

Personligt ombud – på klientens uppdrag

Förhandlare och gränsöverskridare

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är ett **Underlag från experter**. Det innebär att det bygger på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser i dokumentet. Experternas sammanställning kan dock bli underlag för myndighetens ställningstaganden.

Artikelnr 2005-123-15

Omslag Fhebe Hjälms
Tryck KopieCenter, Stockholm, maj 2005

Förord

För att förbättra psykiskt funktionshindrade personers situation inleddes 1995 den så kallade psykiatrireformen. Reformen syftar till att förbättra livsvillkoren för de psykiskt funktionshindrade i samhället genom ökad delaktighet, bättre vård och socialt stöd. I förarbetet till den bakomliggande psykiatripropositionen konstaterades att stödet till personer med psykiska funktionshinder skulle kunna förbättras med stöd av personliga ombud som har ett klart definierat ansvar för att den enskildes behov uppmärksammas och att insatserna samordnas. Tio försöksverksamheter startade på olika platser i landet och pågick i tre år. Socialstyrelsen utvärderade verksamheterna och utvärderingen visade tydliga positiva förändringar för de personer som kom till verksamheterna.

I maj 2000 beslutade regeringen om statsbidrag till kommunerna för att inrätta permanenta verksamheter med personligt ombud. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna detta arbete. En beredningsgrupp har bland annat definierat ombudens arbetsuppgifter och utformat kriterier för vilka personer som bör omfattas av insatsen. I beredningsgruppen fanns representanter från länsstyrelserna, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Arbetsmarknadsverket, Riksförsäkringsverket, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) och Riks IFS (numera Schizofreniförbundet).

Verksamheterna med personligt ombud följs upp och utvärderas av Socialstyrelsen och länsstyrelserna tillsammans. Denna rapport redovisar ombudens roll och funktion i verksamheterna i Kalmar län, Kronobergs län och Blekinge län. I de tre länen har verksamheter startats med olika drifts- och organisationsform, antal ombud med mera. Vi undrade om dessa olikheter har betydelse för det personliga ombudets funktion och förhållandet till uppdragsgivare, klienter och andra vårdgivare. En annan central fråga som behövde belysas var det personliga ombudets funktion i förhållande till andra näraliggande funktioner som god man, kontaktperson, personlig assistent, kontaktman och de så kallade rehabombuden som funnits i flera år i Kronobergs län.

Studien har genomförts vid FoU-enheten Fokus i Kalmar län, av doktoranden i socialt arbete vid Växjö universitet, Ulrika Järkestig Berggren, som också svarar för kommentarer och slutsatser. Birgitta Wennermark, Länsstyrelsen i Kronobergs län, har varit samordnare av länsstyrelsernas insatser inom projektet.

Övriga ansvariga har varit Cristina Gustafsson, Länsstyrelsen i Kalmar län, Katrin Söderström, Länsstyrelsen i Blekinge län och Lena Steinholtz Ekecrantz, Socialstyrelsen.

Växjö i maj 2005

Britt Segerberg
Socialdirektör
Länsstyrelsen i Kronobergs län

Stockholm i maj 2005

Peter Brusén
Enhetschef, Enh. för handikappfrågor
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
1. Inledning	9
Rapportens disposition	9
Uppdraget för personligt ombud	9
Syfte	10
Metod och urval	11
2. Klienternas problem	13
Klienternas problem i tio års perspektiv	13
Nya klientgrupper – prioriteringar och dilemman	13
Klienternas problem – två perspektiv	15
Det medicinska perspektivet – individualiserande förklaringar	15
Medborgarskapsperspektivet – strukturella förklaringar	16
Fattigdom, brister i bemötande och samordning av stöd	17
Ett typfall	17
Fattigdom, levnadsnivå och livskvalitet	18
Försörjning	19
Att kvalificera sig som klient	19
Hemlöshet	19
Selektiv perception och diskriminerande attityder till psykisk sjukdom	20
Exklusion från bostadsmarknaden	21
Variationer av boende och stöd	22
Boendestandard	22
Bemötande	23
Strukturellt bemötande	24
Individuellt bemötande	24
Formella fel i myndighetsutövande handläggning	25
Bemötandets funktion	26
Ombudets betydelse för bemötandet	26
Samordning av stöd	27
Snävt verksamhetsperspektiv	27
Ansvarsfördelning	28
Organisationen i fokus	29
3. Ombudsarbetets inriktning	31
Två arbetsmetoder och förhållningssätt	31
Case-work som arbetsmetod	31
Empowerment som arbetsmetod	32
Utmärkande drag i personligt ombuds yrkesroll	32
Arbetar på klientens uppdrag	33
Gränsöverskridare	34
Förhandlare	35
Ombudets position ger möjlighet till helhetssyn	35
Strukturinriktat ansvar	35
Ombudet ger handlingsinriktad hjälp	36
Ombuden utför ensamarbete	36
Ombudens stöd är temporärt	36
Lätt att bli klient hos personligt ombud	37

Ombuden anpassar sig efter klienternas önskemål om tid	37
Medmänskligt bemötande	37
4. Relationen mellan ombudet och klienten	38
Handlingsmönster A: Klienten är ett subjekt och ombudet arbetar med ett rehabiliterande syfte	39
Handlingsmönster B: Klienten är ett objekt och ombudet intervenerar i individens livsvärld	40
Handlingsmönster C: Klienten är ett subjekt och ombudet intervenerar i omgivningen	40
Handlingsmönster D: Klienten är ett passivt objekt och ombudet intervenerar i omgivningen	40
Klienterna karaktäriserar ombudet	41
Kritik	41
Ombudets betydelse för klienten	41
Svårigheter och risker	43
Att avsluta kontakten	43
Risker	44
5. Sammanfattande bild av yrkesrollen personligt ombud	45
6. De tre länen	49
Blekinge län	49
Organisation	49
Arbetsledning	49
Ledningsgrupp	49
Ombudens utbildning, stöd och handledning	50
Analys och överväganden	50
Kalmar län	52
Organisation	52
Arbetsledning	53
Ledningsgrupper	53
Ombudens utbildning, stöd och handledning	54
Analys och överväganden	54
Kronobergs län	55
Historik	55
Organisation	56
Arbetsledning	57
Styrgruppen	57
Ombudens utbildning, stöd och handledning	57
Rehabombud och personligt ombud	58
Analys och överväganden	60
7. Avslutning	63
Framgångsfaktorer	63
Arbetsgrupp av ombud	63
Ledningsgruppens betydelse för personligt ombuds uppdrag	63
Fristående arbetsledning	63
Handledning	64
Samarbete med brukare	64
Utvecklingspotential och kommentarer	64
Organisation	64
Den fristående ställningen	65
Säkerhetsaspekter	65
Utbildningsbehov	65
Juridisk kompetens	66
Nätverkskompetens – att se anhöriga som en resurs	66
Anmälningssplikt – barn som far illa	66
Kunskap om socialvetenskaplig teoribildning	67
Referenser	69

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att beskriva och analysera utvecklingen av personliga ombuds yrkesroll. De studerade verksamheterna är personliga ombuds verksamhet i Blekinge län, Kalmar län och Kronobergs län. Studien bygger på intervjuer med samtliga personliga ombud, intervjuer med ett urval av klienter och ledamöter i ombudsverksamhetens ledningsgrupper, dagboksanteckningar från ombud och observationer från ledningsgruppernas möten.

Personliga ombud arbetar på två nivåer: en individuell nivå där deras funktion är att hjälpa klienter att få mer kontroll över sin vardag (empowerment) genom att till exempel se till så att vård, stöd och omsorgsinsatser samordnas. Ombuden arbetar också på en strukturell nivå med att upptäcka och rapportera så kallade systemfel till Socialstyrelsen och till sin ledningsgrupp.

En utgångspunkt i denna studie är att yrkesroller utvecklas i samspel med det omgivande samhället. Klienterna och den problematik de önskar få hjälp med är särskilt avgörande för hur ombudens individuella uppdrag formas. Klienterna utsätts för tre övergripande problem; fattigdom, brister i bemötande och bristande samordning av stöd. Flertalet klienter lever med svåra livsvillkor på en alltför låg levnadsnivå och har därför svårt att försörja sig. Hemlöshet är ett vanligt förekommande problem i samtliga tre län. Klienterna blir inte insläppta som klienter hos socialtjänsten, psykiatri, arbetsförmedlingen och försäkringskassan, och får därför inte del av de resurser som de har rätt till. Klienterna uppger att de ofta blir dåligt bemötta, utsätts för kränkningar både på en strukturell nivå, till exempel att ständigt vara utsatt för bedömningar för att få sina behov tillgodosedda, och på individuell nivå i direkta möten med tjänstemän. Det stöd som psykiskt funktionshindrade människor behöver åligger det flera myndigheter att tillgodose. Stödet måste samordnas för att inte bli till problem för den enskilde. Tjänstemännen från myndighetsorganisationerna antar ofta ett snävt verksamhetsperspektiv och ser inte klientens problematik i sin helhet.

Personliga ombud har tre särdrag som skiljer dem från andra yrkesgrupper: De står på klientens sida och arbetar på klientens uppdrag, de är förhandlare och de är gränsöverskridare. Klienterna uppger entydigt att det som är speciellt med personliga ombud är att de står på deras sida och inte företräder en organisation som andra tjänstemän gör. Ombuden måste vidare vara gränsöverskridande i sin arbetsmetod för att tillförsäkra sina klienter hjälp. Ombuden får alla möjliga typer av uppdrag, som ofta involverar flera myndigheter och det finns ingen annan funktion som definierar uppdraget som sitt ansvar. I ombudets yrkesfunktion är den viktigaste uppgiften att förhandla. Ombuden förhandlar med myndigheters tjänstemän om tillträde för sina klienter, vilket betyder att de talar för sina klienter så att myndigheten kan känna igen klientens problem och ge klienten rätt till stöd. Ombu-

den förhandlar för att upprätta klientens medborgerliga rättigheter, såsom grundläggande försörjning, bostad och rättssäkerhet.

Personligt ombuds arbetsmetoder hämtar influenser både från medicinskt, individuellt orienterade metoder och från empowermentinriktade metoder med fokus på strukturella förändringar.

Personliga ombud uppger att det strukturella uppdrag de har att upptäcka och rapportera så kallade systemfel är beroende av ledningsgrupperna. Det är genom ledningsgruppens engagemang, kompetens och ansvar för stödet till människor med psykiska funktionshinder som systemfel kan åtgärdas. Personligt ombud har i kontakten med ledningsgruppen ett specifikt mandat att föra fram systemfel. Detta mandat ger också en ny dimension till klientrollen. Klienten får genom ombudet tillgång till makten i ett forum där företrädare för myndighetsorganisationerna sitter. Detta kan på sikt bidra till en förändring av de strukturella hinder som klienterna ständigt möter och som denna utvärdering har visat på: Klienterna får inte del av samhällets resurser i rimlig utsträckning. Denna utvärdering visar att med stöd av personligt ombud kan de få upprättelse.

1. Inledning

Rapportens disposition

Denna rapport består av två delar, den första är en övergripande beskrivning av personligt ombuds yrkesroll som bygger på de generella resultaten från samtliga tre län. Den andra delen är en beskrivning över ombudsverksamheterna i Blekinge län, Kalmar län och Kronobergs län var för sig. Rapportens första del består av fem kapitel. Det första kapitlet ger en kort beskrivning av bakgrunden till att reformen personligt ombud genomförs, syftet med denna utvärdering och en beskrivning av det material som utvärderingen bygger på, samt metodmässiga överväganden. Det andra kapitlet är en analys och beskrivning av den problematik som ombudens klienter möter och som bildar utgångspunkt för ombudens arbete. Det tredje kapitlet är en analys av ombudens arbetsmetoder och en beskrivning av ombudsrollens särdrag, jämfört med andra yrkesgrupper. Det fjärde kapitlet behandlar relationen mellan ombud och klient samt beskriver de svårigheter som ombudsrollen har ställts inför hittills. Det femte kapitlet är en sammanfattande beskrivning av ombudets funktion och yrkesroll.

Rapportens andra del utgörs av kapitel sex och sju. Kapitel sex är en länsvis beskrivning av ombudsverksamheten i Blekinge län, Kalmar län och Kronobergs län, med analys av resultat och överväganden kring verksamheten. Det sjunde kapitlet innehåller en sammanfattande diskussion av framgångsfaktorer och utvecklingspotential i personliga ombuds verksamhet.

Uppdraget för personligt ombud

Personligt ombud var ett av åtgärdsförslagen i psykiatrireformen från 1995. Därefter startade tio försöksverksamheter med personligt ombud. Försöksverksamheterna visade vid Socialstyrelsens utvärdering 1999 positiva resultat och 2000 blev det möjligt för kommunerna att söka statsbidrag för att anställa personliga ombud i permanenta verksamheter. Uppdraget för personligt ombud definierar Socialstyrelsen i meddelandeblad 14/2000 som att:

- tillsammans med den enskilde identifiera och formulera dennes behov av vård, stöd och service
- tillsammans med den enskilde se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs
- bistå och – om fullmakt finns – företräda den enskilde i kontakterna med olika myndigheter
- se till att den enskilde får vård, stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter.

Ombudets huvudsakliga uppgifter har i meddelandebladet formulerats som en advokatroll och en mäklarroll.

Syfte

Under de senaste trettio åren har det skett stora förändringar av de insatser samhället erbjuder människor med psykiska funktionshinder. Fram till 1960-talet dominerade institutionsvården, men därefter har socialpolitiken alltmer drivit på en utveckling från institutionalisering till individuellt anpassad vård och stöd som ska förmedlas i öppna former. Efter avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården har ansvaret för stöd till människor med psykiska funktionshinder fördelats på flera huvudmän. Detta har medfört att det är svårt för den enskilde att ha överblick över, och att få rätt stöd, vård och service när det behövs. Under 1990-talet har också individens rättigheter och inflytande betonats i genomförda reformer. Det ställs krav på individen att själv söka insatser, ta kontakter och tala för sig hos olika myndigheter, men funktionshindret försvårar för individen att själv tillvarata sina rättigheter. Detta dilemma har psykiatriutredningen (SOU 1992:73) velat lösa genom att skapa en ny yrkeskategori, personligt ombud (PO), som ska ha till uppgift att samordna de vård-, stöd- och serviceinsatser som människor med psykiska funktionshinder behöver.

Syftet med denna utvärdering är att undersöka vilken yrkesroll som personligt ombud hittills har utvecklat i sammanhang där det finns många funktioner och yrkesroller sedan tidigare. Denna utvärdering har fokus på yrkesrollen och identiteten som personligt ombud nu håller på att tillägna sig. Att utveckla en yrkesroll är en process och denna utvärdering utförs under det andra året av ombudens verksamhet.

Den centrala frågeställningen i denna utvärdering är: Vilken funktion får personligt ombud i praktiken och hur konstitueras yrkesrollen?

Utöver denna frågeställning har också nedanstående frågeställningar varit vägledande i analysen av materialet:

- Finns det någon unik funktion för ombudet i relation till andra yrkesgrupper?
- Vilka bilder har klienterna av ombudet?
- Vilken funktion har ombuden fyllt?
- Vad innebär det att yrkesfunktionen är fristående från myndighetsutövning?
- Hur ser ombudens samspel med klienterna ut?
- Hur ser ombudets samspel med ledningsgrupperna ut?
- Hur fungerar det för ombuden att vara problemformulerare och kravställare på den egna arbetsgivarens insatser till klienterna?
- Vilka erfarenheter kan dras av ombudens utbildningsbakgrund och deras behov av stöd, utbildning och handledning?

Metod och urval

Studieobjektet i denna utvärdering, det personliga ombudets yrkesroll, är ett relativt okänt område och därför har studien en explorativ ansats, där det har varit viktigt att urvalet av material kan åstadkomma en så rikhaltig beskrivning som möjligt med så många olika kvaliteter och dimensioner som möjligt. För att uppnå detta har materialinsamlingen skett genom en växelverkan mellan analys av insamlat material och ytterligare materialinsamling. Denna kvalitativa ansats har valts då kvalitativa studier ger utrymme för en öppen, mångtydig empiri och utgår från informanternas perspektiv, om än i forskarens tolkning (Alvesson & Sköldberg 1994).

Det insamlade materialet utgörs av intervjuer, observationer och dagboksanteckningar av ombuden. I utvärderingen intar ombuden den centrala rollen varför samtliga ombud i Blekinge län, Kalmar län och Kronobergs län har intervjuats. Utvärderingen bygger på antagandet att en yrkesroll utvecklas i samspel med sin omgivning. Därför identifierades tillsammans med ombuden vilka relationer som var viktiga för dem i deras yrkesutövning. Centrala relationer är klienterna, arbetsgivaren och ledningsgrupperna. Utvärderingen bygger på en totalundersökning beträffande ombuden och deras arbetsgivare i de tre länen samt ett strategiskt urval av ledamöter i ombudens ledningsgrupper och deras klienter. Avsikten med ett strategiskt urval har varit att fånga så många aspekter av yrkesrollen och kvaliteter som möjligt utan anspråk på att vara heltäckande (Eneroth 1984).

Intervjuerna har genomförts först med ombuden och därefter med personer som har viktiga funktioner för ombudet. Dessa intervjuer har skett länsvis med början i Kalmar län, därefter Kronobergs län och avslutningsvis Blekinge län. Antalet intervjuer med ombud är sammanlagt 25 varav sju är så kallade rehabombud sedan tidigare (se kapitel 6). De kunde bidra med intressant information att jämföra med och deras närvaro skapar en tidsaxel på tio år. Det hade inte varit möjligt att förstå PO Kronoberg utan att intervjua och ta del av rehabombudens perspektiv.

Intervjuerna med personer i ledningsgrupper samt arbetsgivare är 41 personer. Den höga siffran beror framför allt på att Kalmar län har sex ledningsgrupper, Kronoberg och Blekinge en ledningsgrupp i respektive län. Strävan har varit att intervjua ledamöter av ledningsgrupper från olika myndigheter till exempel kommuner, landsting, försäkringskassan och arbetsförmedlingen, samt representanter för brukarföreningar och anhörigföreningar. Slutligen har 22 intervjuer genomförts med klienter till ombuden, fördelade över länen proportionellt efter antal ombud i länen.

Huvudsakligen har kontakten med klienterna förmedlats av ombuden utom i några fall då klienten själv har svarat på de flygblad som distribuerats på allmänna platser i de tre länen. Kontakt med klienter som har velat ställa upp som intervjupersoner har också skett genom andra förmedlande kontakter, till exempel brukarorganisationen Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH). De klienter som ombuden har förmedlat får betraktas som "lyckade klienter", det vill säga de har haft god hjälp av och en god relation till ombuden. Detta kan betraktas som ett problem, samtidigt förutsätter en kvalitativ intervju att intervjupersonen vill medverka och tycker sig ha något att berätta, i detta fall om sin relation till ombudet (Kvale 1997).

Det har också genomförts ett antal observationer i ledningsgrupper och i klienters möte med ombud.

Intervjuerna har varit mycket öppna och strävat efter att nå ett narrativt inslag där det är ombudens, klienternas och ledningsgruppernas ledamöters berättelser som får ta plats. Berättelsen som metod, ger möjlighet för intervjupersonerna att uttrycka sin sociala verklighet och att i berättelsen ge form och mening åt sina upplevelser (Hydén & Hydén 1997). Ombudens och klienternas berättelser förmedlar mycket information om de sammanhang, den kontext och de relationer som ombuden utvecklar sin yrkesroll i samspel med.

När klienternas upplevelser diskuteras i utvärderingen bygger det alltid på materialet från hela gruppen, de delas inte upp länsvis, för att skydda klienternas identitet. Övriga personalkategorier delas däremot upp i de länsvisa avsnitten. Klienterna kallas genomgående för ”hon” oavsett verkligt kön, för att minimera risken för identifiering. Ledningsgruppernas ledamöter är informerade om att de kan vara möjliga att identifiera.

2. Klienternas problem

I detta kapitel analyseras de problem som klienter utsätts för och som de söker ombuden för att få hjälp med. Kapitlet börjar med en kort beskrivning av klienter som sökte rehabombud för tio år sedan jämfört med de klienter som ombuden möter i dag. Därefter analyseras de nya klientgrupper som söker personligt ombud och vilka etiska dilemman verksamheten då ställs inför. Återstoden av kapitlet ägnas åt klienternas problem: fattigdom, brister i bemötande och brister i samordningen av stödet.

Klienternas problem i tio års perspektiv

PO Kronoberg har genom sin historia möjlighet att jämföra klienternas problem över tid. De ombud som var med när Växjö rehabcenter startade uppger att klienterna i högre utsträckning då hade institutionsskador, sämre förmågor och en tyngre medicinering som mer negativt påverkade klientens egna resurser. De klienter som kommer i dag har i liten utsträckning erfarenhet av längre institutionsvård och de har i allmänhet mer kunskap om vad ett personligt ombud kan hjälpa till med.

Nya klientgrupper – prioriteringar och dilemman

Ombuden har i samtliga tre län mött en hel del förfrågningar om stöd och hjälp till unga vuxna som har en svår social situation som innebär att de inte har kontakt med arbetsmarknaden eller deltar i utbildning. De saknar försörjning och i flera fall dessutom egen bostad. En del av dessa unga vuxna har också en neuropsykiatrisk diagnos. Ledningsgrupperna i Blekinge och Kronobergs län, samt några ledningsgrupper i Kalmar län har uteslutit människor med neuropsykiatriska diagnoser ur ombudsverksamheten. Övriga ledningsgrupper i Kalmar län har varit avvaktande till denna grupp och väntar med att göra avgränsningar tills man ser hur det utvecklar sig. Anledningen till att gruppen har uteslutits uppges av ledamöter i ledningsgrupperna vara, för det första att de inte var aktuella som målgrupp i psykiatriutredningen, för det andra att det är en stor grupp att arbeta med som helt kan sluka upp ombuden och för det tredje att ombuden ändå inte förmår hjälpa dem, som en kommunledamot i en ledningsgrupp uttrycker det:

Även om de hade fått ett ombud så hade de haft det svårt att ta sig fram i psykiatri och kommunal verksamhet, för det finns väldigt dåligt underbyggt för den gruppen och vi jobbar med det, så jag tror att de hade slutats upp i det. (Ledamot i ledningsgrupp från en kommun)

Den aktuella kommunen anser sig inte för närvarande ha några insatser utformade för denna grupp av unga vuxna och därför skulle inte ombuden kunna hjälpa dem när det inte finns någon hjälp att få. Att utesluta gruppen

helt är dock inte ett bekvämt beslut. Flera ledamöter och ombud uttrycker svårigheter med det. Ett ombud säger:

Eftersom vi har jobbat lång tid inom psykiatrin så vet vi ju att vi har mött de här personerna många gånger förr i psykiatrin, fast då som en personlighetsstörning, borderline, alltså med en annan diagnos, och med den diagnosen hade de tillhört oss, men när de nu är omdiagnostiserade så tillhör de inte oss. (Ombud)

Ombudet här beskriver hur en psykiatrisk diagnos är inkluderande i målgruppen och en annan exkluderande men att det ändå kan handla om samma person. Detta skapar ett etiskt dilemma för ombudet som ser att behovet av stöd kvarstår. Dessutom uttrycker både någon ledamot och något ombud att just denna grupp inte hade identifierats och var okänd när psykiatriutredningen gjordes. Denna diagnosgrupp (neuropsykiatriska diagnoser) har psykiatrin kategoriserat som en särskild diagnosgrupp först under andra halvan av 1990-talet. Ledningsgruppen i Blekinge län har försökt att lösa detta etiska dilemma med att skapa en struktur för hur människor med neuropsykiatriska diagnoser ska slussas vidare från ombuden. Ledamoten i ledningsgruppen som kommer från den aktuella kommunen har ansvaret att ordna stöd för den individ som har sökt ombudets hjälp.

