

Personligt ombud

Brücke
diakoni

Erfarenhetsrapport 2015

Innehåll

En utsatt målgrupp i välfärdsamhället	3
Samverkan som en framgångsfaktor	4
Service och tillgänglighet.....	4
Kontaktcenter- Göteborgs Stads växel.....	5
Återvändare.....	5
Arbetsförmedlingen Samverkan (Arbetslivsintroduktionen).....	5
Barnperspektiv	6
God man	6
Boendestöd	7
Psykatri - utbud kontra behov.....	8
Remissförfarandets fallgröpar.....	9
Högekostnadsskydd.....	10
Kontantprincipen.....	10
Förvaltningslagen	11

Kontaktinformation

Bräcke diakoni
Box 210 62
418 04 Göteborg
Ansvarig:
Anna-Lena Slibar
anna-lena.slibar@brackediakoni.se

Förord

En utsatt målgrupp i välfärdsamhället

Som personliga ombud (PO) har vi i uppdrag att stödja enskilda individer till den vård och till de insatser från myndigheter som de har behov av och rätt till enligt gällande lagstiftning. PO:s uppgift är att hjälpa personer att finna rätt vägar i samhället och vårt arbetssätt präglas av empowerment, i syfte att stärka personens egenmakt och delaktighet.

I vårt arbete möter vi människor som drabbas hårt av de brister som finns i välfärdssamhället. Det handlar om åtstramning av stöd, invecklad byråkrati, nedskärningar av psykiatriresurser osv vilket slår mycket hårt mot den målgrupp PO arbetar med. Många av de personer som vi möter har på grund av bristande kognitiv förmåga svårt att klara sig i vårt allt mer komplicerade samhälle. Många lever på existensminimum år efter år. De lever med ständig oro över att inte ha pengar till mat månaden ut eller pengar till hyran. Det har också blivit allt svårare att få tillgång till den vård och rehabilitering som behövs och en sämre livskvalitet blir ofta resultatet. Vår uppfattning är att det finns stor risk att nedskärningar långsiktigt skapar kostnader i andra led och därmed blir samhällsekonomiskt olönsamt.

PO har förutom att ge individstöd också i uppdrag att arbeta på en strukturell nivå. PO:s uppdrag är att samla, dokumentera och föra vidare de brister PO och UG möter i välfärdsystemet. Detta uppdrag har PO från Socialstyrelsen, Länsstyrelsen och Göteborgs Stad.

I denna erfarenhetsrapport kommer vi därför belysa några av de systemfel och brister som vi sett under 2015 och som drabbar vår målgrupp särskilt hårt men vill även lyfta fram några goda exempel på professionalitet, gott samarbete och bemötande.

Som PO möter vi frustration hos många UG som upplever att deras erfarenheter inte tas emot, inte respekteras eller förnekas. PO-verksamheten hoppas därför att erfarenheterna vi skildrar i denna rapport kan bidra till förbättring i stödet framöver till dem som verkligen behöver det.

Samverkan som en framgångsfaktor

Samordnad individuell plan, SIP, är en plan som ska upprättas tillsammans med brukare om de har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och om det finns behov av samordning. SIP är lagstiftat sedan 2010, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. PO ser att UG ofta får ett bättre stöd när myndigheter och sjukvård samarbetar. Samverkan är därför något som PO alltid arbetar för och det utgör en viktig del av PO:s uppdrag.

I ett fall efterfrågade UG själv en SIP. Socialsekreteraren samordnade då ett möte med alla inblandade. En inbjudan gick ut och alla fick bekräfta om de kunde komma eller ej. Socialsekreteraren tog anteckningar och ansvarade för uppföljning. En plan gjordes upp för hur boendestöd, psykiatri och anhöriga ska samverka när UG blir försämrade. PO kan se att anhöriga blev avlastade, UG kände sig lyssnad på och oron minskade.

Dessvärre uppmärksammar PO att SIP används i väldigt liten omfattning. Vi misstänker att det till viss del beror på okunskap om vad lagen innebär men också att det råder en oklarhet kring vem som ska ta initiativ till att upprätta planen och frågor om arbetsfördelningen.

