighet för klienten till större inflytande över sin sociala situation, vilket ökar möjligheten till återhämtning och ett mer självständigt liv. Personligt ombud fungerar i det sammanhanget som ett redskap i en process där *klienten utvecklar större tillit till sig själv*, vilket gör att klienten får större *makt och kontroll över den egna vardagen*. När den enskilde får det synliggörs också sådant som tidigare kanske sågs som brister och individuella problem, inte sällas i termer av sjukdom.

Att som ombud på det sättet stödja den egna vilja och önskan hos människor med en psykisk funktionsnedsättning ökar det de personens egenmakt eller empowerment, som det engelska uttryck lyder.

Begreppet empowerment har sitt ursprung inom brukarrörelsen och beskriver en strävan att *stärka en grupp människors situation i samhället* och i den vård- och stöd som de får.

Den psykologiska dimensionen handlar om stärkt självuppfattning. En undersökning av den personliga ombudsverksamheten visar att det finns ett samband mellan större grad av upplevd empowerment och att det sociala nätverket runt klienten förstärks.

Ett klart samband finns även mellan empowerment och stigma, alltså negativa attityder och värdering som riktar sig mot en grupp människor i samhället. Om man upplever sig nedvärderad förhindrar det att man är delaktig i i samhället. Insatser som ökar individens empowerment påverkar inte bara hur man upplever samhällets attityder och värdering utan också hur man kan hantera dem.

Av det kan man även dra slutsatsen att minskade negativa attityder och värderingar i samhället mot människor med psykisk funktionsnedsättning leder till ökad empowerment.