Det finns alltså svårigheter med hur man ska betrakta denna stora grupp, företrädesvis unga, som står och knackar på utanför ombudens dörr. I dag har ledningsgrupperna i Blekinge och Kronobergs län utvidgat den prioriterade gruppen med unga med psykiska symtom som riskerar att utveckla långvariga psykiska funktionshinder. Detta har skett efter diskussion med ombuden som finner att antalet unga människor med besvär av psykiatriska symtom ökar.

Detta väcker frågan: Är det antalet ungdomar och unga vuxna med hjälpbehov som ökar, eller är det antalet ungdomar och unga vuxna som inte kommer in på arbetsmarknaden eller får tillträde till utbildning och därmed riskerar att marginaliseras, som ökar?

Det finns stöd i forskning för att fler barn, ungdomar och unga vuxna behöver hjälp. Tideman visar i sin avhandling att antalet barn och ungdomar som skrivs in i särskolan har ökat under 1990-talet (Tideman 2000a). Tideman gör analysen att detta beror på ekonomiska åtstramningar i offentlig sektor och här specifikt i skolan. Han skriver att när det generella systemets stöd minskar leder det till ett ökat behov av särskilda insatser och att fler personer kategoriseras som handikappade.

Det finns också forskning som visar på tendenser att unga vuxna i dag lever i en större utsatthet med ökad risk för marginalisering. Salonen visar (2003:9) att andelen ungdomar i åldrarna 19–20 år som varken studerar eller arbetar har ökat från 10 procent till 20 procent på tio år och andelen 19–20-åringar med arbete har totalt minskat från 64 procent för tio år sedan till 32 procent 2003. Andelen långtidsarbetslösa ungdomar har trendmässigt ökat under den studerade tjugoårsperioden. Ombudens observationer pekar mot dessa tendenser i samhällsutvecklingen: Ungdomar i dag lever i en ökad

utsatthet och risk för att bli marginaliserade¹ och hänvisade till offentliga bidrags- och aktiveringsåtgärder.

Klienternas problem – två perspektiv

Ombudets arbetssätt ska styras av vilka problem klienten önskar få hjälp med. Klientens behov och önskemål är utgångspunkten för ombudets arbete och därför blir det viktigt att veta vilka problem som klienterna har om vi ska förstå innehållet i ombudets arbete. Just frågan om vad som är klienternas problem visar sig kräva en mer djupgående analys av materialet. För det första krävs en analys av ombudens tal om klienterna och för det andra krävs en analys av ombudens handlingar.

När ombuden talar om klienterna kan två idealtyper (renodlingar) urskiljas. Ombuden rör sig på en arena där den medicinska praktiken i psykiatrisk sjukvård möter en social praktik i kommunernas socialtjänst. Ombuden har själva sedan tidigare arbetslivserfarenhet från någon av dessa verksamheter, men som personligt ombud saknar de givna förebilder och måste tillägna sig språk och begrepp för sin uppgift. Ombudens tal om klienternas problem är starkt influerat av ett sjukdomstolkande och individualiserande medicinskt perspektiv. Det andra talesättet är egentligen inte ett talesätt då det är implicit verbaliserat, men inte ett uttryckligt sätt att tala. Denna idealtyp bygger på en analys av ombudens berättelser om sitt arbete och kan relateras till begreppen medborgarskap och rättigheter samt fördelning av samhällets resurser. De båda sätten att tala om klienterna beskrivs närmare nedan. Först en beskrivning av ombudens uttryckliga tal om klienternas problem:

Det medicinska perspektivet – individualiserande förklaringar

Det medicinska perspektivet bygger på diagnos, behandling, och bot som tankemodell (Levin 2000). Rehabiliteringsbegreppet har utvecklats under senare hälften av 1900-talet som en livaktig utveckling av detta paradigm och som en följd av att fullständig bot ofta inte är möjlig (Wright 1980). Utmärkande för det medicinska perspektivet är en individualisering av både problem och dess lösning: problemet förläggs till individen som betraktas som sjuk eller skadad i biologisk mening. Lösningarna på problemen är interventioner i individen, till exempel med medicinering, träning av kropp och psyke eller samtalsterapi för att ge patienten insikter om sig själv. Forskare hävdar att det medicinska perspektivet används som förklaringsmodell långt utanför sitt ansvarsområde (Giddens 2003; Levin 2000). I detta perspektiv talar ombuden om klienternas problem som individuella: klienterna har svåra symtom av psykisk sjukdom, de har svårigheter att hantera ekonomin och de har svårigheter med kommunikation, framför allt i kontakten med myndigheter.

Ombudens berättelser om vad de konkret gör i sitt arbete visar upp ett annat perspektiv, som kan kallas ett medborgarskapsperspektiv:

¹ För definition av begreppen "marginalisering" och "exklusion", se Edgren- Schori, Maud (2000).

Medborgarskapsperspektivet – strukturella förklaringar

Detta perspektiv bygger på tanken om medborgarskap, om civila, politiska och sociala rättigheter som följer av ett medborgarskap (Marshall & Bottomore 1992/1950). Individen har rättigheter som medborgare och detta perspektiv har legat till grund för socialpolitiken och välfärdssystemets uppbyggnad under 1900-talet. Problemen som står i fokus i detta perspektiv är individers levnadsvillkor och brister i dessa som leder till problem som fattigdom och orsakas av samhällssystem som inte är tillräckligt anpassningsbara och förmår att tillförsäkra alla medborgare en grundtrygghet. Lösningarna på problemen, till exempel fattigdom, är dels förändringar på strukturell nivå – tillkomsten av ett socialförsäkringssystem, dels förändringar riktade till enskilda individer genom riktade bidrag – till exempel socialbidrag, i syfte att stärka individens resurser. Medborgarskapsperspektivet blir synligt i en analys av vad ombuden berättar att de faktiskt gör tillsammans med sina klienter. Ur denna analys växer en bild fram av strukturella hinder: klienter som inte får del av de resurser som de har rätt till, klienter som saknar försörjning helt och hållet. De har inte bostad, stödet från ansvariga myndigheter är bristande och ansvariga tjänstemän bemöter människor med psykiska funktionshinder på ett inadekvat sätt.

Nedanstående modell söker att åskådliggöra hur dessa två bilder skiljer sig åt:

Modell 1.

Det medicinska perspektivet	Medborgarskapsperspektivet
Symtom på psykisk sjukdom	Brist på samordnat stöd
Svårighet att hantera ekonomin	Fattigdom och hemlöshet
Kommunikationssvårigheter	Bemötandebrister
<i>Individuella brister i förmågor</i>	<i>Strukturella brister orsakar låg levnadsnivå</i>

Till vänster visar modellen hur ombuden talar om klienternas problem ur ett medicinskt perspektiv. Detta perspektiv gör problemen till brister i individuella förmågor och resurser. Till höger visar modellen hur ombudens konkreta arbete anknyter till ett medborgarskapsperspektiv. Detta perspektiv visar däremot på problemen som strukturella brister och förklaringen här kan tolkas som brister i levnadsnivå. Dessa skilda problembeskrivningar ger också olika förklaringar till varför problemen uppstår. Det medicinska perspektivets individualiserande förklaringsmodell kan kännas igen i uttalandet att individen har svårt att hantera sin ekonomi. Detta motsvaras av medborgarskapsperspektivets strukturella förklaringsmodell, som formulerar problemet att individen försätts i en utsatt position där han varken själv kan skaffa sig eller genom stödsystemet kan få del av tillräckliga resurser med en låg levnadsnivå som följd. Det medicinskt individualiserande perspektivet finner lösningen i att individen lär sig att hantera sin ekonomi, medan medborgarskapsperspektivet tar fasta på ojämna fördelning av resurser i

samhället och att individer ska tillförsäkras resurser för att nå en rimlig levnadsnivå och acceptabla livsvillkor.

Det intressanta med denna modell är att den visar att det explicita talet om problemen för människor med psykiska funktionshinder uttrycker att problemen ses som skapade av individen. Berättelserna som ombuden har delat med sig av i intervjuerna om sitt arbete, är i de allra flesta fall oreflekterade över de strukturella resursproblemen, men innehåller en implicit kunskap om att människor med psykiska funktionshinder lever under mycket knappa omständigheter på en låg levnadsnivå. Den rådande samtalsordningen är alltså talet om psykiskt funktionshindrade människors bristande förmåga och orsak till sin egen bristande välfärd. Detta gömmer att människor med psykiska funktionshinder överlag har sämre levnadsstandard än befolkningen i övrigt (SOU 2001:56) och löper större risk att drabbas av ekonomisk ofärd.

Modellen åskådliggör också att även om individen förbättrar sin förmåga, och lär sig att hantera sin ekonomi blir det ändå inte med självklarhet någon förändring eftersom det rättighetsrelaterade problemet kvarstår, individen får fortfarande inte del av tillräckliga resurser för att uppnå livsvillkor i nivå med andra grupper i samhället.

I följande avsnitt analyseras de mest framträdande problemen som ombuden möter: fattigdom, brister i bemötande och samordning av stödet.

Fattigdom, brister i bemötande och samordning av stöd

Ett typfall

Nedan återberättas en av ombudens klientberättelser. Den innehåller alla tre problemen som klienterna ställs inför. Under respektive avsnitt diskuteras sedan typfallet utifrån problemen: fattigdom, brister i bemötande och samordning av stödet.

En ung kvinna saknade försörjning helt och sökte ekonomiskt bistånd hos socialtjänsten som krävde att hon först skulle visa att hon var arbetssökande för att få bistånd. Arbetsförmedlingen gjorde vid hennes besök bedömningen att testerna visade att hon inte var arbetsför på halvtid, vilket var kravet för att hon skulle få hjälp av dem. Klienten och ombudet bokade då en läkartid för att efter detta utlåtande från arbetsförmedlingen få en bedömning om hon kunde ha rätt till sjukersättning. Läkaren gjorde dock bedömningen att hon inte var tillräckligt sjuk för att bli sjukskriven. Klienten ansågs inte vara berättigad till hjälp någonstans. Ombudet ordnade då ett nätverksmöte med läkaren, arbetsförmedlingen och socialtjänsten:

Det var intressant, för ingen av de här tre var ju medvetna om vad var och en hade sagt och där sitter denna lilla person och bara blir skickad hit och dit. (Ombud)

Fattigdom, levnadsnivå och livskvalitet

Fattigdomsbegreppet är en del av vardagsspråket, men också ett centralt begrepp i ett omfattande forskningsfält, där "fattigdom" definieras på olika sätt. I detta avsnitt definieras begreppet "ekonomisk fattigdom" utifrån hushållens inkomster och utgifter. För "ekonomisk fattigdom" är inkomsterna högst 50–60 procent av landets medianinkomst och utgiftssidan utgår från lägsta acceptabla utgiftsnivå, det vill säga socialbidragsnormen och normen för boende. Understiger inkomsterna normen för utgifterna definieras hushållet som ekonomiskt fattigt (Salonen 2002). Fattigdom kan dock inte endast betraktas utifrån ett materiellt perspektiv. Townsend ger fattigdomsbegreppet en djupare social innebörd då han definierar fattigdom som en påtvingad utestängning från allmänt accepterade livsmönster (Townsend 1979). Han använder sig av begreppet relativ deprivation, vilket innebär att individen inte har tillgång till konsumtionsmedel, tjänster, service och sociala aktiviteter som är vanligt förekommande i ett samhälle. Ju mindre tillgång individen har till dessa resurser ju mer depriverad är hon.

I Sverige har välfärden i landet mätts av Statistiska centralbyrån sedan 1975 i de så kallade ULF-undersökningarna. ULF mäter levnadsnivå, det vill säga faktiska förhållanden, i ett representativt urval av befolkningen och följande variabler mäts: hälsa, utbildning, sysselsättning, arbetsmiljö, ekonomi, boendeförhållanden, transporter och kommunikationer, fritid, sociala relationer, politiska resurser, samhällsdeltagande och inflytande, trygghet och säkerhet (Tideman 2000a).

I ombudens beskrivningar av sitt arbete används ibland ett annat begrepp: livskvalitet. Några ombud har beskrivit sitt arbete som att de arbetar med att förbättra sina klienters livskvalitet. Livskvalitet är ett begrepp som står för individers upplevelse av sin situation och innehåller därmed en subjekt-dimension. Livskvalitetsbegreppet har operationaliserats i ett flertal skattningsskalor med varierande kategorier. En schematisering är: aktivitet (med underliggande variabler: engagemang, energiinsats, självförverkligande, frihet), självkänsla (självsäkerhet, självaccepterande), förhållande till medmänniskor (nära relation, vänskap), grundstämning av glädje (upplevelse, trygghet, glädje). (Naess modell i Sonnander 2000.)

Levnadsnivåbegreppet anknyter till det medborgarskapsperspektiv som har diskuterats i avsnittet, Klienternas problem – två bilder. Begreppet fokuserar tillgång till resurser och hör till den socialpolitiska samtalsordningen om rättigheter, resurser och förutsättningar. Livskvalitetsbegreppet däremot är utvecklat ur psykologisk teoribildning och anknyter till det medicinska perspektivet, i det att det fokuserar på individens inre liv och upplevelser. Det förekommer en kritisk diskussion där levnadsnivåmätningar kritiserats av livskvalitetsforskare och vice versa. I korthet går kritiken ut på att levnadsnivåmätningar är alltför ovanifrån styrda av forskare och tar därmed inte hänsyn till människors egna upplevelser av sina livsbetingelser. Livskvalitet, som begrepp, kritiserats för att vara alltför subjektivt och inte förmår förhålla sig kritiskt till att människor kan leva under omständigheter som gör att de är nöjda med ytterst lite, därför att de inte är informerade om sina rättigheter eller har möjligheter att förändra sin situation (Tideman 2000b). I psykiatriutredningen (SOU 1992:73) betonas vikten av att minska

bristerna i levnadsnivån för människor med psykiska funktionshinder. I intervjuerna med klienterna blir det tydligt att de båda dimensionerna: tillgång till faktiska resurser respektive subjektiv upplevelse, är relaterade till varandra. En kvinna som har en manodepressiv sjukdom med framför allt stora problem med depressioner berättar om hur rädd hon är för att vara utan pengar, eftersom oron för det kan få henne att gå in i en depressiv fas. Depressionen i sin tur berövar henne all ork att ta tag i nödvändiga praktiska göromål som att hämta ut pensionen och betala räkningar:

Man får ju hålla i dem (pengarna) så att man slipper uppleva det där att nu har jag bara en 50-lapp kvar och det är en vecka kvar till lönen. För då blir jag så fruktansvärt deprimerad. Jag skulle ta livet av mig om jag hade det på det sättet. Då kan man lika gärna dö. (Klient)

Ombudens arbete kan utifrån empirin i denna studie beskrivas som ett pågående arbete med att minska de faktiska bristerna i levnadsnivån. Om klientens levnadsvillkor förbättras, genom att hon till exempel får en bostad eller en ordnad försörjning, kan resultatet bli att klienterna upplever en förbättrad livskvalitet.

I följande avsnitt analyseras de mest uttalade bristerna på resurser, försörjning och bostad, och de problem som klienten och ombudet möter när de gör anspråk på utökade resurser: kvalificeringsproblem, selektiv perception, exklusion och kvalitetsbrister i tillgängliga resurser.

Försörjning

Att kvalificera sig som klient

Ombuden i studien möter många människor som lever i ekonomisk fattigdom. Ett antal klienter saknar helt egen försörjning. Som typfallet ovan visade är det ofta svårt att kvalificera in sig i ett system för ordnad försörjning. Här möter klienten och ombudet de kvalificeringskrav som alla möter när de gör anspråk på att bli klienter hos myndigheter. Individen genomgår i mötet med myndigheten en bedömning, klassificering och kategorisering som avgör om individen blir klient och vilken rätt till behandling eller bistånd som individen i så fall har som klient. För myndigheten tjänar denna kvalifikationsprocess som ett urvalsinstrument i syfte att välja ut önskade respektive oönskade klienter och att göra organisationen effektiv genom att skapa stereotyper av klienter till en begränsad uppsättning av insatser, i stället för att anpassa insatserna efter klientens behov (Hasenfeld 1983; Johansson 1992).

Ombudens berättelser visar att de får lägga ned mycket arbete på att hitta vägar för klienten att kvalificera sig in i ett system för försörjningsstöd. Detta antyder att människor med psykiska funktionshinder har svårt att bli betraktade som önskvärda klienter.

Hemlöshet

Ett annat förekommande problem (i alla tre länen) är hemlöshet. Ombuden har kontakt med människor som är ”klassiskt hemlösa”, det vill säga sover i trappuppgångar, på härbärgen och så vidare, men vanligast är att människor

utan egen bostad flyttar runt mellan släkt och vänner, och bor några nätter på varje ställe. Båda typerna av hemlöshetsberättelser förekommer i alla tre länen. I de många berättelserna om hemlösa klienter blir tre problem synliga: selektiv perception med bristande helhetssyn hos tjänstemän och diskriminerande attityder till psykisk sjukdom, exklusion från hyresmarknaden och som en följd därav extremt låg boendestandard.

Selektiv perception och diskriminerande attityder till psykisk sjukdom

De flesta klienter har, redan när ombudet får kontakt med dem, etablerade kontakter med psykiatri, socialtjänsten eller försäkringskassan. Ändå förekommer ofta att klienten har viktiga grundläggande behov otillfredsställda. En kvinna har under fyra års tid gått i regelbunden behandling på en psykiatrisk mottagning. Behandlingen har utgjorts av samtal och medicinering. Under hela denna tidsperiod har hon varit hemlös. När ombudet träffar kvinnan blir det ombudets uppdrag att ordna bostad.

Hon hade tillfälligt boende hos någon vän, det vara bara det att den här vännen bodde i en av kommunens lägenheter och där får man inte ha någon inneboende. Vännen fick ett ultimatum, kasta ut kvinnan eller så blir du också av med lägenheten. Så den här kvinnan har varit bostadslös väldigt länge och ingen vill någonsin ge henne en bostad, så nu har hon bett mig att anmäla det här till länsstyrelsen och det har jag gjort. (Ombud)

Läkaren och terapeuten har avskärmat kvinnans sociala situation från sina synfält och har inte tagit kontakt med socialtjänsten för en vårdplanering, vilket är psykiatrins ansvar i detta läge. De har anammat ett snävt medicinskt perspektiv på kvinnans problem, och uteslutit kunskaper om kvinnans sociala situation från sitt ansvar och sina bedömningar. Det kan finnas flera förklaringar till detta: en av dem är selektiv perception (Karlsson 2004). Begreppet syftar till att beskriva vad vi observerar, hur vi tolkar och väljer ut information som är betydelsefull för oss medan vi filtrerar bort information som vi finner vara irrelevant.

En annan förklaring kan sökas i teorier om organisationers strategier för att hantera klienter så effektivt som möjligt. I den sortering som organisationer gör av klienter in i olika kategorier för att avgöra vilken uppsättning insatser klientens behov kan svara mot, sorteras behov bort som organisationen saknar insatser för att ta hand om (Hasenfeldt 1983). Båda dessa förklaringar får som konsekvens att kvinnans behov av bostad faller utanför den bedömning som den professionelle är satt att göra i sin organisation. Hennes behov beaktas därmed inte och hamnar helt utanför fokus.

Smith (1990) skriver om samhällets attityder till människor med psykisk sjukdom och vilka konsekvenser kategoriseringen som "psykiskt sjuk" får för omgivningens förståelse av hur den som är psykiskt sjuk ska bemötas. Hon delar upp attityden till denna grupp i tre instruktioner. Den första är "finn ut på vilket sätt denna person inte går att förstå". Ett sätt att göra detta är att skilja beteendet från sitt sammanhang. Den andra instruktionen är: "relatera inte till denna person som om du kunde se på världen på samma sätt". Smith säger här att omgivningen inte går in i en "vi-relation" som

bygger på en delad omvärldsuppfattning med människor som lider av psykisk sjukdom. Den tredje och sista instruktionen säger: "Ta inte vad hon säger på allvar. Gör det inte till något du måste agera utifrån." Smith avslutar sitt resonemang med att konstatera att tillsammans gör dessa instruktioner det omöjligt för individen att fungera som ett agerande subjekt i vardagens möten med omgivningen. Samtliga ovanstående aspekter kan bidra med förklaringar som begripliggör fallbeskrivningen ovan där kvinnans omedelbara behov av bostad inte uppmärksammas.

Exklusion från bostadsmarknaden

Ombuden uppger i sina berättelser att människor med psykiska funktionshinder är illa sedda hyresgäster. De saknar oftast rekommendationer och intyg om skötsamhet, ibland har de i stället en historia där de har blivit avhysta på grund av klagomål från grannar, obetalda hyresräkningar eller andra problem.

Sahlin skriver om boende och analyserar begreppet "klara eget boende". Detta begrepp har kommit att utgöra en "diagnos" på vilken målgrupp som ska få rätt till bostad genom socialtjänstens försorg. Kriterierna på att "inte klara eget boende" är att man stör grannarna genom att föra väsen, ha fester eller folk boende hos sig, vanvårdar lägenheten och inte betalar in hyran. Grupper som ofta betraktas tillhöra denna kategori är missbrukare och psykiskt sjuka människor. Att peka ut ett individuellt problem och betrakta det som bakomliggande och som orsak till bostadslösheten kan användas som argument för att en person inte behöver en bostad utan i stället har behov av hjälp med till exempel psykiska problem. Sahlin kommer fram till att kategoriseringen att "inte klara eget boende" riskerar att bli en dom där den enskilde inte får en andra chans, där den enskilde betraktas som skuld till och ansvarig för sin bostadslöshet (Sahlin 1996).

Ombuden möter ofta ifrågasättande av klientens förmåga, skötsamhet och betalningsförmåga. Ombudens berättelser innehåller därför ofta långa beskrivningar av kontakter med socialtjänsten och kommunala och privata bostadsföretag. De får många nej, både på ansökningar om bistånd och om det finns lägenheter att hyra. Ett ombud använde sig desperat av list:

Då ringde jag till slut till bostadsföretaget och presenterade mig med namn och frågade om man hade någon lägenhet. Jo, de hade både ett och tvåor, "ska vi skicka över till dig?". Då sade jag att "jag ringer egentligen för en klients räkning", och sade hennes namn. Då blev det tyst i andra änden. "Och jag undrar alltså, finns det något vi kan titta på?" (Ombud)

När så bostadsföretaget hade avslöjat sig fick ombudet försöka göra "reklam" för sin klient för att få titta på en ledig lägenhet. Ombudet talar för klienten genom att garantera att klienten har kontakter som ser till att hon är skötsam och betalar hyran.