I många fall fungerar samverkan även dåligt **inom** myndigheter. *Ett exempel är när PO var med UG på ett nybesök på socialtjänsten, ekonomiskt bistånd. UG önskade kontakt med funktionshinderenheten för bland annat ansökan om hemtjänst och LSS-insatser. Handläggaren säger då att detta inte är möjligt då de båda enheterna inte samarbetar alls. Enligt handläggaren måste personen ringa själv.*

De personer som PO arbetar med har inte sällan komplexa livssituationer och samtidigt många olika myndighetskontakter. Bristande kognitiv förmåga utgör ofta ytterligare hinder i kontakten, vilket gör det **extra viktigt** med samverkan, både handläggare emellan samt mellan olika enheter och myndigheter.

Service och tillgänglighet

PO har goda erfarenheter av de medborgarkontor som finns i flera av våra stadsdelar. Kontoren är till för att hjälpa invånarna att hitta rätt bland verksamheter i Göteborgs Stad. UG som har besökt medborgarkontoret har fått bra bemötande, lättillgänglig information och god service. Flera har också kunnat få en del praktisk hjälp, som att fylla i en ansökan, stöd i att söka information på nätet osv.

Det är relativt vanligt att PO hänvisar eller följer med personer till Budget- och skuldrådgivningen. Verksamheten upplevs mycket tillgänglig med tanke på den öppna mottagningen på tisdagar. När man slipper ringa och boka en tid är det större chans att besöket faktiskt blir av. Både PO och UG upplever att budget- och skuldrådgivarna alltid ger ett gott bemötande och har stor kompetens.

PO har också upplevt att socialtjänsten har försämrade tillgänglighet på vissa håll. *En UG berättar att "det är omöjligt att nå sin handläggare då hon endast har telefontid en timma på morgonen mellan 9-10 och det går inte ens att lämna meddelande".* PO:s erfarenhet är att många personer ur

målgruppen fungerar sämre på förmiddagarna på grund av dålig sömn osv, och att en telefontid på morgonen är nästan omöjlig att passa. Ur tillgänglighetssynpunkt vore det självklart att handläggare inom socialtjänsten skulle erbjuda generösa telefontider samt att det alltid ska gå att lämna meddelande.

Kontaktcenter- Göteborgs Stads växel

Under hösten har kontaktcenter haft omläggningar av sitt telefonisystem. Ett helt nytt system håller, efter upphandling, på att införas. Det har inneburit många tekniska komplikationer samt stora brister när det gäller tillgänglighet. Väntetider på 20 minuter eller mer har varit vanligt och vissa dagar har det inte gått att komma fram alls. Det har också hänt åtskilliga gånger att både UG och PO har blivit bortkopplade och fått börja om i kön. Väl framme i växeln är det vanligt att personen man söker inte går att finna i registret. Det har ibland varit nödvändigt att veta rätt enhet, personens fullständiga och rättstavade namn, vilket ibland är svårt att veta. Vi anser att det skulle underlätta om kontaktpuppgifter till handläggare skulle finnas tillgängliga på Göteborgs stads hemsida.

Ett plus är dock att det nu går att välja att bli uppringd istället för att vänta kvar i kön.

Återvändare

Under det gångna året har PO uppmärksammat vad vi internt kallar för "återvändare". Återvändare är personer som tidigare haft stöd av PO men återkommer efter avslutat samarbete då det uppkommit nya omständigheter, där hjälp från PO åter ses som nödvändigt. Man kan fråga sig varför personerna återvänder till PO och inte vänder sig till berörd myndighet eller vårdinstans för att få klarhet i sin frågeställning? Några reflektioner från PO är att det finns starka incitament att återvända till PO eftersom de oftast inte behöver berätta hela sin historia igen. PO har tidigare fått till sig UG:s berättelse och kan relativt snabbt ta vid där det tidigare samarbetet avslutades. PO kan då framstå som en av de få trygga punkter av kontinuitet som kanske saknas hos myndigheter och vården, där det alltför ofta sker flera byten av både handläggare och vårdpersonal. Under flera tillfällen har UG berättat för PO att det är otroligt krävande att återberätta sin historia om och om igen. De otaliga kontakterna med myndigheter som UG ofta har, kan generera att UG känner sig sönderintervjuad.