Då fick jag ju börja tala om och det fick jag för den här tjejen, och, det hade vi talat om att jag måste säga som det är, utan jag berättade att hon

hade kontakt med mig, hon hade kontakt med boendestödjare och socialtjänsten ”så ska ni ge en lägenhet till någon, så här är ju en tjej som verkligen är uppföljd och har mycket stöd”. (Ombud)

Klienten fick till slut en lägenhet genom ombudets intensiva övertalning och förhandling med bostadsbolaget, men när klienten själv någon vecka tidigare hade kontaktat bostadsbolaget fanns inga lediga lägenheter. Klienterna ger flera berättelser om att försörjning och bostad löser sig först när ombudet hjälper till och kan bekräfta klientens uppgifter eller fungera som en ”garant” för att klienten har kontakter som ser till att förmågan att ”klara eget boende” kan tryggas.

Variationer av boende och stöd

En annan problematik är att de personer ombuden kommer i kontakt med har behov av mycket olika boendemiljöer och stöd. Boendet måste anpassas efter individen. Ett ombud berättar att hon har hjälpt en klient att ansöka om särskilt boende därför att klienten vill ha och anser sig behöva stöd dygnet runt. Den aktuella kommunen har dock inte några särskilda boenden för psykiskt funktionshindrade varför klienten fick avslag på sin ansökan. Ombudet hjälpte klienten att överklaga beslutet till länsrätten, för att påvisa att den enskilda klientens behov av individuellt anpassat stöd var berättigat, men också för att visa att exklusionen från bostadsmarknaden var diskriminerande, det vill säga att bristerna fanns både på individuell och strukturell nivå. Klienten som fick bifall i länsrätten blev ändå kvar på en psykiatrisk avdelning under flera månader i brist på lämplig boendeform.

En annan klient har blivit vräkt ett antal gånger och flyttar runt mellan bekanta och vänner, medan ombudet söker bostad hos privata hyresvärdar och det kommunala bostadsbolaget. Klienten har ansökt om bistånd i form av bostad hos socialtjänsten men fått avslag. I ytterligare ett fall där klienten, efter att ha blivit vräkt från en lägenhet, har levt i kappsäck hos bekanta och stundtals helt utan tak över huvudet, kom ombudet och klienten fram till att klienten ville bo isolerat i en stuga på landet där hon kan få göra som hon vill utan att grannar klagar. Enligt Sahlin inkluderas i begreppet ”klara eget boende” även att klara av att leva upp till de sociala normer som råder där man delar port med andra och där ljud hörs genom väggarna. I ett hus på landet utan grannar är kraven på anpassning till sociala normer annorlunda än i ett hyreshus (Sahlin 1996). De behov av skraddarsydda lösningar som uppkommer kräver viss uppfinningsrikedom av socialtjänsten. Det finns berättelser om socialtjänstemän som har lagt ned ett enormt arbete på att ordna speciella boendemiljöer efter klientens behov och önskemål, men det finns också många exempel på socialförvaltningar som avslår ansökan om bostad och bortser från socialtjänstens uppgift att tillförsäkra människor en grundtrygghet och skäliga livsvillkor.

Boendestandard

Klientintervjuerna, som huvudsakligen har skett i klienternas hem, har också erbjudit en möjlighet att observera boendestandarden för ombudens klienter. I de flesta fall har bostäderna legat i de bostadsområden som har lägst status.

En del lägenheter har varit nyrenoverade och fräscha, men en del har varit helt nedslitna. Flera klienter har uttryckt att de trots att de har hemtjänst eller boendestöd ändå inte har någon som hjälper dem att byta gardiner eller att göra boendet mer trivsamt.

Några intervjubesök har skett i särskilda boenden för psykiskt funktionshindrade. Standarden på dessa lägenheter spänner från nya, välutrustade lägenheter till det sämsta tänkbara. En kvinna bodde i ett särskilt boende där hennes lägenhet inte har renoverats på 30 år. Korridoren till lägenheten var lång och mörk, med klotter och hål på väggar och dörrar, på golvet låg skräp i högar. I kvinnans lägenhet fanns ett sovrum med en säng och ett kombinerat vardagsrum och kök med en trasig soffa, ett slitet soffbord och en tom bokhylla. När kvinnan ville bjuda mig på kaffe måste personalen komma med en kopp till mig, då hon bara ägde en. När hon behövde en sked att röra ut sockret med visade det sig att hon bara hade en matsked som hon åt gröt med på morgonen. Kvinnan sade att hon vantrivdes och ville flytta därifrån, men hon trodde inte att det skulle vara möjligt att få någon annan bostad.

De empiriska exempel som har återgivits i dessa avsnitt visar alla på livssituationer som är socialt nedbrytande, det vill säga den ekonomiska fattigdomen får negativa sociala konsekvenser (Townsend 1979). Många klienter saknar inte bara en bostad, utan också socialt nätverk och ordnad försörjning. Brister i grundtrygghetens viktigaste element innebär att individen saknar de resurser som gör det möjligt att delta i sociala aktiviteter och att följa samhällets konventioner. Det verkar rimligt att anta att den bostadslösa klient som deltog i samtalsbehandling knappast kunde tillgodogöra sig behandlingen då hon saknade de elementära resurserna som krävs för att bygga ett liv. Ett väsentligt antal av de människor som blir klienter hos ombuden tillhör en grupp som exkluderas från samhällets resurser. Deras problem betraktas som individuella psykiska problem, vilket möjligen kan vara en förklaring till att det förekommer särskilda boenden, med socialt nedbrytande slummiljö.

Bemötande

Bemötande är ett begrepp som används mycket både i praktisk verksamhet och i det byråkratiska språket. Bemötande av människor med funktionshinder har varit föremål för en SOU-rapport: Lindqvists nia (SOU 1999:21). Lindqvist har låtit göra en genomgång av definitioner på bemötande. Han ansluter sig till en bred tolkning där bemötande omfattar hur vi beter oss mot varandra, i mötet mellan människor. Bemötande omfattar människosyn och hur vi förhåller oss till varandra. Bemötande omfattar också de attityder och värderingar som råder i samhället som helhet, hur synen på människor med funktionshinder förmedlas i lagstiftning och hur resurser fördelas. Detta påverkar hur allmänheten och även myndighetspersoner ser på människor med funktionshinder. Därmed är bemötande ytterst en medborgarskapsfråga för Lindqvist. I linje med Lindqvists breda definition används här "bemötande" för att beteckna både en personlig relation mellan två individer och en strukturell företeelse som uttrycker samhällets attityder till den enskilde.

Strukturellt bemötande

Det inledningsvis beskrivna typfallet, med kvinnan som försökte ordna sin försörjning och fick söka på tre ställen utan att lyckas, är ett exempel på ett strukturellt bemötandeproblem. Klienten skickas runt därför att tjänstemän inte tillräckligt har lyssnat och satt sig in i hennes ärende. Det bemötande hon får från dessa tre myndigheter är ett underkännande av hennes rätt till och behov av grundtrygghet. Därmed underkände tjänstemännen även hennes människovärde. Vid intervjun berättar kvinnan vidare hur nedslående hon upplevde bemötandet. Hon mådde mycket dåligt länge och drog sig undan kontakterna med myndigheter helt. Det ledde till att skulderna växte och hon mådde ännu sämre.

En strukturell bemötandeproblematik kan också handla om att ständigt värderas. När människor söker bistånd ska myndigheten utreda om individen har behov av hjälp och därefter bedöma rätten till bistånd. En kvinna som önskar meningsfull sysselsättning måste gå igenom en sådan biståndsbedömning och hon finner det kränkande att någon annan ska avgöra om hon behöver sysselsättning:

Jag tycker inte att någon ska komma och tala om för mig vad jag mår bra av och vad jag behöver, det vet jag bäst själv. Det är kränkande att de ska skriva om mig och ta beslut på ett papper. Jag har varit med för länge för att acceptera att någon ska bestämma över mina behov. (Klient)

Individuellt bemötande

Många klienter berättar om det individuella bemötandet. De har begärt hjälp av ombudet för att våga möta läkare på vårdcentralen och i psykiatri, handläggare inom socialtjänsten, boendestödspersonal eller andra professionella. Klienter har med sig en känsla av skam och förödmjukelser från tidigare möten och dessa känslor bär de med sig in i nya möten med myndighetspersoner. Nedan ges tre exempel på bemötandesituationer där klienter har känt sig kränkta. Dessa exempel är från möten med god man, socialsekreterare och läkare. Exempelen diskuteras därefter utifrån aspekter på bemötandets funktion och formella fel i den myndighetsutövande handläggningen.

En klient ville ha hjälp av ombudet med att tala med sin gode man då hon aldrig fick någon redovisning av hur mycket pengar hon hade. Ombudet kallade till ett möte med god man, men hon vägrade komma. Någon redovisning behövdes inte eftersom det såg likadant ut varje månad, menade den gode mannen. Ombudet kontaktade då överförmyndaren för att få hjälp att komma till tals med den gode mannen och efter ett antal kontakter fick ombudet ett möte till stånd med god man. Ombudet berättar:

Vi blev fruktansvärt illa bemötta. Hon pratade över huvudet på klienten och hon kunde inte fatta varför min klient ville ha det (redovisning av pengarna). Där var det inte så lätt att vara ombud, jag såg på min klient att hon var oerhört nervös, och att ta det på ett smidigt sätt så att det skulle bli bra, det var ändå det som var vitsen med mötet. Jag försökte stötta min klient och vi hade gjort upp tidigare vad hon ville säga. Till

slut gick god man med på att lämna rapport en gång i månaden "vad det ska vara bra för men jag får väl göra det nu då". Vi frågade också vad det kostar att ha god man, men det svarade hon inte på, "Det får ni väl prata med överförmyndaren om". Jag frågade om hon kunde upplysa om vad det kostar. "Det hör väl inte hit" tyckte hon. "Det gör det väl i allra högsta grad när klienten själv betalar." "Ah, hon betalar väl ingenting!" (Ombud)

Ombudet fick därefter höra från sin chef att överförmyndaren hört av sig och undrat vem som springer runt och klagar på gode män. Överförmyndaren tyckte att det var svårt nog att få tag i gode män överhuvudtaget.

En annan klient berättar att hon ansökt om bistånd i form av kläder hos socialtjänsten. Hon hade bara ett par byxor, som dessutom var trasiga och inga riktiga skor, bara ett par tofflor.

Men, nej, det vägrade de att hjälpa mig med för de hade så mycket att göra hela tiden och – vi är för lite folk, sade de. (Klient)

Klienten berättar att hon fick detta svar muntligt direkt och utan något skriftligt avslag på sin ansökan. Hon reagerade dock mest på att hon blev betraktad som ytterligare en besvärlig och krävande klient.

Ytterligare en berättelse handlar om en klient som önskar en behandlingsvistelse på ett behandlingshem där hon varit en gång förut och upplevt att hon blivit hjälpt. Klienten har bett ombudet att följa med för att få en remiss av läkaren på psykiatriska kliniken, som har givit henne en annan diagnos än den som hon fått på behandlingshemmet. Ombudet berättar:

Vi hade ett möte med chefsöverläkaren på psykiatriska kliniken och där klargjorde han klart och tydligt. Han slängde fram budgeten framför näsan på henne och sade att det finns inga pengar till det. Du får godta den vård som finns på hemmaplan. (Ombud)

Formella fel i myndighetsutövande handläggning

De två första exemplen antyder att god man respektive socialsekreteraren begår formella fel. God man har skyldighet att informera sin klient om allt som rör hennes situation och socialsekreteraren är skyldig att öppna ett ärende och utreda alla ansökningar om ekonomiskt bistånd. I båda fallen tyder berättelserna på en bristande professionalitet i myndighetsutövningen som dessutom kan leda till brister i rättssäkerheten för individen.

I det tredje exemplet har läkaren ett tolkningsföreträde i sin kliniska bedömning av patientens tillstånd och patienten kan inte överklaga en läkares diagnos och behandlingsförslag enligt hälso- och sjukvårdslagen, vilket är möjligt med sociala insatser enligt socialtjänstlagen. Däremot ska en rehabilitering planeras tillsammans med patienten. Försättningen på denna berättelse blev att ombudet gav läkaren budgeten tillbaka och bad honom lägga undan den så att de kan diskutera sakfrågan. Samtalet utvecklade sig till en förhandling mellan ombud och läkare, där läkaren visserligen stod fast vid att det fanns behandling att få vid hemmakliniken som var fullgod, men

att han skulle kunna bekosta en tredjedel av kostnaden för vistelsen på behandlingshemmet om kommunen och försäkringskassan betalade de övriga två tredjedelarna. Ombudets uppgift blev då att förhandla vidare med kommunen och försäkringskassan för att ordna finansieringen. Detta lyckades efter ett antal samtal.

Bemötandets funktion

Ovan angivna exempel leder till frågor om varför tjänstemännen bemötte klienterna kränkande. En utgångspunkt är att det bemötande som god man, socialsekreteraren och läkaren använde sig av var logiskt och vid tillfället förnuftigt ur deras synvinkel. Tjänstemännens agerande kan tolkas som bristande respekt för rättsliga regler, bristande kunskaper om vilka rättsliga regler som är tillämpliga och hur dessa bör tillämpas, vilket leder till brister i myndighetsutövning och professionellt bemötande. Berättelserna återger dock även en emotionell dimension av bemötandet när klienten förödmjukas genom en överlägsen attityd, bagatelliserande eller ickeberättigande av klientens talan. Detta kommer till praktiskt uttryck hos läkaren som slänger budgeten i knäet på klienten eller socialsekreteraren som uttrycker att klienten kräver för mycket av hennes resurser och tid.

Beteendet kan förstås som en reaktion på en situation som framkallar vad som kan betecknas som "etisk stress". Etisk stress uppstår i diskrepansen mellan viljan att efterkomma behov och önskemål å ena sidan och organisationens resurser å den andra. Bemötandet kan också tolkas som maktutövningsstrategier för att hålla "icke önskvärda" klienter på avstånd, klienter som man anser inte är berättigade till den hjälp de ansöker om och som bör gå någon annanstans för att få hjälp. Bemötandet kan också vara ett uttryck för diskriminerande attityder mot kategorin "psykiskt funktionshindrade" (Smith, 1990).

Ombudets betydelse för bemötandet

Klienternas berättelser är samstämmiga om hur samspelet med myndigheter påverkas av ombudets närvaro. När ombudet följer med blir klienterna plötsligt hörda, tjänstemannen lyssnar och klienterna får oftare den hjälp de har sökt om att få, om än inte alltid. Ombudet som följde med på läkarbesöket kunde hjälpa sin klient genom att förhandla med läkaren och skapa ett tillmötesgående av klientens önskemål trots att det inte fanns någon möjlighet att diskutera läkarens bedömning av behandling och ombudet inte kunde hävda att klienten hade rätt till den behandling som klienten önskade. Klienten och ombudet har oftast i förväg bestämt hur ombudet ska agera, om det räcker att vara moraliskt stöd eller om ombudet också ska yttra sig. Ombudet fyller också en viktig funktion genom att lyssna på vad tjänstemannen säger och efteråt diskutera det med klienten, ombudet blir ett vittne. Det har hänt de flesta ombud att de inte har blivit insläppta när de har följt med klienten till ett läkarbesök eller till en handläggare hos socialtjänsten. Ombuden har då tolkat avvisningen som att tjänstemannen känt sin professionella integritet hotad.

En klient berättar att ombudet har lärt henne strategier för hur hon kan tänka inför möten med myndigheter som skrämmer henne. Hon behövde

hjälp med både försörjning och bostad så ombudet bokade ett möte med handläggare hos socialtjänsten. Klienten berättar att hon inte vågade gå in genom socialförvaltningens dörr. Ombudet och klienten blev sittande utanför på en bänk. Ombudet försökte gjuta mod i henne genom att ytterligare en gång gå igenom exakt vad som skulle diskuteras. Hon sade dessutom att de skulle gå ut när klienten gav tecken att hon inte orkade mer och att hon skulle tänka att efter en halvtimme skulle det vara över.

Denna klient har efter det här mötet haft ett antal möten med myndighets-handläggare och hon upplever att hon har lärt sig av sitt ombud hur man ska tala med myndighetspersoner och vilka rättigheter hon har. Klienten har vid tiden för intervjun avslutat kontakten med ombudet eftersom hon anser att hon mår bättre och har lärt sig så mycket av ombudet att hon nu kan praktisera sina kunskaper på egen hand. Hon använder sig fortfarande av strategin att i förväg tänka igenom möten som hon upplever som obehagliga och inom vilken tidsrymd det kommer att vara över.

Samordning av stöd

Samordning av stöd och bemötande är nära sammankopplade då en bristande samordning kan upplevas som dåligt bemötande.

Snävt verksamhetsperspektiv

En orsak till bristande samordning är det snäva verksamhetsperspektiv som framgick av typfallet i detta kapitels inledning. I typfallet hade arbetsförmedlingen, psykiatri och socialtjänsten utformat reglerna för stöd så att klienten inte var berättigad till stöd från någon av dem och företrädarna var ovetande om konsekvenserna för klienten. Detta snäva verksamhetsperspektiv blir dessutom speciellt problematiskt när socialtjänstens regler för försörjningsstöd bygger på att klienten tas emot som klient hos en annan myndighet, arbetsförmedlingen. När klienten sedan inte tas emot där vet socialtjänsten inte om det eftersom myndigheterna inte har kontakt sinsemellan om klienter som de skickar vidare.

Ombudet som arbetar på klientens uppdrag och försöker se behoven med klientens ögon och från klientens perspektiv får en överblick över verksamhetsgränserna. Det är denna möjlighet till överblick som särskiljer ombudets roll från de andra yrkesutövarnas roller. Tjänstemännens yrkesfunktion är knuten till en viss verksamhet som de har att företräda i sitt möte med klienten, medan ombudet ska agera med enbart klientens behov och önskemål för ögonen.

Trots att ombudet egentligen inte har ansvaret att själv samordna insatser utan endast ska se till att en samordning kommer till stånd, blir det att döma av ombudens berättelser ofta ändå de som får ta på sig samordningsansvaret. Detta beror troligen dels på att ombuden ser behovet av samordning tidigare än andra professionella aktörer, dels på om ombudet betraktar det som sin uppgift och känner sig bekväm med uppgiften att samordna. En del ombud har många ärenden med samordningsansvar, andra ytterst få, vilket antyder att det också beror på ombudets kompetens.

Behovet av samordning är stort i många ärenden. De nätverkskartor som ritats upp under intervjuerna över vilka kontakter som klienterna har haft innan ombudet träffade klienten och vilka kontakter som har tillkommit, visar att de flesta klienter har haft kontakt med någon eller några myndigheter sedan tidigare. Ombudet har i flertalet fall kopplat in ytterligare en eller två, ibland fler nya kontakter. De vanligaste är ekonomienheten på socialförvaltningen, LSS-handläggare (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) eller psykiatrisamordnare och via dem stöd i form av försörjning, bostad, boendestöd, sysselsättning eller liknande. Klienterna har ganska många myndighetskontakter vilket talar sitt tydliga språk. Det finns ett stort behov av att samordna insatser, dels för att insatserna ska fungera för klienten, dels för att klienten ska slippa att ha kontakt med så många myndighetshandläggare.

I samordningsmöten är det ofta oklart för myndighetshandläggarna vad som är ombudets funktion. Trots att Växjö Rehabcenter har funnits i tio år infinner sig ändå osäkerheten om ombudets funktion vid många nätverksmöten. Ett ombud beskriver vad hon gör för de andra myndighetspersonerna:

Så säger de att du som jobbar på kommunen då tar du hand om boendet och ni på öppenvården tar hand om kontakterna med mediciner och så pekar de på mig, vad gör du då? Jag säger, jag är ingen myndighetsperson, jag har inget behandlingsansvar, utan jag är ett ombud, tänk så här att det är jag som är klienten, det är mig ni pratar med, skulle ni lägga det här på mig nu att jag ska ta hand om detta? Ja men vad gör du då, säger de. Ja, jag gör ingenting säger jag, detta är grovt, jag är provocerande, så länge ni gör det ni ska gör jag ingenting. Det är den dagen när ni inte gör det ni ska, enligt min klient som önskar något, då får jag jobb, det är vad jag gör. Ja, säger de ofta, då har de ju ingen nytta av mig. (Ombud)

Ansvarsfördelning

Ombudens dagboksanteckningar visar att kontakten med myndigheterna och samordningen av stödet kräver mycket energi och ibland även ger upphov till stark frustration. De samordningsproblem ombuden möter är ofta av praktisk natur: det är svårt att samordna stöd från flera myndigheter och hitta tider för möte, att överhuvudtaget nå fram till rätt tjänsteman genom telefonväxel och telefontider. Samordningsproblem kan också uppstå när två olika huvudmän båda har ansvar för att ge stöd. Följande exempel visar att samordningsproblem kan uppstå inom en och samma förvaltning som ligger under samma politiska nämnd.

Hon hade försökt att få hjälp av kommunen med sysselsättning och en kontaktperson. De hade hållit på i fyra veckor och hon bollades mellan socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen. Till saken hör att hon hade ett barn. Där sade omsorgsförvaltningen att skulle hon få stöd och hjälp då skulle det ske på socialförvaltningen eftersom hon hade barn. På socialförvaltningen sade de att man ska se till behovet och då är det om-

sorgsförvaltningen eftersom det är mammans behov. Mellan dessa åkte hon i fyra veckor och det hände ingenting. Det magiska var att när hon fick ett ombud gick det jättebra ... (skratt). Vi hade ett samtal med en LSS-handläggare och hon fick sysselsättning och kontaktperson. Hon fick också en stödkontakt på socialförvaltningen för barnet. (Ombud)

Detta egentligen ganska enkla ärende kompliceras av en intern delegationsordning där LSS-handläggare kan ha delegation på vissa insatser enligt socialtjänstlagen, men inte på andra och SoL-handläggare inte har delegation på LSS-insatser. Myndighetshandläggarna måste därför samordna sina insatser i detta fall. Ombudet lade i exemplet ovan ett stort arbete på att få till samordningsmötet, men när det var dags för själva mötet krävdes inget annat av ombudet än att närvara för att problemen skulle ordna upp sig. Klienter berättar också att de blir bemötta på ett avvisande och kränkande sätt när de söker hjälp själva, men när ombudet är med blir de ofta väl bemötta av tjänstemän som är inriktade på att lyssna och hjälpa till att lösa problemen.

Organisationen i fokus

Ett annat ombud ger ytterligare ett exempel på bristande samordning där kommunen och landstinget har personal hos samma klient. En god man tog kontakt med ombudet för att få hjälp med att reda ut situationen för sin klient. Klienten hade hemtjänst från kommunen och socialpsykiatrisk stöd från landstinget men ingen i personalgrupperna hjälpte klienten med att handla kläder och hygienartiklar, med städning och med matrutiner. Trots att gode mannen påtalat detta hände ingenting. Ombudet och gode mannen bestämde sig för att agera gemensamt:

De här parterna har träffats flera gånger och det var liksom ingens ansvar, ingen kunde ta på sig det. Den här klienten har bott på mentalsjukhus ganska många år av sitt liv och frågar man henne så är allt bra, hon har egentligen ingen egen önskan om hur hon vill ha det, man kan säga att hon är lite institutionsskadad på något vis. Och då fick jag bevaka hennes rättigheter, vad är det hon har rätt till och vems är ansvaret egentligen med de här sakerna. Ett annat bekymmer var att hon inte kunde ha mat hemma, för då åt hon upp den. Då gjorde man så att man låste hennes kylskåp och skafferi, vilket gjorde att hon blev så ångestladdad att hon slet sönder skafferidörrarna. Och det fann man heller ingen lösning på. Då hade vi nätverksmöte om detta, hemtjänstens personal som jobbade i den gruppen och kontaktpersonerna från socialpsykiatrin, gode mannen och jag som samordnade. Jag hade fullmakt från klienten då. Och det var ganska livliga diskussioner och det visade sig då att man hade många åsikter om varandra och visste egentligen ganska lite om vad den andra hade för ansvar så den frågan fick lyftas till ett högre bord. Det blev ett nytt nätverksmöte med cheferna för psykiatrin och hemtjänsten och man hittade inga andra lösningar än att köpa plåtskåp och låsa in maten så att hon inte kom åt den. Det var lösningen på matbekymret så att säga och det var helt absurda lösningar som kom fram. Det kan bara inte accepte-

ras, därför att man ska se till hennes rättigheter som vanlig medmänniska. Så det slutade med att vi hamnade hos socialchefen och fick diskutera frågan och socialchefen fick ta det sedan med cheferna och komma fram till en lösning. Det slutade med att klienten fick börja ha kontakt med ett gruppboende som kunde hjälpa henne med mat på ett annat sätt.(Ombud)

I detta ärende reses en hel rad frågor som berör rättsliga och etiska aspekter, till exempel kring vad den sociala och medicinska personalen har rätt att göra i en annan människas hem. Här koncentrerar vi diskussionen kring problemen med samordning. I detta fall liksom i flera andra, är ansvarsfördelningen tydlig om man renodlar gränsdragningen mellan socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Hälso- och sjukvårdsinsatser, i form av behandling, ges enligt HSL, stöd och omsorgsinsatser såsom att bistå i personlig omvårdnad ges enligt SoL och ska därför tillhandahållas av hemtjänsten förutsatt att den enskilda eller god man har ansökt om det och ansökan bifallits. I detta fall verkar oenigheten om arbetsfördelningen mellan de båda arbetsgrupperna ha lett till att ingen i personalgrupperna ville utföra uppgifter som kunde tänkas underlätta den andra gruppens arbetsuppgifter, med resultatet att klienten inte kunde få den hjälp hon behövde. Båda verksamheterna agerar utifrån ett organisationsperspektiv där arbetsfördelningen mellan organisationerna och professionell status står i centrum, och klientens behov skjuts i bakgrunden i striden om professionell dominans.

I arbetsfördelningskonflikten ställs behandlingsarbetets exklusivitet och den praktiska konkreta hemhjälpens vardaglighet mot varandra, och därmed den socialpsykiatriska landstingspersonalens överordning gentemot den kommunala personalen. Ombudets uppdrag blir ofta att föra tillbaka fokus på klienten och varje organisations ansvar. Förutom att exemplet visar klientens problem att få stöd och hjälp, vilket orsakats av en pågående konflikt om arbetsfördelningen mellan personalen, så visar det att problem av det här slaget kan vara svårlösta. I detta fall tvingas gode mannen söka hjälp hos det personliga ombudet för sin klient. Ombudets exempel visar vidare att ideologiska konflikter och olika synsätt på vad behandling respektive socialt stöd och förändringsarbete är, kan leda till låsta positioner. Dessa situationer kräver att ombuden mobiliserar sina kunskaper och sitt kontaktnät. I det aktuella fallet involverade ombudet socialchefen som också är ledamot i det personliga ombudets egen ledningsgrupp.

3. Ombudsarbetets inriktning

Två arbetsmetoder och förhållningssätt

I föregående kapitel konstateras att klienternas övergripande problematik är brister i levnadsnivå vilket ger dem en utsatt position. Fattigvårdsfrågan är, och har under de senaste århundradena varit, en central "social" fråga (Sunesson 2000). En av ombudens huvuduppgifter blir uppenbarligen att minska konsekvenserna av fattigdomen. Detta fattigvårdsarbete har traditioner bakåt i tiden. Redan under 1800-talet arbetade filantroperna med uppsökande verksamhet i de mest utsatta grupperna, om än med ett mer moraliskt uttalat syfte att befrämja sedlighet, nykterhet och ekonomisk skötsamhet. Filantropin byggde på en ideell bas och grundades på altruism, kärlek, idealitet och kristlig barmhärtighet. Utbildning var inte viktig under den första tiden (Meeuwisse & Swärd 2000).

De personliga ombudens förhållningssätt till sitt arbete präglas i dag i hög grad av idealism och altruism. En annan likhet är att ombuden i flertalet fall inte har utbildning i de "sociala frågorna". Fattigvårdsfrågan har varit föremål för reformer framför allt efter 1920 i Sverige och tagit en institutionaliserad form i socialpolitik och socialförsäkringssystem. Utbildning och forskning i sociala frågor har utvecklats under denna tid och blivit ett eget ämne, socialt arbete. Socialt arbete är också en praktik och syftar som praktisk verksamhet till att hjälpa människor som drabbats av sociala problem (Soydan 1993). I det moderna välfärdssamhället har framför allt intresseorganisationer fortsatt arbetet vidare med fattigdomsproblematiken genom uppsökande verksamhet, grundad i idealitet, altruism och i vissa fall uttalade kristna trosvärderingar, till exempel Stadsmissionen. Det personliga ombudets funktion kan således ses i ljuset av en idéhistorisk tradition inom det sociala arbetet.

I ombudens berättelser och dagboksanteckningar kan urskiljas två arbetsmetoder som i flera avseenden är varandras motsatser. Båda dessa har anknytningar till metoder och teoretiska perspektiv som förekommer i socialt arbete. I beskrivningen nedan kopplas ombudens metoder till dessa, för att förankra praktiken som personliga ombud utvecklar i metod och teori. Beskrivningen här är idealtypisk, vilket betyder att den tar fasta på särdragen och förtydligar dem. Ingen av ombudsverksamheterna överensstämmer därför helt med beskrivningen. Syftet är att tydliggöra skillnader i ombudens arbetsmetoder och förhållningssätt. Båda dessa arbetsmetodiska inriktningar har sina förtjänster och brister, vilka inte är syftet att fokusera här.

Case-work som arbetsmetod

Case-work inom socialpsykiatrisk verksamhet har sitt ursprung i en medicinsk kontext och bygger på samma metod som läkare använder: diagnos – behandling – rehabilitering. Syftet är att klienten ska genomgå en individuell rehabilitering som främjar personlig utveckling. Case-work har därige-

nom kopplats samman med psykologisk teoribildning och i stället för att ställa "sociala diagnoser" som grund för arbetet är det centrala att utveckla en relation och interaktiv process mellan klient och socialarbetare som ska frigöra klientens egna resurser att lösa sina problem (Lewin 2000).

Bostonmodellen bygger också på case-workmetodiken. De ombud som anknyter till denna metod lägger stor vikt vid att ge klienten både praktiskt och psykologiskt stöd i en nära och långvarig relation. Relationen mellan ombud och klient är central och ombudet betraktas ofta av klienten som en "vän" vilket förstärks av att ombudet kan uppvakta klienten på speciella bemärkelsedagar. Ombudet arbetar dels med att ge stöd till klientens egna önskemål, dels med motivationsarbete, genom att motivera klienten till att genomföra förändringar som ombudet ser som nödvändiga för att klienten ska uppnå en bättre livskvalitet. Ombudets uppgift i relationen varierar över tid. I denna modell är det individinriktade arbetet huvuduppgiften, men det förekommer även ett strukturinriktat arbete.

Empowerment som arbetsmetod

Syftet med empowerment är att hjälpa klienter att få makt över beslut och handlingar som rör deras eget liv. Detta kan uppnås genom att stärka klientens förmåga att utöva denna makt och att flytta över makt från omgivningen till klienterna. Begreppet "advocacy" (företrädarskap) förekommer tillsammans med empowermentbegreppet. Det syftar på uppgiften att argumentera för klienternas åsikter och behov, men också att åstadkomma social förändring till gagn för de sociala grupper som klienterna tillhör. En inriktning av advocacy handlar om att säkerställa klienters rättigheter och förmedla kunskaper till klienter om att de har olika former av välfärdsrättigheter (Payne 2002). Denna arbetsmodell anknyter därmed också till medborgarskapet som grund för individens rättigheter (Marshall & Bottomore 1992/1950). Det centrala uppdraget här handlar om att hjälpa klienten att driva sina rättigheter, att ha inflytande över de vård- eller stödinsatser som klienten har och därmed att klienten ska få större makt över sin vardag.

Ombudet fyller en funktion som bollplank, diskussionspartner och ibland som företrädare. Ombudet är en förmedlare av kontakter med andra professionella aktörer som ska ge stöd eller rättigheter. Ombudet lägger mycket energi på att klienten ska formulera ett uppdrag för ombudet att arbeta med. Kontakten är relativt strukturerad genom uppdragsförfarandet i en inlednings-, en arbets- och en avslutningsfas. Kontakterna är oftare kortvariga. Flera ombud arbetar också med klienter i gruppverksamhet tillsammans med brukarorganisationer Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) studiecirkel om vardagsmakt (Ershammar & Wiksten 2002), vilket betraktas som ett sätt att öka inflytandet för människor med psykiska funktionshinder som grupp. Denna modell lägger också vikt vid det strukturinriktade arbetet som syftar till förändringar i omgivningen.

Utmärkande drag i personligt ombuds yrkesroll

En viktig fråga i denna studie är att upptäcka om det finns något som skiljer ombuden från andra redan befintliga yrkeskategorier, till exempel kontakt-

personer inom socialtjänsten eller psykiatrin. Det finns tre kännetecknande drag för personligt ombud som är överordnade övriga: de arbetar på klientens uppdrag, arbetet är gränsöverskridande och de har funktionen som förhandlare. I några av de övriga drag som nedan beskrivs som kännetecknande för personligt ombud kan rimligen andra yrkesgrupper också känna igen sig i, men personligt ombuds specifika identitet skapas av förekomsten av samtliga kännetecknande drag.

Arbetar på klientens uppdrag

Det överordnade uppdraget som personligt ombud är att arbeta på klientens uppdrag, vilket kan vara svårare än det först verkar. Det första problemet är att det finns klienter som på grund av sina tidigare erfarenheter inte är vana vid att uttrycka sin egen vilja, de är socialiserade in i att forma sig efter professionernas beslut. Det andra är att verkligen lyssna in vad klienten säger. Flera ombud beskriver detta som en avprogrammering från tidigare yrkeserfarenheter, där uppgiften ofta är att veta bäst som professionell. Ett ombud berättar om utmaningen i att arbeta på klientens uppdrag:

Det svåraste är att inte ha en färdig lösning för en klient, direkt när du får uppdraget och hör en berättelse. Jag kan erkänna att innan hade jag en tanke om hur den här personen skulle kunna få det bättre och nu gäller det att försöka vara proffsig, att inte ha den färdiga tanken, utan utgå från den här särskilda individen och faktiskt jobba på det som hon vill, oavsett vad jag tycker. Det är jättesvårt och det är oerhört frustrerande många gånger att göra saker som man kanske tänker att det här kommer inte att hålla, det kommer inte att funka, men ändå tror jag att det är det som är det viktigaste, att klienterna känner att jag inte har den färdiga lösningen åt dem, att lyssna på det de vill och det de vill göra. (Ombud)

Den viktigaste uppgiften, menar ombuden, är att stödja klienten och att agera på dennes uppdrag för att klienten ska få det stöd, den vård och service som hon eller han har önskemål om, behov av och lagliga rättigheter till. Även övriga professionella aktörer har som uppdrag att vara sina klienter till stöd och hjälp, men ofta har de då en myndighetsutövande funktion som innebär både rättigheter för klienten men också krav på klienten. Klienten har inte sådana skyldigheter gentemot ombudet men kan inte kräva stöd av ett ombud enligt socialtjänstlagen då det är frivilligt för kommunerna att erbjuda personligt ombud (Socialstyrelsens meddelandeblad 14/2000). Klienternas uppfattning är att ombudet ”står på deras sida” och inte företräder en organisation som de uppfattar att andra tjänstemän ofta gör (se citat i kapitel 4).

Att företräda klientens perspektiv kräver ett visst mått av civilkurage av ombuden. För att stötta sina klienter måste ombuden ibland med sitt arbetsätt, där klientens vilja är avgörande, gå emot professionella aktörers uppfattningar om vad som är bäst för klienten. Följande berättelse förekommer i sin essens i samtliga tre län: Ett ombud berättar om en klient som efter en sjukhusvistelse saknade bostad och både psykiatrin och kommunen bedöm-

de att klienten behövde ett särskilt boende. Klienten däremot uttryckte klart att önskemålet var en egen lägenhet.

Ombudet arbetade då på att hitta en lägenhet till sin klient och blev ifrågasatt av både psykiatrin och socialtjänsten, som ansåg att det skulle leda till ett onödigt misslyckande för klienten och att det inte var rationellt. Ombudet beskriver att svaret till dem blev att detta är klientens önskemål, om det inte går sedan så får vi hjälpa till med det problemet då. Det gick inte bra, klienten vågade inte bo i egen lägenhet, och fick därefter en lägenhet i ett särskilt boende, där det enligt ombudet fungerar väldigt bra. Detta förfarande, ansåg aktörerna inom socialtjänsten och psykiatrin, innebar ett onödigt misslyckande för klienten och var dessutom slöseri med tid och resurser. Ombudet däremot lade vikt vid att klienten deltog aktivt i besluten. Dessutom anser ombudet att det är tack vare att klienten fick pröva sin önskan om egen bostad som hon sedan kunde uppskatta stödet i det särskilda boendet och trivas med det.

Gränsöverskridare

Ett annat särskiljande drag är ombudens gränsöverskridande arbete. I jämförelse med andra yrkeskategorier har ombuden inte de organisatoriska ramar som sätter gränser för andra yrkesutövare och som de låter sig begränsas av. Ibland kan ombudet exempelvis agera i en roll som kan likna en boendestödare anställd av socialtjänsten och ibland kan ombudet agera som en kontaktperson anställd av psykiatrin. Ofta får ombuden de uppdrag där ingen annan yrkesgrupp känner sig kallad, med uppgifter som inte finns definierade i andra yrkeskategoriers arbetsbeskrivningar. En beskrivning av detta kommer från ett ombud som berättar om en allvarlig incident. Ombudet hade avsatt tid för planering och råkade ha telefonen påslagen en kort stund. En klient ringde och sade att hon hade tagit en mängd tabletter och skurit sig och låg hemma på soffan.

Då ringde jag till öppenvården men ingen ville befatta sig med klienten, så jag ringde till hennes kontaktperson i psykiatrin, men de ville inte ta det, de undrade om det var deras jobb också. Jag sade det behöver vi inte diskutera, någon måste åka upp och se till henne av medmänsklighet, men det gjorde de inte. Jag åkte upp där i alla fall, för jag sade att utav medmänsklighet så är det självklart. Ska man stå här och prata om arbetsuppgifter så blir det absurt när någon ligger medvetslös på en soffa. Det gjorde hon när jag kom dit. (Ombud)

Det finns dock begränsningar också för vad ombuden gör. Begränsningarna utgörs dels av de prioriteringar som har antagits av ledningsgrupperna och anvisningarna i Socialstyrelsens meddelandeblad 14/2000, dels de etiska och moraliska överväganden som ombuden själva gör om vad de kan och bör åta sig. Detta betyder att det kan variera mellan ombudsverksamheterna och mellan enskilda ombud vad de uppfattar som ett uppdrag.

Förhandlare

Det har visat sig att de personer som ombuden får som klienter ofta har haft svårt att bli erkända som klienter hos olika myndigheter. Ombudets uppgift blir då att hjälpa klienten genom den prövningsprocess som samtliga som söker hjälp av myndigheter går igenom, till exempel i form av biståndsbedömning eller undersökningar för att ställa diagnos. Ombudet måste tydliggöra klientens rätt och behov på ett sådant sätt att myndigheten uppfattar personen som en berättigad klient eller patient. Detta innebär ofta en typ av förhandlingsprocess där ombudet är aktivt.

Ombudets position ger möjlighet till helhetssyn

Ombudet har genom sin position nära klienten större möjlighet än andra yrkesgrupper att betrakta helheten i en klients problematik och helheten i det stöd som en klient. Helhetssyn kan här kontrasteras mot den selektiva perception som professionella aktörer har uppvisat. Det kan vara så att även övriga professionella har samma möjlighet till en helhetssyn, men den selektiva perceptionen är mest ändamålsenlig för organisationen eftersom den avgränsar uppdraget, eller det professionella ansvaret som kan te sig gränslöst (Gough 1994).

Strukturinriktat ansvar

Ombudens strukturinriktade arbete har inledningsvis varit ganska begränsat därför att det har varit svårt att hitta former för att arbeta strukturinriktat. Det är svårt att som enskilt ombud driva systemfel till förändring. Ombuden menar att det finns en risk att det inte får genomslag utan att ombudet bara betraktas som gnälligt. Ombuden i Kalmar län har därför valt att gå samman för att driva systemfel, till exempel har man gemensamt vänt sig till lokalpressen och överförmyndare eller överförmyndarnämnder och påtalat behovet av gode män. Ledningsgrupperna har hittills utnyttjats i mycket liten utsträckning när det gäller systemfelen i Kalmar län. Deras roll har varit att ta del av information och att diskutera upptäckta systemfel.

I Kronoberg tar ombuden gemensamma beslut kring vad som är systemfel. De för informationen vidare till styrgruppen som diskuterar systemfelen. Styrgruppen har hittills begränsat sin roll till att vara diskussionspartner. Att skrida till praktisk handling har hittills varit ombudens ansvar och de har också utnyttjat tidningar för att påtala sådant som man betraktar som systemfel och försökt skapa opinion på hemmaplan. De har även skrivit till Socialdepartementet och påtalat problem.

Ombuden i Blekinge län dokumenterar och för fram systemfelen till sin ledningsgrupp för diskussion. Blekinge läns ledningsgrupp utmärker sig i att ta egna initiativ för att åstadkomma förändring av de rapporterade systemfelen. Ombud och ledningsgrupp arbetar här tillsammans. Blekinges ledningsgrupp utgör ett mycket intressant exempel på hur ombudets uppdrag kan utvecklas och det är av vikt att arbetet där dokumenteras för att kunna utvärderas längre fram. Utvecklingen kan få betydelsefulla konsekvenser för de strukturella villkoren för människor med psykiska funktionshinder i Blekinge län.

Personliga ombud har fått i uppdrag av Socialstyrelsen att rapportera systemfel direkt till Socialstyrelsen. Detta uppdrag att arbeta strukturellt med att upptäcka och rapportera systemfel är ett särdrag. Frivillig- och intresseorganisationer har arbetat med det utifrån hur de själva har velat utforma sitt uppdrag, till exempel Stadsmissionen har arbetat med att informera riksdag och regering om de missförhållanden de ser. Däremot finns det knappast andra yrkeskategorier som har fått i uppdrag av statens förvaltning att systematiskt rapportera systemfel.

Ombudet ger handlingsinriktad hjälp

Ombudet är handlingsinriktat vilket tar sig uttryck i att ombud och klient gör saker tillsammans. Det kan vara att leta lägenheter, att köra någon till ett läkarbesök därför att bilen är en bra plats för samtal, att städa ett smutsigt kök tillsammans, att ge handräckning vid flyttning, att reparera en dammsugare med klienten, att montera upp en dator, och att hjälpa en klient att söka bidrag från fonder. Ombuden talar i intervjuerna om att de gör dessa sysslor, dels därför att ingen annan finns som vill hjälpa klienterna med sådana sysslor just då, dels därför att samarbetet kring dessa sysslor ger ett bra tillfälle att få kontakt med klienten. Klienterna ger uttryck för att de uppskattar möjligheten att kunna ta upp alla möjliga problem, både stora och små och få praktisk hjälp när det behövs.

Ombuden utför ensamarbete

Ombuden arbetar nästan alltid ensamma. Paradoxalt nog kommer berättelserna om att arbeta tillsammans med en kollega från Kalmar län där ombuden upplever sig som ensamma i sina lokala organisationer och från Blekinge län där ombuden inledningsvis bara var två. Ombuden i Blekinge, har valt att vara två vid första mötet för att kunna stötta varandra och efter mötet kunna diskutera och besluta om det är ett ärende eller inte. I Kalmar län finns några klienter som har två ombud. Ombuden berättar då om hur de har delat på kontakten för att orka ge stöd. Klienten som har två ombud uttrycker i intervjun att det fungerar bra med två ombud, hon använder ombuden delvis till olika uppgifter. I Kronoberg uttrycker flera ombud att de är tveksamma till att arbeta i par, då klienten riskerar att komma i underläge i förhållande till två ombud och att relationen med klienten inte kan bli densamma. Att arbeta i par borde ändå vara en möjlighet att överväga i vissa ärenden som är komplicerade och som kräver många olika förmågor av ombudet. Att dela arbetet med en kollega behöver inte heller betyda att båda ombuden möter klienten tillsammans eller att båda ombuden har direktkontakt med klienten. Det kan innebära att det andra ombudet är insatt i ärendet och fungerar som stöd för ombudet som har direktkontakten.

Ombudens stöd är temporärt

Ett annat särskiljande drag, jämfört med en del andra yrkesgrupper, är att ombudet inte är tänkt att finnas kvar som stödperson under lång tid. Ombudet kan under en kortare period åta sig uppdrag som till exempel att hjälpa klienten med ekonomin i väntan på att en annan funktion kan ta över och

tillgodose behovet av stöd. Ombudet har inte ett permanent stöduppdrag som till exempel en god man eller boendestödjare.

Lätt att bli klient hos personligt ombud

Ytterligare en dimension är att det är förhållandevis enkelt, jämfört med andra verksamheter, att bli klient hos ombudet eftersom det inte krävs någon diagnos, biståndsbedömning eller remiss för att kvalificera in sig och bli klient. Ombuden för inte heller journaler. Att bli klient hos ombudet innebär en fortsatt möjlighet till anonymitet, vilket en del klienter har påtalat som mycket viktig för att de ska våga söka hjälp. Klienterna får själva bestämma över informationen de lämnar till ombudet och hur informationen ska användas.

Ombuden anpassar sig efter klienternas önskemål om tid

Ytterligare en dimension som klienterna har nämnt är att ombuden anpassar utrymme och tid efter sina klienter. Ombuden har inte en rutin för hur ofta de träffar klienter. Har klienten behov av ett möte som pågår under en halv dag är det ofta möjligt. Klienter har uttryckt att detta tidsmässiga utrymme gör att de hinner med och kan uttrycka det som är viktigt: ”När jag gick i terapi var det en timme varje vecka, och när timmen var slut var det hej då. Jag hann aldrig säga det som var viktigt.” (klient) Ombudens dagboksanteckningar vittnar också om lyhördhet för klientens behov. Där kommer det fram att kontakterna med varje klient är mycket individuellt utformade, behövs täta möten under en intensiv period kan ombudet ställa upp på det. Klienterna har också nämnt att det är enklare att nå ombuden per telefon än andra yrkeskategorier. Det finns ingen växel, telefonkö eller telefontid. ”Och om ombudet inte svarar kan man lämna telefonnummer så vet jag att hon ringer upp så fort hon kan”, säger en klient.