Arbetsförmedlingen Samverkan (Arbetslivsintroduktionen)

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett samarbete kring personer som har uppnått det maximala antalet dagar med sjukpenning eller där det finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Tanken är att Arbetsförmedlingen under minst tre månader skall stötta individen åter till arbetsmarknaden eller till studier. Efter dessa tre månader fortsätter Arbetsförmedlingen med stödet, eller så finns det möjlighet för personen att åter ansöka om ersättning från Försäkringskassan.

Det som PO har uppmärksammat är att den arbetslivinriktade rehabiliteringen ibland har svårigheter att individanpassa sina insatser. Det finns ofta en god vilja, men resurserna som handläggarna vid Arbetsförmedlingen har att tillgå, är begränsade eller icke adekvata för situationens krav.

Vidare kan PO tyvärr konstatera att det råder en viss brist på kunskap kring målgruppens problematik, vilket gör att bemötandet från Arbetsförmedlingen ibland har brustit. Samtidigt har PO sett hur bra möten blir när kunskapen finns.

Barnperspektiv

Av de 584 UG som var aktuella inom PO-verksamheten under året var 86 förälder till ett eller flera minderåriga barn. Vi ser fortfarande att det finns brister i utbudet av föräldrastöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar. Att ha en förälder med psykisk ohälsa kan vara påfrestande och innebära stor osäkerhet för barn. Många UG lever med otrygga ekonomiska villkor och mycket små möjligheter att förbättra sin ekonomiska ställning. Barnen lever därmed med en dubbel utsatthet, något som behöver tas med i beräkningen vid myndigheters beslut. PO ser tyvärr att det i beslut som fattats kring boende, boendestöd, ekonomiskt bistånd, vräkning och liknande, inte alltid är tydligt att hänsyn tagits till barnen vid bedömningen. Verksamheten har vid tre tillfällen under året gjort anmälan till socialtjänsten angående oro/misstanke om att barn far illa.

PO försöker att hålla sig à jour med frågor som rör barnperspektivet genom att ta del av aktuell information och gå på föreläsningar. Vi har också under året arbetat aktivt med frågan i handledning och metodstöd.

God man

Under hösten kom en dom från Högsta Domstolen (HD) gällande en person som tidigare blivit nekad god man. Överförmyndarens inställning var då att personen inte behövde en god man, eftersom dennes hjälpbehov ansågs kunna tillgodoses av mindre ingripande åtgärder. PO nämndes som en sådan åtgärd. Högsta Domstolen avslag dock överförmyndarens överklagan och gav personen rätt till god man.

Det är relativt vanligt att PO hjälper UG ansöka om god man eller framföra synpunkter gällande en redan beviljad sådan. PO har vid ett flertal tillfällen under året upplevt problem i kontakten med överförmyndarförvaltningen (ÖFF). Vår uppfattning är till exempel att det är mycket svårt att få byta god man. En anledning är naturligtvis bristen på gode män. Flera UG har upplevt att ÖFF inte har lyssnat på dem då de haft synpunkter på sin gode man. Upplevelsen är att ÖFF inte har tagit synpunkterna på allvar.

En UG kontaktade ÖFF efter att hens gode man orsakat hen inte mindre än 21 betalningsanmärkningar. Betalningsanmärkningarna kom till efter att den gode mannen, på grund av okunskap, låtit bli att betala på en skuld under omprövningstiden hos Försäkringskassan. UG fick då själv ringa till Kronofogdemyndigheten, som avskrev skulden när de hörde att UG hade god man. ÖFF fick till sig informationen och lovade att återkomma i frågan, vilket de inte gjorde. När vår UG

kontaktade ÖFF igen sa de att de inte såg någon anledning att byta ut den gode mannen. Detta trots att vår UG kunde påvisa uppenbara brister. Först när PO tog kontakt bestämde sig ÖFF för att granska ärendet och till slut låta UG byta god man. PO känner till ytterligare ett fall där samme gode man varit inblandad och även där har klagomål framförts. Också denna UG har till slut fått byta god man men den gode mannen har dessvärre fortfarande kvar andra huvudmän.

För att de personer ur vår målgrupp som har god man ska kunna känna sig trygga behöver det vara tydligt hur granskningen av den gode mannens arbete går till samt hur de synpunkter som lämnas in till ÖFF hanteras. God man beviljas endast de som på grund av funktionsnedsättning har ett stort behov av stöd. Det blir därför paradoxalt att när stödet inte fungerar så finns det sällan något skydd. Det hamnar på personen själv att orka och förmå att driva frågan. Detta trots att det ju är just det som personen blivit beviljad hjälp med för att den inte klarar. Detta är en fråga som PO tidigare lyft på Erfarenhetskonferens 2012.