Medmänskligt bemötande

Klienterna upplever ombudens förhållningssätt som medmänsklighet, inte som ett professionellt möte. I medmänskligheten ligger enligt klienterna att de lyssnar, tar klientens ord på allvar och att de reagerar på det klienten säger. Ombuden bemöter dem inte med en neutral ton, utan ger av sig själva i kontakten. Topor (2001) betonar den personliga aspektens betydelse för återhämtningsprocessen. Han har kommit fram till att professionella som har bidragit till att människor har kunnat återhämta sig från psykiska störningar skiljer sig från andra professionella i ett avseende. De har i något avseende brutit mot en professionalitetsregel och i detta regelbrott satt patienten framför institutionen. Klienterna i denna studie talar om att det är det spontana givandet och tagandet av personliga erfarenheter, som har betytt mycket för dem.

Slutligen kan vi sammanfatta: ombudet lånar drag av många andra yrkeskategorier i sina tillfälliga funktioner, men är inte lik någon.

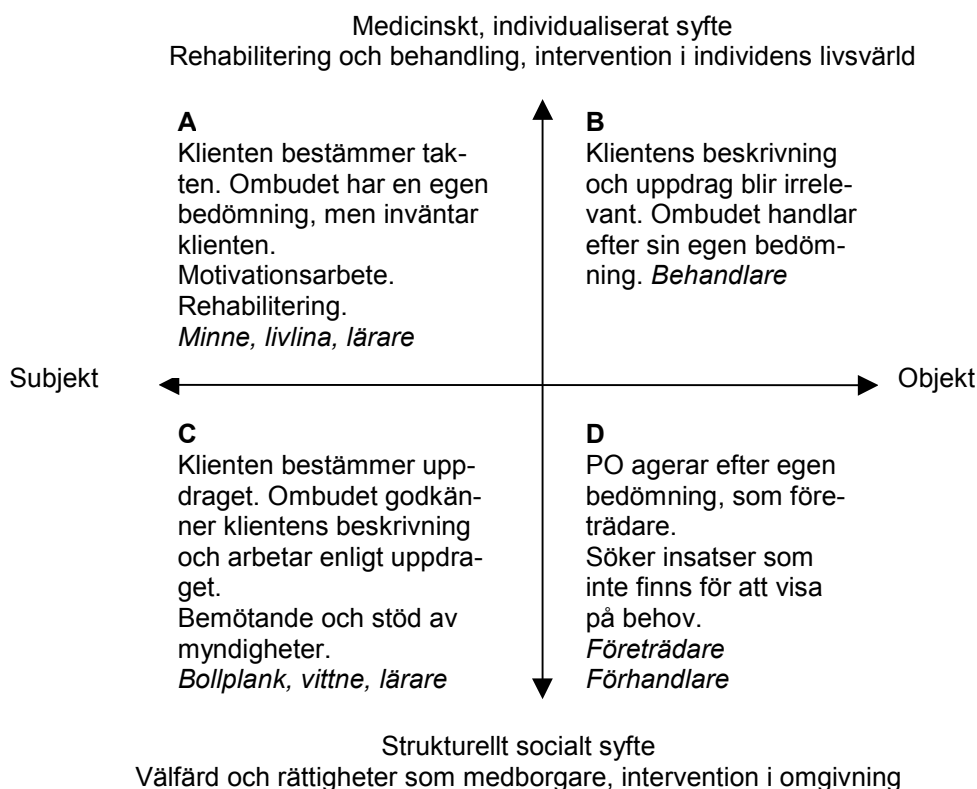
4. Relationen mellan ombudet och klienten

I detta kapitel analyseras relationen mellan ombuden och deras klienter. Den utvecklas i en idealtypisk modell över ombudens handlingsmönster som beskriver samspelet mellan ombud och klient. Idealtypen är en renodling av handlingsmönstren för att göra dem tydligare. Ett avsnitt tar upp klienternas uppfattning om personligt ombud. I detta kapitel diskuteras också de svårigheter och risker som ombuden har ställts inför hittills.

Intervjuerna med ombuden tydliggör att det kan finnas skilda sätt att hantera samma situation som ombud. Genom att analysera ombudens berättelser om sitt arbete med klienterna kan fyra handlingsmönster urskiljas. Modellen nedan bygger på empiriska resultat hämtade från intervjuerna med ombuden och deras dagboksanteckningar.

Den lodräta axeln i modellen är det tidigare diskuterade medicinskt orienterade synsättet på klientens problem respektive det sociala välfärdsinriktade synsättet. Med den horisontella axeln illustreras relationsdimensionen, inställningen till klienten som aktivt subjekt respektive passivt objekt.

Modell 2: Ombudens handlingsmönster.



Enligt denna modell har ombuden olika syfte med sitt arbete och väljer om förändringar ska göras inom individen eller i omgivningen. Relationen utvecklar sig också till en relation där båda är subjekt och klientens uppfattning av verkligheten gäller, eller till en relation där klienten är passiv (objekt) och ombudet tar över och följer sin bedömning. Till en viss del kan samma ombud befinna sig i olika handlingsmönster med olika klienter.

Det finns dock en distinktion mellan A och C där ombudens utsagor kan tolkas som att ombud som bedriver sitt arbete enligt handlingsmönster C inte gärna går över i handlingsmönster A. Motivationsarbete förefaller att vara en vattendelare som begrepp. I modellens nedre del (C och D) är motivationsarbete en kränkning mot individen och ingenting ombudet vill ägna sig åt, medan i modellens övre del är motivationsarbete beskrivet som en väsentlig arbetsuppgift.

Modellen är ett kontinuum då det händer att ombud, med C som sitt grundläggande handlingsmönster ibland går över till en relation med klienten som närmar sig A-mönstret. I den övre halvan beskrivs klienternas diagnoser och psykiska symtom ganska ingående. De psykiska symtomen är också i viss utsträckning ett problem för ombudet. På den nedre halvan beskrivs inte klienternas diagnoser alls eller ytterst summariskt i syfte att rättfärdiga att ombudet arbetar med just den klienten. Problemen för ombuden är här till exempel bristande samarbete mellan olika vårdgivare, det vill säga problemen ligger i stödsystemet och inte i de psykiska störningarna. Vid handlingsmönster C är klientkontakterna relativt korta och bygger på tydliga uppdrag som ombud och klient kommer överens om. Vid handlingsmönster A är kontakterna längre och uppdragen inte alltid tydligt formulerade.

De olika handlingsmönstren värderas inte. Olika klienter ställer olika krav och även klienterna kan agera som tydliga subjekt eller inta en passiv roll som objekt. Ombudens arbetsmodell i det enskilda fallet är också situationsbetingad, till exempel handlingsmönster B är ett extremläge där ombuden kommer in i situationer som tvingar till ställningstagande om hur ombudet ska agera.

I handlingsmönster A, C och D finns kursiverade begrepp som utgör relationsdimensioner uttryckta av klienterna. Dessa relationsdimensioner diskuteras i nästföljande avsnitt och kommenteras mycket kort i beskrivningen av handlingsmönstren nedan.

Handlingsmönster A: Klienten är ett subjekt och ombudet arbetar med ett rehabiliterande syfte

Detta idealtypiska handlingsmönster innebär att klientens beskrivning av sin situation respekteras, men är föremål för en förhandling. Ombudet kan vänta in klienten, men använder sig av motivationsarbete och har en egen beskrivning av vad som skulle vara bra för klienten. Ombudet forcerar inte utan väntar in klienten. Kontakterna kan bli långvariga, ett år eller längre. Ett ombud säger: "Om det var i mitt gamla jobb [som skötare i psykiatrin] skulle jag ha sett till att det hade hänt långt tidigare." Denna modell anknyter till Boston-modellens rehabiliteringssyfte: att aktivt lära klienten att använda sina resurser och att utveckla dem så att personen fungerar bättre i

samhället.(Anthony, Cohen & Farkas 1996) Ombudet har därmed en funktion som lärare. Ombudet har också funktionen att i vissa situationer kompensera för klientens funktionshinder, till exempel minnessvårigheter, samt utgöra ett psykologiskt stöd när klienten befinner sig i kris.

Handlingsmönster B: Klienten är ett objekt och ombudet intervenerar i individens livsvärld

Handlingsmönstret är en Extremsituation eftersom ombudet här bedömer att klientens egen beskrivning av sin situation är irrelevant och ger sin egen tolkning av situationen företräde utifrån professionell bedömning som behandlare. Ombudet väljer att agera efter sin egen tolkning och ombudets agerande griper starkt in i klientens livsvärld, genom att till exempel ordna med förvaltare, anmäla till socialtjänsten att barnen far illa eller ta initiativ till vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Handlingsmönster C: Klienten är ett subjekt och ombudet intervenerar i omgivningen

I denna idealtyp accepteras klientens beskrivning av sin situation utan ifrågasättande. Klientens beskrivning bildar ombudets uppdrag. Ombud och klient diskuterar sig fram till vägar att hitta lösningar. Klienten får styrka att agera själv med ombudet som backup. Ombudet fungerar som diskussionspartner och hjälper klienten att söka argument för och emot för att klienten ska kunna fatta egna beslut och bilda sig en uppfattning om konsekvenserna vid olika handlingsalternativ. Problemen rör sig ofta om dåligt bemötande från andra myndigheter eller vårdpersonal, relationsproblematik i det sociala nätverket eller att klienten behöver hjälp att hävda sina rättigheter. Klienten kan anlita ombudet som ett vittne till vad som har skett vid möten med myndigheter. Ombudet kan också vara ett bollplank när klienten behöver någon att diskutera problem med. Ombudet kan också enligt detta handlingsmönster vara en lärare som förmedlar kunskap om vilka rättigheter klienten har i välfärdssystemet.

Handlingsmönster D: Klienten är ett passivt objekt och ombudet intervenerar i omgivningen

Handlingsmönstret innebär att klienten väljer att lämna över till ombudet därför att klienten är för sjuk, inte orkar eller vågar agera själv. Ombudet gör problembeskrivningen och får den godkänd av klienten och agerar på dennes uppdrag som företrädare. Ombudet definierar problemet som ett rättighetsproblem och ansöker om insatser, även sådana som kommunen inte har. Ombudet driver frågan om rättigheter enligt lagstiftningen.

Handlingsmönster C och D är de mest intressanta arbetssätten att betrakta utifrån utvecklingen av en yrkesroll för personligt ombud. De övriga två arbetssätten är vanligt förekommande och används i socialtjänsten i kommunerna och i landstingets psykiatriska verksamhet. Däremot kan handlingsmönster C och D möjligen göra anspråk på att ombuden har infört del-

vis nya element i sina arbetssätt. Det nya är dels att klienten tilldelas en central roll som den som avgör uppdraget (C-mönstret), dels av att yrkesgruppen använder sig av de juridiska vägarna för att tillförsäkra sina klienter rättigheter och framför allt att åstadkomma strukturella förändringar.

Dessa handlingsmönster visar på relationella aspekter mellan ombud och klient. Nedan görs en beskrivning av vilka roller klienterna tillskriver ombudet.

Klienterna karaktäriserar ombudet

Detta avsnitt bygger huvudsakligen på intervjuerna med klienterna. Alla klienter har fritt fått uttrycka sin syn på personligt ombud. De flesta har inlett samtalet med att tala om hur viktig kontakten med ombudet är eller har varit för dem. De intervjuade klienterna vill utan undantag försäkra sig om att ombudsverksamheten ska permanentas.

Klienterna gör stor skillnad på ombudets roll jämfört med andra yrkeskategorier anställda i kommuner och landsting. En klient säger:

Ombudet har stått på min sida. När det kommer till kritan vet man vems parti som de andra tar: organisationens. (Klient)

Det finns klienter som också har viktiga stödpersoner i kommun och landsting som de säger sig ha god hjälp av, men ombudet är till enbart för deras skull, och klienterna upplever att det inte finns organisatoriska gränser för ombuden som för andra stödpersoner.

Kritik

Det har varit svårt att fånga upp kritiska röster från klienterna om ombuden, vilket kan bero på att det råder ett beroendeförhållande till ombudet. Kritiska synpunkter som har kommit fram handlar om att klienten hade velat fortsätta kontakten med ombudet ytterligare en tid, och att det är viktigt att klienten får välja mellan ett kvinnligt eller ett manligt ombud. Några klienter har uttryckt att de har haft stor hjälp av ombudet, men de tror inte att det hade fungerat om ombudet varit av det motsatta könet. En kvinna som utsatts för misshandel av sin man säger att hon inte skulle kunna tänka sig att få hjälp av ett manligt ombud. En missnöjd klient säger att hon har känt sig kränkt och begränsad av ombudets föreställning om hennes förmågor, och vad hon skulle klara av att ha som målsättning för sin arbetsträning. Hon avslutade relationen med det ombudet genom att låta kontakten rinna ut i sanden.

Ombudets betydelse för klienten

I övrigt är klienternas erfarenheter av ombudet enbart positiva. I deras berättelser finns en rad benämningar som de använder om ombuden. En överordnad relationsdimension är trygghet. Trygghet betyder någon som man kan ringa till och som man vet hjälper en när det behövs. Det uppstår en trygghet med ombudet bara genom att kontakten finns. Kontakten med ombudet bidrar till att klienten upplever en känsla av att ha kontroll eftersom

man har en strategi att ta till när det dyker upp svårhanterliga problem. Andra relationsdimensioner är:

- ”Vän”: När klienterna ombeds att jämföra ombudet med andra relationer uttrycker många att de står närmare familj och vänner än de andra professionella kontakterna. ”Professionell vän” var ett uttryck som en klient använde. ’Vändimensionerna’ står också för att ombudet står på klientens sida som klienten upplever det, till skillnad från andra professionella.
- ”Skyddsängel”, ”livlina”: För en del klienter är ombudet den som de vänder sig till i kris. Ombudet är den person de ringer till när de mår riktigt dåligt. ”Hon hjälper mig att klara en dag till”, säger en klient om ombudet. ”När jag vet att hon ska komma då vet jag att det ordnar sig”, säger en annan klient. Ombudet hjälper klienten att hitta strategier att hantera kristillstånd eller psykiska symtom.
- ”Lärare”, ”förebild”: Klienter berättar också att de har lärt sig saker av ombudet, till exempel hur man för sin talan hos myndigheter och vilka rättigheter man har eller hos vilken myndighet man kan få hjälp med vad. Klienten lär sig också om sig själv och sina förmågor, att till exempel hantera sina symtom.
- ”Bollplank”: Klienter anlitar också ombudet att diskutera med, att pröva tankar på och att via samtalen med ombudet komma fram till egna beslut.
- ”Advokat”, ”företrädare”: Att företräda klienten är ett av ombudets uppdrag och klienterna berättar om hur de har kunnat lämna över till ombudet att företräda dem i svåra situationer, till exempel inför socialnämnden. De har kunnat lita på att ombudet verkligen för deras talan.
- ”Vittne”: Ombudet deltar ibland i möten utan att själv agera. Klienten uppger att ombudet har varit extra ögon och öron som har hört vad som sagts till exempel i samtal med en psykiatriläkare. Ombudet kan vara ett vittne till vad som har sagts eller utlovats.
- ”Minne”: Ombudet kan också delta i möten med andra myndighetspersoner för att kompensera klientens minnessvårigheter genom att minnas vad som har sagts under mötet.

Några av dessa beskrivningar av ombudets funktion för klienten kan också kopplas till idealtyperna i modell 2, kapitel 4, (de kursiverade begreppen). De anknyter till ombudets orientering mot ett mer individualiserat medicinskt perspektiv eller ett strukturellt, socialt perspektiv. Dimensionerna ”trygghet” och ”vän” går inte att sortera i en idealtypisk modell efter medicinska och sociala perspektiv (se modell 2). Dessa dimensioner står för andra kvaliteter som mer anknyter till existentiella och relationella behov. Kategorin lärare och förebild antyder ett pedagogiskt fokus och kan finnas både i ett individualiserat medicinskt perspektiv med syfte att klienten ska lära sig om sig själv och sina förmågor och i ett strukturellt socialt syfte där klienten ska lära sig om samhället och sina rättigheter som medborgare.

Svårigheter och risker

Att avsluta kontakten

Både i intervjuerna med klienterna och med ombuden framstår avslutningen av kontakten som ganska komplicerad och fylld av känslor. Klienter som har avslutat kontakten med sitt ombud berättar om hur det har varit och klienter som ännu har kontakt med sitt ombud ger sin bild av hur och när de tror att de vill avsluta kontakten. Flera klienter ger uttryck för att de inte vill bli överlämnade till annat stöd, till ytterligare en annan person som man ska dra sin livshistoria för. Överhuvudtaget ger klienter uttryck för att de känner behov av att minska antalet kontakter med olika stödpersoner och i stället få ett mer omfattande stöd av färre personer i varaktiga relationer. Klienter uttrycker också i intervjuerna att de har känt sig övergivna när ombudet har avslutat kontakten. Några klienter berättar att de har fortsatt att vända sig till ombudet med vissa frågor, trots att de har fått flera nya kontakter som fungerar bra som stöd. Ombuden har då fortsatt funktionen som en bakomliggande trygghet i deras liv.

Klienterna är alltså i många fall ovilliga att helt släppa kontakten med ombudet. Detta har också ombuden uppfattat och trots att funktionen som ombud är tänkt att vara av tillfällig, förmedlande karaktär blir relationerna med en del klienter långa. Ombuden uppger att många klienter behöver stöd över lång tid. Det har också visat sig att det ibland är svårt att hitta en stödfunktion som har sådana kvaliteter att det är möjligt att överlämna kontakten. För att ombudet ska kunna lämna över kontakten krävs en person med stödfunktion som finns kvar under lång tid. Personen måste kunna ställa upp när klientens behov uppstår, med kort varsel, och kunna hantera både praktiska problem och vara känslomässigt stöd i en krissituation. Det måste också vara en person som ser klientens behov och kan hjälpa klienten att formulera dem. Ombuden ger otaliga beskrivningar av att de uppfattar att organiseringen av stödet i kommuner och landsting inte är på klientens villkor och inte räcker till för de komplexa behov som många klienter till ombuden har. Ombuden är också rädda om ett förtroende som har tagit tid att bygga upp, detta förtroende är inte enkelt att överföra på någon annan.

Det kommer att bli svårt med avslut, för hon har alltid varit med om att vuxna finns där en period och sedan försvinner, hon känner sig så sviken av alla. Det bara försvinner folk, hela, hela tiden. Hon har haft en hel massa fosterfamiljer, samtalskontakter inom öppenvården, kontaktpersoner. Så jag känner att det är lite jobbigt då. Hon tycker att jag är hennes vän, men det är svårt också för mig att se skillnad där för jag ser ju hennes lidande. (Ombud)

När det har gått att finna en stödperson eller stödverksamhet med nämnda kvaliteter, det vill säga kontinuitet, flexibilitet i tid och insats samt kvalitet i personligt stöd, uppfattar dock ombuden att det har varit möjligt att göra bra överlämningar. Gough och Bennsäter (2001) har gjort samma iakttagelser i en studie av boendestöd.

Risker

I vilka sammanhang har ombuden, klienterna, arbetsledarna eller ledamöter i ledningsgrupperna upptäckt att ombuden löper risk att gå vilse och lämna sitt ursprungliga uppdrag för att oavsiktligt utveckla en annan funktion? Detta är en svår fråga att besvara i ett tidigt uppbyggnadsskede av en yrkesroll, då det i många fall är tiden som kan utvisa vilka vägar som bär åt galet håll. Det har dock kommit upp signaler om några av dessa villospår.

Ett problem kan vara att hålla sig kvar i rollen som företrädare för klienten och uppdraget att arbeta för klienten. Ett ombud delade med sig av sina erfarenheter av detta. Hennes klient var kallad till ett nätverksmöte med handläggare från socialtjänsten, försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Hennes uppdrag var att bistå klienten i samtalet som handlade om att klienten skulle delta i någon form av rehabiliteringsverksamhet. Klienten hade önskemål om en praktikplats på ett lantbruk, men handläggarna var eniga om att den enda möjlighet som fanns tillgänglig var en verksamhet som erbjöd legoarbeten. Klienten ville inte alls detta då det enligt hennes uppfattning var ett ställe dit enbart ”dårar” gick. Mötet drog ut på tiden och de tre handläggarna växlade mellan att försöka locka och lirka med klienten till att hota med att ”om du inte ställer upp drar vi in din sjukersättning”. Handläggarna vände sig även till ombudet med förklaringar och argumentation, som ombudet bemötte med att hänvisa till sin klients ovilja mot detta ställe.

Ombudet uppger att hon kände sig mycket pressad och plötsligt, trots att hon visste om sin klients ståndpunkt, fann hon sig säga till klienten att ”du kunde väl i alla fall pröva en vecka, om det inte är bra då kan du ju sluta”. Ombudet berättar hur hon önskat att hon kunnat sjunka genom jorden när hon sagt detta. Klienten gav dessutom upp sitt motstånd och gick med på att pröva den anvisade platsen. Ombudet gick ifrån mötet med ångest över vad hon gjort och denna ångest tilltog när hon i slutet av veckan inte fick tag på klienten. Hon fick fantasier om att klienten begått självmord och att allt berodde på hennes svek. Slutet på denna historia är ändå ljus då klienten trivdes väldigt bra på praktikplatsen när hon väl började. Ombudets erfarenhet av detta är att inte bara klienten utan även ombudet blir utsatt för påtryckningar och maktstrategier. Handläggarna här lyckades locka över ombudet till att föra deras talan.

En annan risk har påtalats av några företrädare för kommuner och lands-ting i ledningsgrupper för personliga ombud. Det finns en risk med att myndigheter försöker koppla in ombudet på myndighetens klienter. Ibland är intentionerna goda, att erbjuda en kontakt som kan stötta en utsatt klient utöver vad myndigheten redan gör. Men det finns också en risk att myndigheten försöker att låta ombudet finna en lösning på problem som myndigheten har misslyckats med. Myndigheten lämpar då över sitt ansvar på ombudet och avslutar själv ärendet. Detta förfaringssätt innebär att ombudet som saknar egna resurser, till exempel försörjningsmedel, bostäder, behandlingsinsatser att förmedla till klienten, måste börja arbetet med att återinföra sin klient hos myndigheten. Detta är en anledning till att vara restriktiv med att ta emot klienter som har presenterats av myndigheter.

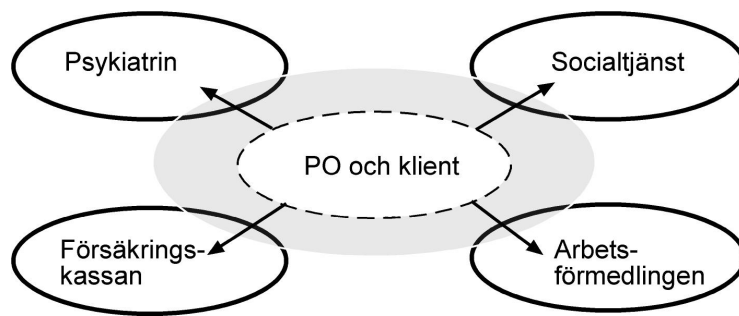
5. Sammanfattande bild av yrkesrollen personligt ombud

Personligt ombud (PO) är en yrkesroll som håller på att skapas och är därför ännu suddig i konturerna. Idéerna bakom personligt ombud som stödfunktion för psykiskt funktionshindrade människor hämtades enligt Socialstyrelsens meddelandeblad 14/2000 och psykiatriutredningen (SOU 1992:73) från framför allt England och USA. Funktionen kallas där "Case Manager" och finns i olika varianter till stöd för människor med psykiska funktionshinder. Case Management i de anglosachsiska länderna har ofta sitt ursprung i psykiatrisk verksamhet med ett rehabiliterande syfte. (Socialstyrelsen 2004; Anthony, Cohen & Farkas 1996; Malm 2002). Meddelandebladet beskriver däremot personligt ombud som en funktion som ska se till att samhällets insatser samordnas och att individen ska få del av sina rättigheter till insatser. Syftet med personligt ombud är alltså att tillförsäkra rättigheter och resurser för en i samhället utsatt grupp. Med detta syfte i åtanke har svenska föregångare sökts i denna studie. De förekommer framför allt i olika former av socialt arbete, i regel utfört av ideella organisationer.

I internationell litteratur om Case Management förekommer olika benämningar på uppgiften, till exempel advocacy och brokerage. Dessa funktioner har meddelandebladet tagit fasta på och tillskriver personligt ombud funktionerna "advokat" och "mäklare". Dessa båda begreppen beskriver dock tämligen innehållsfattigt vad personligt ombud blir. Advokatrollen är en av ombudets funktioner, som företrädare. En advokats uppgift och ansvar tar dock slut när dennes klient har fått sin sak prövad enligt gällande lagstiftning. Denna studie visar att ombudets funktion och ansvar inte upphör för när klienten har fått hjälp. Inte heller mäklarrollen beskriver rättvisande ombudets roll. En mäklare ska, i idealfallet, föra samman två intressenter med varandra och bidra till att båda vinner fördelar genom mötet. Det svenska personliga ombudet arbetar på klientens uppdrag, och har snarare en kravställande funktion gentemot myndigheterna och samhället.

Ombudens yrkesroll beskrivs nedan med hjälp av en bild. Bilden är en förenkling av verkligheten och gör inte anspråk på att fånga alla dimensioner av ombudets yrkesroll. Syftet med bilden är att åskådliggöra de tre mest framträdande dimensionerna av den yrkesroll som ombuden håller på att utveckla: ombudet är personligt, gränsöverskridande och en förhandlare.

Modell 3.



Ombudens huvudsakliga samarbetspartner socialtjänsten, psykiatrin, försäkringskassan och arbetsförmedlingen har avbildats som ellipser. Det förekommer även att ombuden har andra samarbetspartner, till exempel kronofogdemyndigheten, men dessa fyra myndigheter är oftast huvudaktörer. I mitten bildar ombud och klient en enhet. Klienter har i intervjuer uttryckt att de upplever att ombudet står på deras sida och alltid hävdar deras intressen gentemot till exempel myndigheter. Ombudets främsta kännetecken är att vara ett personligt stöd. En följd av positionens oberoende och närheten till klienten är att ombudet kan utveckla en helhetssyn på hur stödet ser ut för klienten, till skillnad från en selektiv perception som beskrivs i typfallet i kapitel 3. Den streckade linjen runt klient och ombud visar att ombudet har en relativ öppenhet i att ta emot nya klienter. Nya klienter förmedlas ibland av de i bilden representerade myndigheterna.

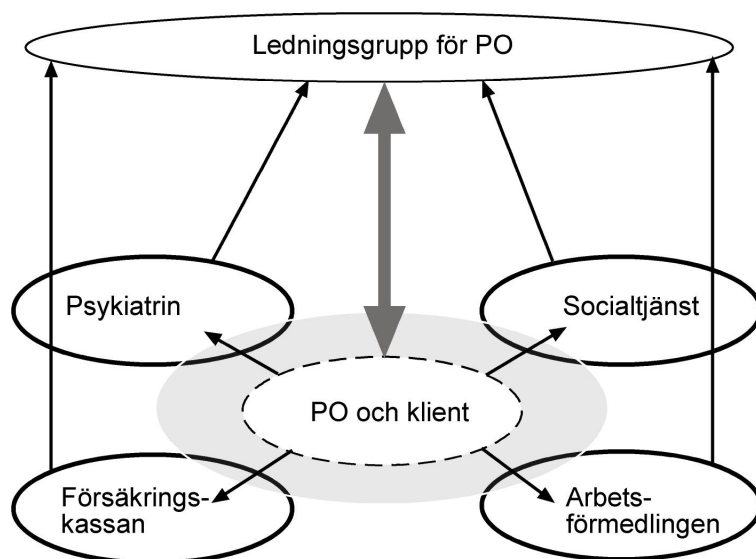
Pilarna in i respektive myndighet visar ombudens roll som förhandlare. Ombuden har inte egna resurser att förmedla till sina klienter utan måste vända sig till den myndighet som ansvarar för de aktuella resurserna. Det har också visat sig i berättelserna att ombudens klienter ofta inte har blivit "godkända" som klienter av myndigheterna. Linjen runt varje organisation är bred och heldragen för att understryka svårigheterna för klienten att bli insläppt i organisationen och bli accepterad som klient eller patient där. Det betyder att ombudet måste få dessa myndigheter att acceptera klienten som sin klient eller patient. Ombudet blir då förhandlaren som ska hjälpa sin klient förbi gränsvakterna i respektive myndighet genom att tydliggöra att klienten har behov och rättigheter som just denna myndighet ansvarar för.

Modellen söker också att åskådliggöra den gråzon mellan organisationerna som ombuden rör sig i och utför de uppdrag som respektive myndighet bedömer faller utanför deras ansvarsområden. Denna gränsöverskridande funktion tar sig praktiskt uttryck i att ombuden får en mängd olikartade uppdrag, till exempel att packa ihop en klients tillhörigheter när klienten blir vräkt. Ombudet utför under en period uppgifter som egentligen är någon annan funktions ansvar, men denna funktion finns inte på plats eller bedömer inte att uppgiften åligger dem.

Modell 3 ovan beskriver den yrkesroll som utvecklas i ombudets individuella uppdrag att stödja klienter. Personligt ombud har också en strukturell uppgift att fylla (se modell 4 nedan) som handlar om att upptäcka och rapportera så kallade systemfel. I detta uppdrag blir ombudets ledningsgrupp central. Konstruktionen med en ledningsgrupp bestående av företrädare för

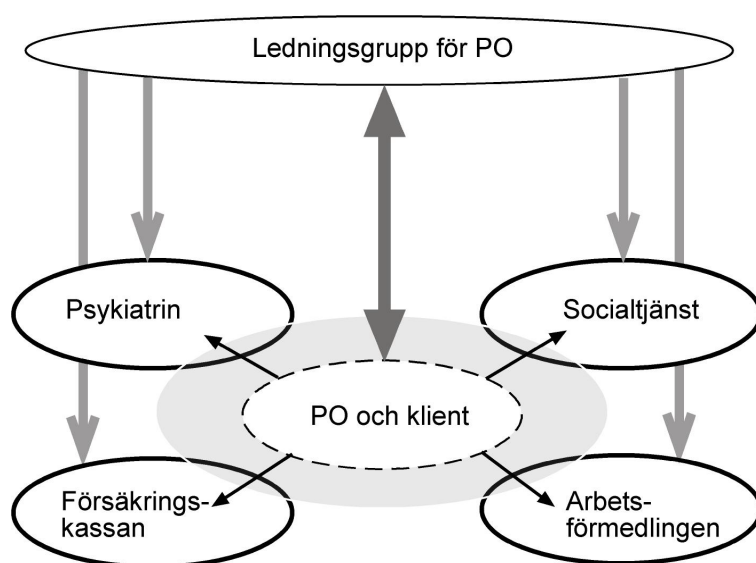
framför allt ovan angivna myndigheter är speciell för personligt ombud och tillförsäkrar ombudet mandat i form av direktkontakt med chefstjänstemän för myndigheterna. Ombudet har som uppgift att observera och rapportera brister i ”systemen”. Direktkommunikationen med chefstjänstemän ger mandat att föra denna information uppåt i myndigheternas organisationer. Detta har ibland upplevts av tjänstemän som hotfullt, vilket resulterat i att ombudet har stängts ute från möten. Men det finns också tjänstemän i ledningsgrupper för personliga ombud, som uppfattar ombudens strukturella uppdrag som hjälp, eller kvalitetssäkring. De får respons på hur olika verksamheter inom myndigheten fungerar och direkta förslag på vad som bör förbättras. Ombudets uppdrag är att informationskanal, men förmår inte på egen hand åstadkomma strukturförändringar.

Modell 4.



Modell 4 beskriver förhållandet mellan ombudet, myndigheterna och ledningsgruppen. Pilarna från respektive myndighet till ledningsgruppen visar att representanter från respektive myndighet utgör ledningsgruppen. Block-pilen från PO och klient visar att direktkontakten mellan ombudet och ledningsgruppen är central. Det är genom ombuden som ledningsgruppen får informationen, som den grundar sina beslut på. Denna direktkommunikation ger ombudet ett specifikt mandat. Ombudet informerar ledningsgruppen om systemfel och ledningsgruppen tar emot information och diskuterar systemfelen. I modell 5 nedan illustreras hur Blekinge läns ledningsgrupp arbetar med att åtgärda systemfel.

Modell 5.



I modellen löper blockpilar från ledningsgruppen tillbaka till myndigheterna. Dessa pilar illustrerar att ledningsgruppen påbörjat ett arbete med att påtala systemfel som kan åtgärdas inom de olika myndigheterna. Detta innebär att ledningsgruppen kommunicerar med den aktuella myndigheten direkt som ledningsgrupp för PO. Pilarnas markering illustrerar också en önskvärd utveckling till ledningsgrupper som agerar för att åtgärda systemfel.

Ett exempel på detta är klienten som saknade bostad och ombudet som misslyckats med att få gehör för klientens behov av bostad. Ombudet förde upp informationen till ledningsgruppen som beslutade att lyfta frågan om behov och rätt till bostad som ett systemfel. Ledningsgruppen kontaktade skriftligen kommunens högsta ansvariga och även bostadsbolagets verkställande direktör. Ledningsgruppen inbjöd dem till ledningsgruppens möte för samtal kring problemet. Ombudet deltog i diskussionen som ombud för sin klient.

Detta exempel visar att ledningsgruppens existens, engagemang och initiativ för att åtgärda de så kallade systemfelen är ett nödvändigt forum för ombudets strukturella uppdrag. Slutligen åskådliggörs också att klienten har satts i ett nytt sammanhang. Det uppstår en helt ny dimension i klientrollen som innebär att klienten har fått tillgång till makt och möjlighet att via sitt ombud framföra genomgripande strukturproblem. Det är sådana sammanstatta problem som människor med psykiska funktionshinder ständigt möter och som har tydliggjorts i denna rapport: att de inte får del av samhällets resurser i rimlig utsträckning. Med hjälp av ledningsgruppen blir då ombudets roll att som förhandlare bidra till upprättelse av klienternas medborgerliga rättigheter.

6. De tre länen

I detta avsnitt lämnas en länsvis redogörelse för ombudsverksamheterna i Blekinge län, Kalmar län och Kronobergs län. En analys av och överväganden kring verksamheten lämnas efter varje länsbeskrivning.

Blekinge län

Organisation

I Blekinge län enade sig länets kommuner om att inledningsvis anställa två ombud som båda skulle arbeta över hela länet. De påbörjade sitt arbete i mars 2002. Vårdförbundet Blekinge fick uppdraget att leda PO-verksamheten på entreprenad. Vårdförbundet Blekinge ägs av länets kommuner och är ett samverkansorgan kring länsövergripande frågor för kommunerna. Övriga verksamheter som leds av Vårdförbundet Blekinge är till exempel familjerådgivning och länsövergripande utbildning. Hösten 2003 anställdes ytterligare två ombud på ettåriga projektanställningar. Tillkomsten av dessa två anställningar har inneburit att ombuden bildar en liten arbetsgrupp, vilket de upplever har gjort dem tydligare utåt och underlättat att fullfölja uppdraget som PO. Kommunerna i Blekinge län har fattat ett gemensamt beslut att göra verksamheten permanent också för dessa två anställningar. Från och med 050101 är verksamheten med fyra ombud permanent i Blekinge län.

Arbetsledning

Ombudsverksamheten leds av Vårdförbundet Blekinges koordinator som har arbetsledarskapet som en av sina uppgifter i Vårdförbundet Blekinge. Arbetsledarskapet har varit en begränsad uppgift då ombuden är mycket självständiga. Ombuden har dock uttryckt att de upplever att de har fått tillräckligt stöd och även har kunnat använda sin arbetsledare som diskussionspartner när det gäller direkta klientärenden, då koordinatören inte möter klienterna i sitt arbete och dessutom har stor erfarenhet av de frågeställningar och dilemman som ombuden möter i sitt arbete.

Ledningsgrupp

PO-verksamheten i Blekinge har en ledningsgrupp bestående av representanter för länets samtliga kommuner, förvaltningschefen för psykiatri i Blekinge län, arbetsförmedlingens chef i länet för AF rehab och utbildning, och en verksamhetschef för försäkringskassan i Blekinge. Ombuden är alltid närvarande vid ledningsgruppens möten. Ledningsgruppens medlemmar ser som sin uppgift att dels fastställa målgrupper och prioriteringar av målgrupper, dels vara ett stöd och dörröppnare för ombuden genom att bjuda in dem i de egna verksamheterna och informera den egna verksamheten om PO-

uppgdraget. Ledamöterna i ledningsgruppen uttrycker överlag en mycket positiv inställning till ledningsgruppen som sådan. Den har utvecklats till ett forum att möta samverkanspartners i länet och att få diskutera gemensamma frågeställningar. Ledningsgruppen som nätverk har blivit betydelsefull för ledamöterna. Ett problem har varit att hitta företrädare för brukare och intressenter. Nyligen har en ledamot tillkommit från Schizofreniförbundet, intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser (IFS), men ledningsgruppen saknar ännu brukarföreträdare.

Ledningsgruppsledamöternas ställningstaganden i Blekinge präglas av ett rättighetsperspektiv, där ledamöterna lägger tonvikt vid att vara till för medborgarna. Detta har varit betydelsefullt för hur ombuden och ledningsgruppen har utvecklat sitt samarbete kring olika strukturella barriärer, de så kallade systemfelen. Ledamöterna uttrycker ett starkt intresse för detta strukturella arbete – att systemfelen rapporteras, diskuteras igenom och att de åtgärdas på något sätt. Ledningsgruppen i Blekinge är den ledningsgrupp i de tre länen som själv aktivt som ledningsgrupp har börjat agera för att åtgärda systemfel.

Ombudens utbildning, stöd och handledning

Tre av ombuden i Blekinge län har arbetat i psykiatrisk verksamhet som skötare. Ett ombud har socionomexamen och erfarenheter från kommunal socialtjänst. Arbetsgivaren har sökt och prioriterat en bred kompetens i ombudsgruppen, där tonvikten har lagts på kunskaper om psykiska sjukdomar och tillstånd samt social kompetens med kunskap om lagstiftning och kommunal socialtjänst.

Ombuden i Blekinge har handledning var fjortonde dag och regelbundet gemensamma arbetsplatsmöten med sin arbetsledare. Ombuden upplever stödet som adekvat och Vårdförbundet i Blekinge betraktas som en bra arbetsgivare. Sedan de två nya ombuden kom till har ombuden bildat en liten arbetsgrupp som har arbetsplatsträffar och kan hämta stöd hos varandra. Detta var inte på samma sätt möjligt när ombuden endast var två. Ombuden som var med och startade verksamheten uttrycker att det på sikt skulle ha varit ett omöjligt uppdrag att vara två ombud i Blekinge, därför att verksamheten då förblir liten, sårbar och osynlig. Det är inte möjligt att leva upp till kraven på klientkontakter i kommunerna, på att utföra uppsökande verksamhet och informera i andra verksamheter. Två personer blir också ett svagt stöd, oavsett om relationen fungerar bra eller dåligt.

Analys och överväganden

Kommunerna i Blekinge län har fattat ett gemensamt beslut att bedriva ombudsverksamhet i länet med fyra ombud. De två projektanställda ombuden blir därmed tillsvidareanställda. Detta uppfattas av ombud och ledningsgruppens ledamöter som ett positivt beslut, som de har arbetat för, men som inte alls har varit självklart då det i flera kommuner i Blekinge län har funnits ett ifrågasättande av ombudens arbete utifrån att klientantalet inledningsvis blev ojämnt fördelat mellan kommunerna. Det fanns inledningsvis långt fler klienter i Ronneby kommun än i Karlshamn och Karlskrona. Detta

fick kommunerna att ifrågasätta samarbetet inom Vårdförbundet och det har också aktualiserat funderingar om att en större kommun själv skulle anställa ombud.

I några av kommunerna i Blekinge län har också ombudsverksamheten ifrågasatts utifrån en jämförelse med kommunens egen verksamhet. Ombuden arbetar med långt färre klienter än annan personal, till exempel LSS-handläggare. Intervjuerna med ledningsgruppsledamöter från kommunerna visar att ledamöterna har en viss förståelse för att ombuden arbetar med färre klienter och mer intensivt än till exempel en LSS-handläggare eller en socialarbetare i socialtjänsten och att detta är den metod som PO-arbete bedrivs på. Ändå jämför intervjupersonerna ombudens klientantal med de kommunala handläggarnas klientantal och får svårt att argumentera för en verksamhet som hanterar så få klienter. Intervjupersonerna från kommunerna har inte heller kunnat redogöra för att de ser någon avgörande skillnad på ombudens arbete och det arbete som kommunens personal uträttar. Vårdförbundet i Blekinge har vidtagit olika steg för att tydliggöra ombudens arbete. Ett sätt har varit att utvärdera verksamheten med fokus på effektivitet och kostnader (Nilsson & Nilsson Lundblad 2004) och ett annat att utarbeta ett system för rapportering som ledningsgruppen har varit med och godkänt, där både kvalitets- och kvantitetsaspekter synliggörs.

Ombuden i Blekinge har levt under en pressad situation, de två först tillsvidareanställda ombuden hade en stor arbetsbörda under det första året, men uppger att de inte tyckte att de räckte till för hela länet, på grund av att de var för få (PO-utrymmet i länet är 4,5 tjänster). De ombud som sedan projektanställdes har levt med osäkerheten och behovet att bevisa att de gör ett gott arbete och att vinsterna med personligt ombud så att säga överstiger kostnaderna. En följd av att verksamheten nu permanentas är att ombuden kan gå in i en stadigare fas av sitt arbete där också en del implementeringsarbete i lokalsamhället är utfört. En uppgift för arbetsledningen och ledningsgruppen kan vara att tydligare prioritera uppdraget för ombuden och sätta gränser för arbetet. Risker att inte orka med arbetet som ombud kan sägas vara betydande, givet de erfarenheter som gjorts i de tre länen.

En viktig framgångsfaktor för ombuden i Blekinge län är ledningsgruppen. Ombuden och ledningsgruppen har ett nära samarbete. Ombuden är alltid närvarande vid ledningsgruppens möten och ser ledningsgruppen som en värdefull resurs både i det direkta klientarbetet och i det strukturerade arbetet.

Ledningsgruppen och ombuden har tillsammans påbörjat ett arbete med systemfelen och har passerat det stadium som de flesta övriga ledningsgrupper befinner sig på, att få systemfelen presenterade av ombuden för en diskussion i ledningsgruppen. Ledningsgruppen i Blekinge län har tagit egna initiativ till diskussioner med kringliggande samarbetspartner för att diskutera strukturella hinder för ombudens målgrupp och dessutom att som ledningsgrupp agera i ärenden med strukturella hinder. Ett exempel rör ett av de allra vanligaste problemen som ombuden möter: svårigheten att ordna bostad för klienten om hon är hemlös och har en psykiatrisk diagnos. Ett ombud har arbetat med att hjälpa en hemlös klient att söka bostad. Klienten fick inte bostad på direkt ansökan hos det kommunala bostadsföretaget och socialtjänsten medverkade inte heller till att klienten fick bostad. Lednings-

gruppen gick igenom hela ärendet och bestämde sig för att i ledningsgruppens namn skriva ett brev till kommunstyrelsen i den aktuella kommunen där den ställde ett antal frågor på en övergripande nivå hur ärenden av denna typ handläggs. Ledningsgruppen bestämde sig också för att bjuda in bostadsföretagets verkställande direktör till diskussion i ledningsgruppen. Under det möte där ledningsgruppen diskuterade denna klients problem att få bostad uttryckte sig en av ledamöterna på följande sätt:

När jag sitter med det här uppdraget i ledningsgruppen är jag också till för medborgarna, och det är klienterna som ombuden hjälper. Och jag har en skyldighet att föra vidare sådant som jag ser är fel. Människor har rätt till bostad, det är en grundläggande rättighet i vårt samhälle. Alltså måste vi agera på detta. (Ledningsgruppsledamot)

I detta uttalande ligger ett tydligt perspektiv som tar fasta på medborgerliga rättigheter och att ledningsgruppens uppdrag ytterst är att ge service till medborgare i ett samhälle och medborgare i detta fall är människor som har psykiska funktionshinder. Ledningsgruppen i Blekinge har tagit på sig ett ansvar att försöka åtgärda systemfelen och därigenom ett förändringsarbete, som på sikt kan innebära reella förbättringar för en utsatt samhällsgrupp, människor med psykiska funktionshinder. Ledningsgruppens arbete med systemfelen är en intressant verksamhet att följa och att dokumentera för att se hur det strukturella arbetet utvecklas.

Kalmar län

Organisation

I Kalmar län har kommunerna direktanställt ombud eller samarbetat lokalt mellan några grannkommuner. På Öland har Mörbylånga och Borgholms kommuner tillsammans anställt ett ombud på 80 procent, Oskarshamn, Högsby och Mönsterås kommuner har anställt två ombud tillsammans, Vimmerby, Västervik och Hultsfreds kommuner har anställt två ombud tillsammans och Nybro och Emmaboda kommuner har ett gemensamt ombud. Kalmar kommun har anställt två ombud och Torsås kommun har haft ett ombud på 20 procent anställt. Detta ombud sade upp sig efter cirka ett år och man har inte återbesatt anställningen. Samtliga dessa konstellationer har också bildat ledningsgrupper för ombudet eller ombuden lokalt.

Denna mycket lokala organisation har visat sig vara sårbar. De allra flesta ombuden har uttryckt att de känner sig ensamma och utsatta i sin position. De upplever att de har svårt att räcka till för uppgifterna och att verksamheten blir sårbar när det inte finns ytterligare ombud att lämna över till. De verksamheter där det finns två ombud anställda har gjort upptäckten att oavsett om man som personer trivs med att arbeta med varandra så blir det ändå lätt ett ansträngt arbetsklimat då det bara finns en person att bolla sina tankar med. Kontakterna med andra PO-verksamheter och ombudens nätverksträffar har därför varit mycket värdefulla för ombuden i Kalmar län.

Kalmar län har nu ansökt om ytterligare tjänster och kommunerna har ökat ombudsverksamheten med 1,2 anställningar som fördelas på 1,0 an-

ställning till Nybro/Emmaboda/Torsås som tillsammans får två anställningar, och en ökning med 0,2 till Öland som därmed får en heltidsanställning.

Eftersom ombuden har upplevt sin situation som sårbar ska ombuden i Hultsfred/Västervik/Vimmerby och ombuden i norra länsdelen Oskarshamn/Mönsterås/Högsby utöka sitt samarbete efter beslut av förvaltningscheferna i respektive kommun. Även ombuden i södra Kalmar län har närmat sig varandra för att bilda en arbetsgrupp att ta stöd av.