Boendestöd

Det är vanligt att PO hjälper till att informera och stötta vid ansökan om boendestöd. Det händer också att UG redan har boendestöd men inte är nöjd med stödets omfattning eller utövning. PO kan då vara med och stötta personen i att föra fram sina tankar i kontakt med handläggaren eller direkt med sitt boendestöd. Boendestöd är ofta, för målgruppen, en bra, kostnadsfri insats med syfte att motivera och stödja i vardagen. Vi har dock under året uppmärksammat att boendestödet fortfarande fungerar olika över staden. Bland annat så skiljer sig handläggningsförfarandet åt. I vissa stadsdelar är det svårare att få insatsen beviljad, det krävs både diagnos och läkarintyg medan det i andra stadsdelar räcker med en muntlig ansökan och därefter en träff med en funktionshinderhandläggare som ställer frågor gällande stödbehovet.

Själva utförandet skiljer sig också åt över staden samt boendestödspersonal emellan. I vissa stadsdelar erbjuder boendestödet hjälp med posthantering, tolka myndighetsbrev, stöd med att betala räkningar och ringa nödvändiga samtal till myndigheter etc. Ett behov som vi ser är stort hos vår målgrupp och en insats som kan vara avgörande. Andra stadsdelar erbjuder inte den typen av hjälp med motivering att de inte har kompetens för det. Vi har också noterat att kompetensen skiljer sig åt boendestödspersonal emellan. Vi skulle med fördel se att boendestödet kunde erbjuda någon form av basutbud och att man sedan hade specialkompetenser i varje grupp och att dessa sedan matchas mot personens behov. Vi tror att det i många fall skulle gå att förhindra vräkning eller att ärendet går till Kronofogden om personen fick stöd i att betala sina räkningar i tid.

Vi ser också ett behov av ett flexibelt boendestöd. *Ett exempel är en UG som i perioder blir försämrad och då inte klarar av exempelvis städning. För UG blir detta ett problem då boendestödet "inte gör saker åt, utan tillsammans med" vilket resulterar i att städningen inte blir av. Ett mer flexibelt och följsamt stöd skulle innebära att stödet utökade under dessa sämre perioder medan det i andra mer välfungerande perioder istället minskades.*

Vidare ser vi att det fungerar mycket bra i många fall där det finns en arbetsplan med mål och delmål samt en tydlig genomförandeplan. Det fungerar också bäst då uppföljningen sker regelbundet och då både handläggare, boendestödspersonal och UG är med.

Vid ett tillfälle där PO var med beviljades UG boendestöd sex tillfällen i veckan under en första månad i syfte att tillsammans med boendestödet utforska hur mycket stöd denne var i behov av. Ett arbetssätt som visade sig vara mycket bra och skapade trygghet för UG

Psykiatri - utbud kontra behov

I 2014 års verksamhetsberättelse uppmärksammades psykiatrins samordnande servicefunktion "Kontaktpunkten", dit vårdtagare hänvisas som ett första led för tidsbokning, receptförnyelse och annat. Då påtalades det uppkomna mellanledet som Kontaktpunkten innebar; att den som har behov av att få kontakt med sin behandlare, måste gå via Kontaktpunkten istället för att få en direktkontakt med sin mottagning. Långa väntetider i telefonkö och minskad telefontid p.g.a. överbelastning var inte ovanligt. PO kan konstatera att tillgängligheten har ökat avsevärt under 2015. Både PO och UG upplever att telefonkötiderna har minskat betydligt och att servicen har blivit bättre. Enligt uppgift från Kontaktpunkten så ska all kontakt till de enskilda psykiatriska mottagningarna gå via Kontaktpunkten. Dock är det upp till varje enskild behandlare att välja själv ifall man vill ge ut sitt telefonnummer eller ej.

Här vill PO belysa en praxis inom psykiatrins hantering av tidsbokningar. Om UG av någon anledning missar inbokade möten, så finns en påtaglig risk att denne blir nekad fortsatt vård, även om vårdbehovet har accentuerats. PO frågar sig om inte de uteblivna besöken borde tolkas som en signal på att UG eventuellt kan ha desto större behov av vårdinsatser och kontakt från behandlande instans, istället för att vården avskriver sig fortsatt vårdansvar för UG i fråga?