Arbetsledning

Arbetsledare för ombuden i Kalmar län har i de flesta fall varit enhetschefer för kommunalt stöd till psykiskt funktionshindrade människor och i något fall en högre tjänsteman i kommunen. Det betyder att flera av arbetsledarna har direkt kontakt med klienter i sin verksamhet som också är klienter hos ombudet. Arbetsledarna har beskrivit att detta förhållande har gjort det svårt att stödja ombuden i deras specifika roll. Ombuden har också beskrivit att de inte har fått stöd av arbetsledare som känner klienten ifråga sedan tidigare och har ansvar för kommunens stöd till klienten. Ombuden har upplevt att detta har skapat sekretessproblem och de har i de flesta fall valt att inte diskutera känsliga frågor som rör klienter med sin arbetsledare. Det betyder att arbetsledningen inte heller har erbjudit en arena att ta upp svårigheter i arbetet. De högre tjänstemännen har inte upplevt samma närstående dilemma, snarare uppskattat kontakten med ombudet då det har givit mycket information om hur verksamheten fungerar.

Ledningsgrupper

Ledningsgrupperna möts med varierande intervall och har haft svårigheter att finna sina former och sina ledamöter. En övervägande del av ledamöterna har varit kommunrepresentanter. Ölands ledningsgrupp utmärks av att ha politiker i form av socialnämndernas ordförande med, där har svårigheten varit att finna en lämplig representant från landstingets psykiatriska verksamhet. Kalmar har arbetat på att få med arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Arbetsförmedlingen har nu utsett en representant.

Oskarshamn/Högsby/Mönsterås har haft svårt att få igång en ledningsgrupp utöver ledamöter från kommunerna och Schizofreniförbundet, intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser (IFS). Vimmerby/Hultsfred/Västervik har haft representanter för landstingets psykiatri och intresseföreningen IFS, utöver kommunrepresentanterna. Emmaboda/Nybro har haft representanter från Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) med i ledningsgruppen, men inte från försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

Grundbemanningen i ledningsgrupperna är alltså kommunrepresentanter. Svårast har varit att engagera företrädare för försäkringskassan och arbetsförmedlingen, och i några fall landstingets psykiatri. Öland, Nybro/Emmaboda och Högsby/Mönsterås/Oskarshamn har haft förvaltningscheferna med i ledningsgruppen. Detta har upplevts positivt av ombuden och de intervjuade förvaltningscheferna har funnit det vara ett givande uppdrag som förmedlat information om verksamheten.

Ombudens utbildning, stöd och handledning

Ombuden i Kalmar län har i de flesta fall erfarenheter från omsorg och vård, som undersköterska, skötare eller behandlingsassistent i kommunal- eller landstingsverksamhet. Ett par ombud är också högskoleutbildade med social inriktning eller sjuksköterskeutbildning. Arbetsgivarna har vid anställningsförfarandet sökt personlig lämplighet i att bemöta människor med psykiska funktionshinder och kunskaper om psykiatriska sjukdomstillstånd. Högre utbildning har varit önskvärd, men lång arbetslivserfarenhet har bedömts vara likvärdig med högre utbildning. De flesta ombuden har därför relativt lång arbetslivserfarenhet.

Ombuden i länet har haft gemensam handledning en gång per månad, vilket de flesta inte har upplevt som tillräckligt. De ombud som då fått egen handledning har upplevt att det har varit en livlina och en nödvändig arena att diskutera etiska dilemman, och svåra frågor i övrigt som rör klienterna. De som inte har haft egen handledning säger sig ha saknat stöd och har försökt att ordna detta på hemmaplan med befintliga personer, med varierande resultat. Flera ombud berättar att de har tagit med sig problemen hem och att det har orsakat sömnsvärigheter under perioder. De funderingar som hållit ombuden vakna är hur de ska göra med klienternas problem.

Ombudens grubbel visar här på två svårigheter, det första är att de känner ett ansvar för klientens problematik som inte delas av någon, och att ombuden inte själva kan lösa problemen då de saknar tillgång till egna resurser. De måste i de flesta fall aktualisera klienten hos någon myndighet men möter ofta svårigheter när de ska få andra yrkesutövare från ansvariga myndigheter att ta emot klienten och agera för att lösa problemen. Det andra problemet som bidrar till de vakna nätterna är att ombuden saknar egna stödpersoner att diskutera dessa svårigheter med.

Analys och överväganden

Ombuden upplever kommunerna som en trygg arbetsgivare, men den nuvarande organisationen av PO-verksamheten är mycket sårbar och erbjuder inte adekvata arbetsförhållanden för ombuden. För att göra verksamheten tydligare utåt, mindre sårbar och mer kompetent är utvecklingen mot gemensam organisation i norra länet mycket positiv och kan ytterligare förstärkas om man kommer överens om att bilda en gemensam ledningsgrupp. Även södra länet borde, med tanke på ombudens sårbara situation, kunna bilda en gemensam organisation och gemensam ledningsgrupp.

En konsekvens av att slå ihop de sex ledningsgrupperna till två i länet kan eventuellt vara att det blir lättare att rekrytera ledamöter från försäkringskassan och arbetsförmedlingen samt från landstingets psykiatriska verksamhet. En förklaring till att det har varit svårt att få igång fungerande ledningsgrupper är ombudsverksamhetens ringa storlek. Det finns ledamöter som har förklarat varför närvaron inte har varit så hög med att det är svårt att prioritera en så liten verksamhet och att försvara detta i den egna moderorganisationen. På grund av ombudsverksamhetens ringa storlek kan den lätt bli marginaliserad i förhållande till all annan verksamhet. Flera ombud upplever dessutom att ansvaret har legat på dem att hitta ledamöter till ledningsgruppen, att dokumentera, skriva dagordning till ledningsgruppens möten

med mera. Detta har krävt mycket tid och energi, men ändå inte varit framgångsrikt. Ansvar att sätta samman och ansvara för det administrativa i ledningsgruppen framstår som en uppgift för ombudets arbetsledning eller arbetsgivare. I de befintliga ledningsgrupperna är det speciellt viktigt att värna om de brukar- och intresserepresentanter som ledningsgrupperna i länet lyckats engagera. Sammanfattningsvis anser ombuden att ledningsgruppen är en av framgångsfaktorerna för PO-verksamheten och av speciellt stor betydelse för PO-verksamhetens strukturella uppdrag att arbeta med systemfelen.

Arbetsgivarna i Kalmar län har uttryckt ett stort intresse för ombudens arbete, de har sett utvecklingspotentialen i ombudsrollen och betraktar den som ett viktigt komplement till den kommunala verksamheten. Det som har varit problematiskt är arbetsledningsfunktionen. Ombuden har upplevt svårigheter med att ha en arbetsledning som är direkt inblandad i samma klienter som de själva. Arbetsledarna har varit medvetna om problemen och försökt att överbrygga dem, men själva konstruktionen innebär etiska problem och sekretessproblem för ombuden som inte kan få stöd av sin arbetsledning i sitt direkta arbete. Detta talar för att arbetsledningen för personligt ombud därför inte bör ha direktkontakt med klienter i sitt ordinarie arbete. Sammanfattningsvis kan konstateras att ombuden i Kalmar län har fått en onödigt svår start i det komplicerade arbetet att skapa en ny yrkesroll, på grund av att organisationen inte har erbjudit tillräckligt stöd med arbetskamrater, fungerande ledningsgrupp och arbetsledning.

Vad gäller ombudens möjlighet till en fristående ställning har det inte funnits tydliga situationer som ombuden kan peka på där kommuntillhörigheten har begränsat ombudets möjlighet så att de har fått svårare att agera på klientens uppdrag. Det förekommer dock att ombud har upplevt en diffus känsla av att de måste gå varligt fram med kontakterna i kommunen för att inte försvåra sin situation, men detta kan också vara ett uttryck för den diplomatiska kompetens som krävs av ombuden oavsett deras tillhörighet, då de ska stå på klientens sida och föra fram dennes rättigheter hos myndighetspersoner, till exempel LSS-handläggare. Ombuden har upplevt att de ibland betraktas som kollegor av kommunanställd personal och att dessa förväntar sig att ombuden har samma ramar och riktlinjer att följa. Sammanfattningsvis har ombuden ändå upplevt en frihet i sin arbetssituation och de har inte känt sig begränsade i rollen som kravställare på den egna kommunen. Detta överensstämmer med klienternas upplevelser. De har uttryckt att ombuden i Kalmar har ställt upp för dem och stått på deras sida i möten med myndighetspersoner från kommunen.

Kronobergs län

Historik

Personliga Ombud Kronoberg (PO Kronoberg) har en i Sverige unik erfarenhet av ombudsarbete genom Växjö Rehabcenter som bildades 1994 och som 2003 bytte namn till Personliga Ombud Kronoberg. Tankarna bakom Växjö Rehabcenter var att samordna samhällets rehabiliteringsinsatser för människor med långvarig psykisk sjukdom. Länsarbetsnämnden, Försäkringskassan, Växjö kommun och Landstinget i Kronoberg – psykiatrienhe-

ten etablerade en ekonomisk och organisatorisk samverkan. Rehabombuden, två från varje organisation, var anställda av sin moderorganisation, men placerade på Växjö Rehabcenter. Genom Case Management syftade projektet till att samordna insatserna för målgruppen. Förhoppningarna på Case Management, hämtad framför allt från den så kallade Bostonmodellen (Anthony, Cohen & Farkas 1990), var stora och innebar att människor med psykiska funktionshinder skulle erbjudas en samordnad rehabilitering. En nära och långvarig relation mellan rehabombud och klient skulle vara verktyget. Klienten skulle tillåtas att vara beroende av ombudet, vilket skulle göra det möjligt för klienten att använda sina resurser inom andra områden och därmed öka sin autonomi. Växjö Rehabcenter skulle också erbjuda sysselsättning och arbetsträning (Ary 1997). Växjö Rehabcenter har även sett som sin uppgift att informera och ge utbildning i sitt arbetssätt, vilket har betytt att verksamheten har tagit emot många studiebesök och anordnat utbildningar för personalgrupper. Ytterligare en samhällsuppgift har varit att lyfta och sätta ljus på viktiga frågeställningar för människor med psykiska funktionshinder genom skrivelser och samtal med politiker, tidningsartiklar med mera.

I dag lever arvet av Växjö Rehabcenter kvar framför allt i dessa tre punkter:

- Klientkontakterna är i stor utsträckning långvariga.
- Klienterna är beroende av ombudet. De talar om "sitt ombud" och uttrycker i ord sitt beroende som är både känslomässigt och praktiskt.
- Sysselsättning och träning som syftar till lönearbete har fortfarande en central plats i hur ombuden betraktar klienternas behov.

Hur långvariga kontakter och relationen mellan ombuden och klienterna påverkar dagens arbete i PO Kronoberg diskuteras nedan under rubriken Personligt ombud och klienterna.

Organisation

I Kronobergs län beslutade samtliga kommuner att söka pengar för personligt ombud och att skapa en gemensam organisation för länet. Växjö Rehabcenter bedömdes ha värdefull erfarenhet och det gemensamma beslutet blev att placera de nya ombuden i Växjö Rehabcenter som därmed fick en förstärkning från åtta till tretton tjänster. Omsorgsförvaltningen i Växjö kommun blev genom avtal arbetsgivare för samtliga nyanställda personliga ombud. Växjö rehabcenter bytte namn till Personliga Ombud Kronoberg (PO Kronoberg). Detta betyder att PO Kronoberg är en verksamhet med två konstruktioner i sig, dels de ursprungliga rehabombudstjänsterna vilka har sina anställningar kvar i landstinget, Växjö kommun och försäkringskassan, dels de nya ombuden som samtliga är anställda av omsorgsförvaltningen i Växjö kommun. Verksamheten har därför två budgetar och två separata avtal, ett för gamla Växjö Rehabcenter och ett för de nya ombuden.

Det har också skett personalförändringar inom Växjö Rehabcenter. Länsarbetsnämnden avslutade sitt engagemang i Växjö Rehabcenter redan

tidigare. De förändringar som skett under de senaste två åren sedan 2002 innebär att verksamhetschefen anställts av omsorgsförvaltningen i Växjö kommun i stället för av landstinget. En tjänst har dragits in av socialförvaltningen i Växjö kommun. Försäkringskassan har valt att lämna arbetsgivaransvaret till omsorgsförvaltningen i stället för att utse en av sina medarbetare. Detta betyder sammantaget att Växjö Rehabcenters konstruktion har förändrats, enhetens storlek har minskats och omsorgsförvaltningen nu är arbetsgivare för den stora majoriteten av anställda vid PO Kronoberg. Landstinget är fortfarande huvudman för två anställda och socialförvaltningen för en anställd.

Arbetsledning

PO Kronoberg har en verksamhetschef knuten till verksamheten. Tjänsten är delad i en halvtidsanställning som verksamhetschef och en halvtid som personligt ombud. Verksamhetschefen har till uppgift att se till att de beslut som fattas i styrgruppen genomförs, ansvarar för utarbetande av budget och är föredragande i styrgruppen. I tjänsten ligger också ett visst personalan-svar liksom ansvar för utvecklingsarbete. Verksamhetschefen hade vid utvärderingen tillträtt ganska nyligen och både ombud och styrgruppens ledamöter uttrycker positiva förväntningar på det nya ledarskapet.

Styrgruppen

Även styrgruppen har funnits sedan Växjö Rehabcenters tid. Vid starten 1994 var det förvaltningscheferna som satt i styrgruppen men i dag representeras Växjö kommun av chefen för handikappomsorgen och chefen för vuxenheten. Landstinget representeras av planeringschefen för psykiatri, försäkringskassan av en företrädare för den linje som riktar sig mot ohälsöfrågor. Kommunerna väster om Växjö (Alvesta, Ljungby, Markaryd och Älmhult) väljer en företrädare varje år att föra deras talan. Likaså gör kommunerna öster om Växjö (Lessebo, Tingsryd och Uppvidinge). I styrgruppen ingår också en företrädare för intresseföreningen för schizofreni IFS, en företrädare för Intresseföreningen för schizofreni och andra psykotiska tillstånd (IFSAP) och en företrädare för brukarföreningen Riksförbundet för social och mental hälsa RSMH. Dessa tre representanter har full rätt att delta i diskussioner och lägga förslag, men får ej fatta beslut.

Styrgruppen fattar beslut om budgetfrågor, om prioriteringar av målgrupp, får rapporter om och diskuterar systemfel, och ansvarar för verksamhetens riktlinjer. Vid styrgruppens möte är ett ombud närvarande och PO Kronobergs verksamhetschef.

Ombudens utbildning, stöd och handledning

De nya ombudens utbildningsbakgrund yrkeserfarenheter och ålder varierar starkt. Detta har varit en medveten strategi från styrgruppen vid anställningsförfarandet. I gruppen finns representerat gymnasieutbildning samt personer med högre utbildning och här finns sjuksköterska, skötare/undersköterska och förskollärare, med arbetslivserfarenhet från landstingets psykiatriska verksamhet, kommunal hälso- och sjukvård, skolverk-

samhet, med flera verksamheter. Arbetslivserfarenheten varierar från några år till cirka tjugo års arbetslivserfarenhet.

Ombuden i PO Kronoberg har som främsta stöd varandra och sin verksamhetschef. Närheten till kollegor i samma funktion har underlättat under introduktionen i den nya yrkesrollen. De nya ombuden upplever att de har haft hjälp av de erfarna rehabombuden under den första tiden då flera ombud var mycket frustrerade över att det tar tid att knyta kontakter med omgivande samhälle och klienter och att det tar tid att gå igenom en "avprogrammering" som ombuden uttrycker det. Avprogrammeringen innebär ett perspektivbyte från tidigare arbete till att lära sig att lyssna in vad klienten faktiskt säger.

Två av ombuden är placerade i Ljungby och har inte närheten till kollegorna i Växjö varje dag. De ser det både som en möjlighet att utveckla något eget, lite mer "nybygggaranda", men också en viss risk för att det kan bli för utsatt och ensamt. De uppger ändå att ombuden som är placerade i Växjö trots avståndet har varit ett stöd under det första årets arbete med att utveckla en ny verksamhet i Kronobergs läns västra kommuner.

Ombuden ser handledning som ett nödvändigt arbetsredskap. Det måste finnas möjlighet till löpande, täta träffar. Argumentet för detta är framför allt att ombuden arbetar nästan undantagslöst ensamma med sin klient och måste fatta många svåra beslut helt på egen hand. De ofta intensiva kontakterna med klienterna ställer krav på att det finns andhämtningsställen och möjligheter till reflektion, vilket handledning är en central del i. Ombuden upplever att de har tillräckligt stöd av varandra och verksamhetschefen, förutsatt att de får den handledning som arbetet kräver.

PO Kronoberg har påbörjat ett arbete med att vidareutveckla ombudens kompetens i hur man samverkar med omgivande myndigheter och hur man kan arbeta med nätverk och leda nätverksmöten. Den kompetensutvecklingsstrategi som har utvecklats söker sig bort från det individualpsykologiska perspektivet och närmar sig ett mer systeminriktat perspektiv.

Rehabombud och personligt ombud

När Växjö Rehabcenter startade verksamheten anammades en arbetsmodell där klientens behov av stöd i stor utsträckning skulle ges av rehabombudet. Avsikten med den nya ombudsrollen är däremot att finna andra stödfunktioner, samordna dessa, inte att själv stå för stödverksamheten. Detta är en av de skillnader som finns mellan rehabombuden och de nya ombuden. Nedan förtydligas skillnaderna:

Rehabombud	Personligt ombud
• Långvariga kontakter • Rehabombuden förmedlar själva det mesta stödet • "Nära" relationer • Klienten beroende av ombudet	• Kortare kontakter • PO samordnar stöd som andra funktioner ger • Strukturerade kontakter • Klienten ska uppnå eget oberoende

Med sin speciella historia har varaktigheten på relationerna aktualiserats tydligast i Växjö. Bostonmodellens variant av Case Management förutsätter att klienterna behöver långvariga, nära relationer med ett rehabombud. Av Socialstyrelsens meddelandeblad 14/2000 framgår det däremot att de nya ombuden förväntas agera handlingsinriktat och har som uppdrag att finna andra stödsatser att överföra klienten till. Denna skillnad i uppdraget ledde inledningsvis till en diskussion i gruppen. Resultatet av diskussionen blev en medelväg, ombuden enade sig om att de mer kritiskt ska granska möjligheterna att avsluta längre relationer, där stöd inte längre behövs eller vid behov överföra relationen på någon annan stödfunktion. De nya ombuden uppger att de har fått en insikt i att det ibland behövs längre kontakter därför att klienternas behov är komplexa och att behovet av kontakt kvarstår.

En klient som har haft kontakt med ombud under många år berättar vad den långvariga, täta relationen med ett rehabombud betyder för människor med psykiska funktionshinder:

När den här psykiatrireformen kom skulle alla ut från sjukhusen och det är ju bra att man kan bo i en lägenhet själv, men att bo helt isolerad utan kontakter, utan kontakter som pågår i många år, det är fruktansvärt svårt. Man behöver stabilitet, en människa som återkommer, samma person alltså, för inom psykiatrin råkar man ändå ut för det här att man får en läkare ett år och en annan nästa. Och man ska dra hela det här sjukdomsförloppet och historien för nya människor och de kan ju inte fungera som vänner, men ett PO kan ju fungera som en vän. Och det är det jag tror att psykiskt handikappade behöver, de behöver långvariga kontakter, stabilitet alltså. (Klient)

De intervjuade klienterna, som har haft kontakt med rehabombud, skildrar att den långvariga, nära relationen har innehållit olika former av stöd anpassade till det som klienten behövt i den aktuella situationen. Klienter tillskriver också kontakten en behandlande effekt och att kontakten har bidragit till att de har återhämtat sig. (se Topor 2001) En klient beskriver hur ombudet har hjälpt henne att finna strategier för att hantera sina hallucinationer, och att komma igenom en svår skilsmässa samtidigt som ombudet har hjälpt henne praktiskt med, att sätta igång en storstädning av köket och att sy nya gardiner. Det praktiska stödet har hon satt stort värde på eftersom hon upplever att hon själv saknat förmåga att sätta igång till exempel en storstädning. Kvinnan berättar att när sedan köket var städat har hon känt sig nöjd med sig själv och sitt hem. Känslan av att få detta problem åtgärdat har givit henne mer energi att också ta tag i andra problem. En annan klient berättar hur hon har fått hjälp av sitt ombud att komma igenom traumat att få sitt barn omhändertaget och hur ombudet har tjänat som värdefull förebild och stöd i kampen mot ett alkoholmissbruk, som hon också har övervunnit.

Att denna klient har tagit sig igenom alla dessa svårigheter till ett ganska självständigt liv tillskriver hon kontakten med rehabombudet:

Vi pratar ju under tiden som vi städar köket, ombudet har varit en terapeut och läkare och vän, allting i ett. Den här terapeuten jag gick hos i psykoterapi, vi stod och stampade på samma fläck hela tiden. Men mitt ombud och jag kom vidare /.../ när vi har åkt med kaffebryggaren som var trasig och allt vad det har varit, så har vi ju pratat i bilen, liksom två flugor i en smäll. (Klient)

Denna nära relation som beskrivs av både ombud och klienter är specifik just för rehabombuden i Kronobergs län. De nya ombudens berättelser handlar mer om samordning och endast undantagsvis ges relationerna den känslomässiga färgning där ombuden beskrivs som en ”personlig vän”.

Analys och överväganden

Styrgruppens medlemmar i Kronoberg uttrycker ett stort intresse och engagemang i PO Kronobergs verksamhet och flera berättar om sitt arbete i moderorganisationen med att tala för PO Kronoberg som verksamhet. Ombuden berättar om sin uppskattning av konstruktionen av PO Kronoberg och uttrycker att genom den har man förverkligat en ”fristående ställning” gentemot förvaltningarna. Det har varit positivt att få stöd av de redan befintliga rehabombuden i början. Det har dock varit en tid av förändringar för PO Kronoberg som huvudsakligen har inneburit att antalet rehabombud från Växjö Rehabcenter har minskat och att omsorgsförvaltningen i Växjö kommun har kommit att bli arbetsgivare också för de flesta rehabombuden. Ombuden upplever att det föreligger en risk för att den ursprungliga tanken om samverkan över myndighets- och organisationsgränser riskerar att gå förlorad i den nya organisationen. Ombuden talar också om en risk för att kompetensen blir mer likriktad när personalens tankar präglas av en huvudman. Omsorgsförvaltningen uppfattas av de ombud som är anställda där som en god arbetsgivare, men det finns hos gruppen som helhet en rädsla att den fristående ställningen och den breda kompetensen kommer att gå förlorad.

Styrgruppen i Kronoberg har ansvarat för verksamheten sedan 1994 då Växjö Rehabcenter bildades. Ombuden i PO Kronoberg är inte som ombuden i de övriga länen närvarande vid styrgruppens möten. De representeras av verksamhetschefen och en representant för ombuden som växlar från möte till möte. Flertalet ombud har kontakt med någon styrgruppsmedlem ibland i arbetet, men ombuden har inte personliga relationer till alla i styrgruppen. Ombuden uttrycker en tydlig önskan om att avståndet till styrgruppen var mindre och kommunikationen öppnare. Ombuden uttrycker också att de önskar att det var tydligare att styrgruppens medlemmar är företrädare för PO Kronoberg när de sitter i styrgruppen och inte är kvar i sina roller inom moderorganisationerna.