Ex: UG blir via sin vårdcentral remitterad till privat psykiatriker. UG missar första mötet och ber PO ringa till psykiatrikern och be om en ny tid. Psykiatrikern svarar att han inte kan ta emot patienter som inte kommer och återremitterar ärendet till vårdcentralen.

PO måste även för 2015 konstatera att det råder påtagliga brister i att, förutom medicinering, få tillgång till olika psykiatriska behandlingsformer såsom samtalsterapi, sjukgymnastik eller kuratorskontakt. UG blir hänvisad till privata mottagningar eller samtalskontakt som bedrivs t.ex. av kyrkan. En viss ökning av speciallistläkare har tillkommit på vissa mottagningar men samtidigt har det skett neddragningar av rehabiliteringspersonal såsom legitimerade arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

PO har även uppmärksammat att vissa läkare inom psykiatrin har bristande kunskaper i det svenska språket. Det leder ibland till språkförbistring mellan patient och vårdgivare, vilket kan leda till komplikationer när det kommer till medicinering och intygskrivande. Intygen har ofta en avgörande betydelse vad gäller ekonomin (sjukpenning/sjukersättning/aktivitetsersättning) för UG. Då

Försäkringskassan nagelfar intygen från sjukvården (och särskilt bör poängteras under ansökan om sjukersättning) kan den bristande kunskapen i svenska få förödande ekonomiska följder.

Antal personer som drabbats av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är relativt högt i Sverige. Man räknar med att ca hälften av alla människor som befinner sig i medelåldern har varit med om en potentiell traumatiserande händelse (Gerge, Lander 2012). PO:s uppfattning är att kunskapen om PTSD är förhållandevis låg inom sjukvården. I Göteborg är resurserna till att vårda personer med PTSD begränsade och främst riktade till personer med krigstrauman. Den hjälp som finns att få är inom privat regi och blir därmed mycket kostsam. PO ser att en hög andel av individer med PTSD som inte grundar sig i krigstrauman har hjälpbehov som i dagsläget inte blir tillgodosedda.

Remissförfarandets fallgropar

Ett exempel från verkligheten:

En UG som har pågående kontakt med en psykiatrisk mottagning efterfrågar möjlighet till dialektisk beteendeterapi (DBT). Då mottagningen inte har möjlighet att erbjuda detta remitteras patienten till en annan psykiatrisk mottagning där DBT bedrivs. UG har pågående missbruk och är öppen med detta inför kommande DBT-behandling. UG får då information om att innan behandling kan påbörjas måste hen remitteras till beroendemottagningen för att där få hjälp att bli fri från sitt missbruk. Dock blir beskedet från beroendemottagningen att missbruket anses vara för lindrigt för att beroendemottagningen skall ta emot UG som patient. UG vänder sig då till mottagningen där DBT bedrivs men hänvisas till annan mottagning med motivering att "du är inte vår patient". Vid den ursprungliga mottagningen får UG besked att hen nu är avslutad eftersom hen blivit remitterad till annan enhet. Det uppstår här ett glapp där hen inte tillhör någon mottagning och allt ansvar hamnar hos den enskilde.

Remissförfarandet från primärvården till psykiatrin har en suspenderande mekanik som PO vill uppmärksamma. Om primärvården skickar remiss till psykiatrin, som i sin tur anser att patienten i fråga inte tillhör deras målgrupp, återremitteras ärendet till primärvården. Då uppkommer ett vakuum kring insatserna för den enskilde eftersom primärvården anser att patienten behöver insatser från psykiatrin men psykiatrin p.g.a. skilda orsaker återremitterar ärendet. Som ovanstående visar finns det hög risk att hamna mellan stolarna vad gäller att komma till rätt vårdinstans. Att primärvårdens remisser till psykiatrin inte mottages har lett till att egenremisser har ökat, där PO ofta varit med i att hjälpa UG att skriva dessa. Och i flera fall har egenremisserna haft effekten att UG mottagits som patient inom psykiatrin.

Vidare har PO uppmärksammat att det under tillfällena har brustit i kommunikationen mellan patient och vårdinstans. Den nya patientlagen som kom januari 2015 hade delvis till syfte att stärka patienternas medbestämmande och klargöra att "hälso- och sjukvård som regel inte får ges utan patientens samtycke".