Detta uttrycker ett dilemma med att sitta i styrgruppen och vara företrädare med ekonomiskt ansvar för både PO-verksamheten och moderorganisationen samt att den kvarvarande delen av Växjö rehabcenter finansieras med moderorganisationernas budget. Det bäddar för en intressekonflikt. Som företrädare för kommunal förvaltning, landsting eller försäkringskassa ska styrgruppsledamoten värna den enskilda moderorganisationens intresse i PO Kronoberg vilket betyder att se till att moderorganisationen får ut de resultat

som den har betalat för, till exempel antal klientkontakter i en kommun. Samtidigt innebär att sitta i styrgruppen att tillvarata PO Kronobergs intressen av att verksamhetens bästa sätts främst. Ombuden uttrycker en förväntan om att ledningsgruppens ledamöter ska värna verksamheten, PO Kronoberg, gentemot sina egna moderorganisationer. Interessekonflikten mellan moderorganisationen och PO Kronobergs behov verkar uppstå främst när det krävs ekonomiska nedskärningar. Detta dilemma går knappast att hitta någon enkel lösning på, däremot kan en mer öppen diskussion både inom ledningsgruppen och tillsammans med ombuden leda till fördjupad kunskap om och förståelse för varandras perspektiv.

En uppgift för PO Kronoberg och dess styrgrupp är att försöka öka kommunikationen och mötena mellan ombuden och styrgruppsledamöterna därför att i ett närmare samarbete mellan grupperna ligger en utvecklingspotential framförallt när det gäller att utveckla arbetet med systemfelen. Styrgruppen tar i dag del av information om de systemfel som ombuden har funnit och diskuterar dem. Däremot har styrgruppen inte tagit steget att agera som styrgrupp kring systemfelsfrågor. Styrgruppens ledamöter har stor kompetens och betydande inflytande över livsvillkoren för människor med psykiska funktionshinder i Kronobergs län. Ombuden har sammantaget stor erfarenhet av och insyn i hur samhällssystemet möter deras klienter. Det finns alltså en stor mängd kompetens samlad i PO Kronoberg och dess styrgrupp. Denna kompetens kan användas för att ytterligare utveckla arbetet med de strukturella brister (systemfel) som också är ett uppdrag för de personliga ombuden.

PO Kronoberg utmärker sig i sitt betonande av sysselsättningens betydelse för klienterna och det omfattande arbete som ombuden lägger ned på att finna en fungerande sysselsättning för sina klienter. Detta synsätt har anammats också av de nyanställda personliga ombuden. Många av ombudens berättelser innehåller i Kronoberg inslag av hur ombuden letar sysselsättning och praktikplatser för klienterna. Det händer att ombuden går så långt att de också är kontaktpersoner för klienterna på praktikplatsen och åker ut för att reda ut problem som har uppstått. Därmed tar ombuden på sig ett kommunalt ansvar att anordna sysselsättning och ett rehabiliteringsansvar som syftar till arbete som är försäkringskassans och arbetsförmedlingens gemensamma ansvar.

När Växjö Rehabcenter startade 1994 var sysselsättning en prioriterad fråga för verksamheten. Under de tio år som förflutit har kommunen fått ett förtydligat ansvar för sysselsättningen varför ombuden borde kunna arbeta med frågan inte på det individuella planet utan på det strukturella planet och utöva tryck på kommunerna att anordna sysselsättning för PO Kronobergs målgrupp. Meningsfull sysselsättning och framför allt arbete har stor betydelse för människors identitet och livsföring, men möjligen kan ombuden i varje enskilt fall mer kritiskt granska om uppdraget att ordna sysselsättning för klienten verkligen kommer från klienten, eller om det är den inneboende historiska kulturen i verksamheten som gör sig gällande.

PO Kronoberg rymmer i dag två konstruktioner under två budgetar, där samtliga ombud kallar sig personligt ombud. Ombuden har tillsammans med sin verksamhetschef försökt att väva ihop verksamheten och överbrygga kulturskillnader i rehabombudens respektive de nya ombudens arbetsmeto-

dik. Verksamheten har fattat beslut om att öka kompetensen i att samverka och arbeta med nätverk och har därmed valt väg, men ett förslag är ändå att ordentligt arbeta igenom kulturskillnaderna mellan de två arbetssätten.

Under tidigare rubrik har skillnaderna mellan de två arbetsmetodikerna belysts och det finns anledning att överväga varför rehabombuden ska gå över till de personliga ombudens arbetsmetodik. Det finns exempel på klienter som rehabombuden haft kontakt med länge och som i nuläget har tillräckligt stöd av andra. I dessa fall borde det vara möjligt att släppa klienten för att få möjlighet att hjälpa nya klienter. Men det finns också exempel på klienter som ger uttryck för att det är just det långvariga personliga stödet som har gjort det möjligt för klienten att återhämta sig till ett mer självständigt liv. Exempel på sådana situationer kan vara klienter som befinner sig i livskris eller har en svår livssituation med komplexa problem. Växjö Rehabcenter har sin egen budget och sitt eget historiska arv; det är viktigt att undersöka vad av detta arv som bör bevaras, och vad verksamheten kan lära av sin historia. Ska både rehabombud och de nya ombuden arbeta på samma sätt, är uppdraget detsamma? Detta är inte på något sätt en självklarhet, utan en fråga som bör belysas närmare.

7. Avslutning

I detta avslutande kapitel diskuteras sammanfattningsvis vilka faktorer som har visat sig framgångsrika i personligt ombuds verksamhet och till sist presenteras omständigheter som kan vara föremål för ytterligare kvalitetsutveckling.

Framgångsfaktorer

Arbetsgrupp av ombud

Ombudens arbetsvillkor och miljö fungerar bäst i en arbetsgrupp av personliga ombud. Utvärderingen visar tydligt att ensamarbetet, men även ombud som arbetar i par, är mycket utsatta då arbetet är i hög grad psykiskt påfrestande. Relationen med en kollega blir för tät, då det i övrigt inte finns så många stödpersoner. Verksamheten blir liten och svår att göra känd, den är sårbar om till exempel ombudet måste vara ledigt. En dimension som klienterna pekar på är att man gärna vill kunna välja mellan ett kvinnligt och ett manligt ombud. Ombuden bör alltså tillhöra en arbetsgrupp med flera ombud. Denna arbetsgrupp bör inte understiga fyra ombud om syftet är att skapa dynamik i erfarenhetsutbytet, möjligheter till samarbete och specialisering. Gruppens storlek har också betydelse för möjligheten att få kollegialt stöd och klienternas möjligheter att välja ombud.

Ledningsgruppens betydelse för personligt ombuds uppdrag

Ledningsgruppen har stor betydelse för uppdraget som personligt ombud. Det strukturerade uppdraget att upptäcka och åtgärda systemfelen är avhängigt av ledningsgruppen. Ett ombud säger:

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. (Ombud)

Utan stöd av ledningsgruppen blir ombudet aldrig något annat än ytterligare en funktion som kan ge individuellt stöd och i bästa fall finna lösningar på de enskildas problem. Ledningsgruppen är verktyget för att åtgärda de strukturella hinder som leder till brister i levnadsnivå, bemötandeproblem och samordningsproblem.

Fristående arbetsledning

Ombuden anser att arbetsledningen fungerar bäst när den är helt fristående från ansvar för stödet till ombudens klienter. När arbetsledarna har eget an-

svar för stödet till samma klienter som ombudet, kan ombudet av sekretessskäl inte söka stöd av arbetsledaren för att diskutera problem och dilemman i ombudsarbetet.

Handledning

Ombudens arbete är oftast ett ensamarbete, vilket innebär att ombudet också har många egna beslut att fatta. Ett viktigt stöd i ensamarbetet är handledning. Samtliga ombud deltar i handledning och upplever den som nödvändig. Det finns dock ombud som anser sig behöva fler handledningstillfällen än de har i dag. Några ombud har även tillgång till individuell handledning som de värdesätter mycket. Handledning är även ett sätt att utveckla den nya yrkesroll som personligt ombud är.

Samarbete med brukare

Studien visar att vissa ombud har ett nära samarbete med brukare och brukarföreträdare i studiecirkelform och med brukarföreträdare i ledningsgruppen. Det nära samarbetet verkar ge möjligheter att reflektera över ombudsrollen och att utifrån brukares perspektiv få kunskap om de livsvillkor som många brukare har. Nära samarbete med brukare verkar också främja empowermentinriktade arbetsmetoder (se modell 2).

Utvecklingspotential och kommentarer

I detta avsnitt presenteras några reflektioner kring ombudsreformen och den praktik ombuden har utvecklat i sin verksamhet. Ombudsverksamheten skiljer sig, såsom studien har visat, från andra yrkesgruppers uppdrag genom uppdragets fristående ställning, gränsöverskridande organisering i form av ledningsgrupp och avgränsning av uppdraget. Dessa omständigheter reser frågor kring ombudens behov av kompetensutveckling, utveckling av lokala förutsättningar och kvalitetsutveckling av ombudets stöd som en unik tjänst.

Organisation

Ansvaret för PO-verksamheten är lagd på kommunerna eftersom det är kommunerna som kan söka statsbidrag för att anordna sådan verksamhet. Det framgår tydligt att ombuden uppfattar kommunerna som en trygg arbetsgivare och att lösningarna med Vårdförbundet Blekinge och PO-Kronoberg är framgångsrika konstruktioner, men ombudens beroende av kommunernas välvilja är samtidigt problematisk. För det första för att kommunen oftast är den som ombudet ska kräva insatser av, det vill säga utgör motparten. För det andra lever kommunerna i en dubbelhet. Det finns ledamöter i ledningsgrupper som anser att kommunens verksamheter för psykiskt funktionshindrade är identiska med den som ombuden bedriver. De kan inte se att personligt ombud har en annorlunda funktion. Det förekommer även att kommuners ledamöter i ledningsgrupperna ger uttryck för att de förstår ombudets uppdrag och arbetsmetodik, men anser ändå att ombuden tar emot för få klienter jämfört med kommunens personal.

Den fristående ställningen

Denna studie omfattar tre olika sätt att organisera ombudsverksamheten och garantera en fristående roll. Ombuden bör tillförsäkras en "fristående roll" enligt Socialstyrelsens meddelandeblad 14/2000, men det är svårt att fastställa organiseringens betydelse för att garantera en "fristående roll" för ombuden. Det är inte möjligt att utifrån studiens resultat dra slutsatser om en entreprenadlösning, som till exempel Vårdförbundet i Blekinge, är bättre än direktanställning av kommunerna. Samtliga ombud i utvärderingen i de tre länen har uppgivit att de känner sig "fristående" från den kommunala verksamheten. Viktigt har det i stället visat sig vara att det finns personer i ledande positioner i den kommunala verksamheten som stödjer de personliga ombuden. Ombudens "frihet" är på det sättet beroende av ledningsgruppens inställning och stöd och den "fristående rollen" kan tänkas bli inskränkt om inte ledningsgruppen ser värdet av ombudets fristående ställning.

Säkerhetsaspekter

Ombuden arbetar i huvudsak i människors hem, i bilen eller i offentliga miljöer. Flera av ombudens klienter har restriktioner eller besöksförbud hos socialtjänsten och till och med inom landstingets psykiatriska verksamhet. Dessa verksamheter har utarbetade säkerhetsplaner för sin personal. Ombudsverksamheterna har kommit olika långt i säkerhetstänkande. I någon verksamhet träffar alltid två ombud klienten första gången, delvis av säkerhetsskäl. Andra verksamheter saknar helt säkerhetsrutiner och säkerhetstänkande. Att utarbeta säkerhetsrutiner för ombud, utbilda i säkerhet och kanske självförsvar är ett angeläget arbetsgivaransvar eftersom ombuden ofta arbetar ensamma.

Utbildningsbehov

Ombudens varierande utbildning och tidigare arbetslivserfarenheter betyder naturligtvis att vidareutbildningsbehoven är individuella. Arbetsgivarna har överlag vid anställning lagt vikt vid personlig lämplighet, erfarenhet av och kompetens i att bemöta människor med psykiska funktionshinder, men har inte prioriterat högre utbildning mer än i enstaka fall. Brukare som har tillfrågats har också lagt vikt vid den personliga lämpligheten och anser överlag inte att ombud behöver ha kunskaper om psykiska sjukdomar eftersom sjukdomarnas uttryck ändå är individuella. Enligt brukare är förhållnings-sättet som hos skötare inom psykiatri direkt diskvalificerande till en tjänst som ombud. Brukare anser inte heller att ombud behöver högre utbildning.

Resultat från utvärderingen talar för det motsatta vad gäller ombudens behov av utbildning. Uppdraget kräver en omfattande kompetens av ombudet. Ombuden saknar yttre resurser såsom ekonomiska medel att förmedla till sina klienter, men de har dock alltid en resurs att använda sig av, sin kompetens. Flera kompetensaspekter är väl tillgodosedda i dag, till exempel nödvändig kunskap om hur psykisk sjukdom yttrar sig och drabbar individens förmågor. Andra kompetensaspekter har uppenbarligen inte betraktats som lika nödvändiga vid rekrytering av ombud. Denna utvärdering har funnit fyra kompetensområden, några av mindre omfattning och andra av stör-

re, som behöver belysas som viktiga kompetenser för att ett ombud ska kunna utföra sitt arbete optimalt.

Juridisk kompetens

Ombudet har som huvuduppgift att se till att klienterna kommer i åtnjutande av sina lagliga rättigheter och att insatserna samordnas. Det kräver mycket goda kunskaper om samhällssystemet och gällande lagstiftning. Det förekommer ofta i de berättelser som ombuden har givit om sina klientärenden att professionella aktörer förbiser den enskildas rättssäkerhet vid handläggningen eller begår formella fel i myndighetsutövningen. En uppgift för ombudet blir då att kunna peka på de rättigheter som klienten har och som ska tillgodoseas. För att klara detta krävs god kompetens inom socialrätt och förvaltningsrätt. Denna kompetens är också avgörande i samordningsärenden där det är viktigt att kunna urskilja varje huvudmans ansvar enligt de lagar som reglerar området.

Nätverkskompetens – att se anhöriga som en resurs

Då ombuden har som uppgift att se till att insatserna samordnas arbetar ombuden med nätverksmöten. En av de mest förvånande upptäckterna i denna utvärdering är att ombuden i mycket liten utsträckning anlitar anhöriga och ser dem som en resurs. I berättelserna förekommer anhöriga som personer som också söker stöd av ombudet eller som del av problemen. Endast i några fall betraktas anhöriga som stöd för klienten och ombudet har använt anhöriga som en resurs. I intervjuerna med klienterna däremot förekommer anhöriga i flera fall som de som betyder mest, som ger stöd när ingen annan gör det och de anhöriga är den egentliga grundtryggheten. Anhöriga har sedan avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården fått en central stödjande och även vårdgivande roll (Östman 2000).

Ombudens berättelser i dagboksanteckningarna och i intervjuerna visar att de inte betraktar och arbetar med anhöriga som resurser i ett socialt nätverk. Ett sätt att utveckla ombudens arbete är att ytterligare utveckla kunskapen om nätverk och strategier för hur sådana byggs. Ombuden får ofta rollen som sammankallande och ledare av nätverksmöten och det finns individuella skillnader i hur gärna ombuden antar denna roll. En anledning kan vara hur säker och bekväm man känner sig i rollen som ledare av nätverksmöten. Andra ombud uttrycker att de brukar låta till exempel socialtjänstens handläggare leda mötet och själva koncentrera sig på att föra sin klients talan. Några ombud har satsat extra på att skaffa sig utbildning om nätverk och finner dessa kunskaper värdefulla i sitt arbete.

Anmälningsplikt – barn som far illa

Personliga ombud har liksom alla övriga tjänstemän ansvar att anmäla när misstanke föreligger om att barn far illa (SoL 14 kap.). Ombuden kommer ibland in i familjer med barn för att vara stöd till modern eller fadern. I de fall där ombuden ser att barnen lever under svåra omständigheter har det uppstått problem för ombuden, som oftast saknar yrkeserfarenhet av att möta barn som far illa. Det har varit svårt att avgöra för ombud när de ska

göra en anmälan. Problemet accentueras av att det enligt intervjuerna med ombuden finns anledning att tro att ombuden får tillgång till information om barnens situation och insyn i familjen som socialtjänsten inte har. Klienterna litar på ombuden och avslöjar därmed ibland förhållanden som de döljer för en socialsekreterare som granskar deras förmåga som föräldrar.

Ombuden behöver en handlingsplan för hur de ska agera när det uppstår frågetecken kring hur klientens barn har det. En sådan handlingsplan kan utarbetas lokalt i samverkan med socialsekreterare som arbetar med stöd till barn och familjer i socialtjänsten. Detta är angeläget eftersom de flesta ombuden inte har erfarenheter av eller kunskaper om socialtjänstens ansvar för arbete med utsatta barn och familjer.

Kunskap om socialvetenskaplig teoribildning

Ombuden utför i dag ett socialt arbete hos de mest utsatta grupperna i det svenska samhället. I kapitlet "Klienternas problem – två bilder" behandlades diskrepansen mellan ombudens tal om sina klienters problem och deras handlingar. Denna diskrepans antyder att flertalet ombud saknar språk för och medvetenhet om innebörderna i sitt arbete. De flesta ombuden har yrkeserfarenhet från psykiatrisk verksamhet och utbildning inom medicinskt område och omvårdnad. De saknar referensramar till socialt arbete vilket visar sig vara vad de utför som personliga ombud. De utför socialt arbete i en tradition av uppsökande verksamhet som syftar till att minska fattigdom och misär.

Tankeramarna kring detta har utvecklats under rubriken "Två arbetsmetoder och förhållningssätt". Genom att tillägna sig socialvetenskapliga kunskaper kan ombuden dels utveckla ett språk för att uttrycka vad de arbetar med, dels utveckla analysverktyg för de problem som de försöker lösa. De får då också tillgång till kunskaper om redan utvecklade arbetsmetoder och till ett dynamiskt forskningsfält. Detta är ett sätt att öka ombudens "verktygslåda" och öka möjligheten att grunda val av arbetsmetoder på kunskap.

Referenser

Alvesson, Mats & Sköldböck, Kaj (1994) *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur

Anthony, W; Cohen, M; Farkas, M (1996) *Rehabilitering av människor med psykiska funktionshinder*. Psykiatri, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Ary, Ferenc (1997) Kompetenta reahombud i en kompetent organisation. Case Management i Växjö. Trygghetsfonden rapport nr 25/97

Edgren-Schori, Maud (2000) Social exclusion. En kunskapsöversikt och begreppsanalys. Rapport nr 98. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Eneroth, Bo (1984) "Hur mäter man vackert?" *Grundbok i kvalitativ metod*. Göteborg: Natur och Kultur

Ershammar, David & Wiksten, Anna (2002) *Makt över sin vardag*. Stockholm: Riksförbundet för Social och Mental Hälsa.

Giddens, Anthony (2003) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur

Gough, Ritva (1994) *Personlig assistans – en social bemästringsstrategi. En undersökning av hur pionjärerna för Independent Livingrörelsen i Sverige organiserar sin assistans*. Göteborg: GIL-förlaget

Gough, Ritva & Bennsäter, Lillemo (2001) *Boendestöd och vad det kan bli*. Fokusrapport 2001:7 Kalmar: Fokus

Hasenfeld, Yeheskel (1983) *Human Service Organizations*. New Jersey: Prentice Hall

Hydén, Lars-Christer & Hydén, Margareta (1997) *Att studera berättelser*. Stockholm: Liber

Johansson, Roine (1992) *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv

Karlsson, Lars (2004) *Psykologins grunder*. Lund: Studentlitteratur

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

Lewin, Claes (2000) "Psykologi och socialt arbete" i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red) *Socialt arbete. En grundbok*. Falköping: Natur och Kultur

Malm, Ulf (2002) *Case Management. Evidensbaserad integrerad psykiatri*. Lund: Studentlitteratur

Marshall, T.H & Bottomore, T. (1992/1950) *Citizenship and social class*. London: Pluto Press

Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (2000) "Vad är socialt arbete?" i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red) *Socialt arbete. En grundbok*. Falköping: Natur och Kultur

Nilsson, Ingvar & Nilsson Lundmark, Eva (2004) *Stor nytta till liten kostnad. Utvärdering av PO-verksamheten i Blekinge*. Blekinge: Ingvar Nilsson

- Payne, Malcolm (2002) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur
- Sahlin, Ingrid (1996) *På gränsen till bostad. Avvisning, utvisning, specialkontrakt*. Lund: Arkiv förlag
- Salonen, Tapio (2003) *Ungas ekonomi och etablering. En studie om förändrade villkor från 1970-talet till 2000-talets inledning*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:9. Stockholm: Ungdomsstyrelsen
- Salonen, Tapio (2002) *Barns ekonomiska utsatthet under 1990-talet. Bidrag till ett kommunalt barnindex*. Rädda Barnen: Stockholm
- Smith, Dorothy E (1990) *The Conceptual Practices of Power*. Boston: Northeastern University Press.
- Socialstyrelsen 1999:3 *Personligt ombud för psykiskt funktionshindrade personer*. Psykiatriuppföljning. Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen, Meddelandeblad nr 14/2000. *Statsbidrag till kommuner för uppbyggnad av verksamheter med personliga ombud*. Socialstyrelsen. www.sos.se
- Socialstyrelsen (2004) *Personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder. En sexårsuppföljning av tio försöksverksamheter*. Stockholm: Socialstyrelsen. www.sos.se
- SOU 1992:73 *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda*. Slutbetänkande av Psykiatriutredningen. Stockholm: Norstedts tryckeri AB
- SOU 1999:21 *Lindqvists nia. Nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder*. Slutbetänkande av Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder. Stockholm. Norstedts Tryckeri AB
- SOU 2001:56 *Funktionshinder och Välfärd*. Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes
- Soydan, Haluk (1993) *Det sociala arbetets idéhistoria*. Lund: Studentlitteratur
- Sonnander, Karin (2000) "Utvecklingsstördas livskvalitet" i Tideman, M (red) *Perspektiv på funktionshinder och handikapp*. Lund: Studentlitteratur
- Sunesson, Sune (2000) "Socialt arbete som internationellt forskningsområde" i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red) *Socialt arbete. En grundbok*. Falköping: Natur och Kultur
- Tideman, Magnus (2000a) "Levnadsvillkor för funktionshindrade" i Tideman, M (red) *Perspektiv på funktionshinder och handikapp*. Lund: Studentlitteratur
- Tideman, Magnus (2000b) *Normalisering och kategorisering. Om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. Stockholm: Johansson & Skyttmo förlag AB.
- Topor, Alain (2001) *Återhämtning från svåra psykiska störningar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Townsend, Peter (1979) *Poverty in the United Kingdom*. Penguin Books Ltd: Harmondsworth
- Trygghetsfonden (1997), Ary, Ferenc, rapport nr 25/97. *Kompetenta rehabombud i en kompetent organisation Case management i Växjö*. Stockholm: Norstedts Tryckeri AB.
- Wright, G (1980) *Total Rehabilitation*. Boston: Little Brown

Östman, Margareta (2000) *Family Burden and Participation in Care. A study of relatives to patients admitted to voluntary and compulsory psychiatric care*. Institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelningen för psykiatri, Lunds universitet.