Ett exempel: UG med tillitsbrist blir utan vetskap remitterad till en annan psykiatrisk mottagning och i samband med detta avbryts den pågående kontakten med ätstörningsenheten. Detta är ett klart brott mot patientlagen avseende delaktighet.

Högekostnadsskydd

I Erfarenhetsrapport 2014 uppmärksammade PO den komplexa administrativa processen kring högekostnadsskyddet, särskilt då UG är tvungen att betala via faktura med försörjningsstöd från socialtjänsten. PO påvisade bl.a. följande:

För att få avgiften medräknat i högekostnadsskyddet måste UG som inte kan betala kontant göra följande:

1. Betala fakturan
2. Vänta tre bankdagar
3. Ringa fakturaenheten på deras telefontid och be om kvitto på betalningen
4. Vänta på att kvittot kommer med posten
5. När kvittot kommer, gå till valfri vårdenhet och be om stämpel i högekostnadskortet

PO vill ytterligare påpeka den komplexa administrativa förmåga man som patient måste uppbära och detta särskilt vid kontant betalning och samtida kontakt med olika vårdenheter. För att högekostnadsskyddet ska ha sin avsedda verkan, ställs höga krav på den kognitiva förmågan. I jämförelse kan man se hur apotekens system för högekostnadsskyddet fungerar utan nämnvärda problem.

En återkommande problematik som uppkommer är under tvångsvård, där ekonomiska frågor inte på ett adekvat sätt tas upp under tiden man behandlas.

Exempelvis missade en UG under sin tvångsvårdsperiod att betala medlemsavgiften till sin A-kassa. Detta ledde till att hen fick den lägsta ersättningen under arbetslivsintroduktionen (ALI).

Oavsett mående blir den enskilde hänvisad till att själv reda i kostnader som uppkommer under vårdtillfällen och betala dessa i tid. Om fakturorna inte betalas innan förfallodatum, hamnar de hos Visma Collectors (inkassoföretag) och i värsta fall hos Kronofogdemyndigheten. Möjligheten att reda i sin ekonomi och parera för alla detaljerna kring betalning av sin vård, är i många fall mycket svårt. Det gäller särskilt under perioder där det psykiska mående gör att all energi går åt till att upprätthålla de absolut basala delarna av vardagen.

PO har nu fått signaler om att det finns en ambition från Västra Götalandsregionen att införa ett gemensamt faktureringsystem för både den privata och allmänna vården. Detta välkomnas givetvis

Kontantprincipen

PO fortsätter att påtala problematiken med kontantprincipen för berörda myndigheter.

Kontantprincipen kan innebära stora ekonomiska svårigheter vid retroaktiv utbetalning av t.ex. sjukpenning. Om den retroaktiva utbetalningen hade fördelats som inkomst på de år de gäller och beskattats därefter hade många personer besparats mycket lidande och ekonomiska problem. Detta belopp, som skulle ha varit inkomst under ett eller flera år tillbaka i tiden, behandlas av Skatteverket som inkomst för innevarande år. Skatteeffekten kan bli att personer får betala mer i skatt och t.o.m.

statlig skatt, vilket inte varit fallet om det retroaktiva beloppet hade fördelats på de aktuella inkomståren. Den taxerade inkomsten är dessutom underlag vid t.ex. ansökan om bostadsbidrag. PO har haft flera kontakter med Försäkringskassans huvudkontor i Stockholm gällande ovan och verksamhetsansvarig för bostadsbidrag informerade om att de tagit fram en ny rutin som mildrar problemet något.

Enligt en dom i Förvaltningsrätten befriades en UG att betala tillbaka hela beloppet som beviljats i bostadsbidrag året innan. Försäkringskassans beräkning hade grundats på den taxerade inkomst som också bestod av den retroaktiva utbetalningen av sjukpenning för året innan. Under tiden rätten till sjukpenning prövades beviljades UG försörjningsstöd som sedan betalades tillbaka när den retroaktiva utbetalningen gjorts. Förvaltningsrätten bedömde att UG inte själv kunnat påverka den aktuella situationen. UG står nu återigen i ovisshet då Försäkringskassan överklagat till Kammarrätten för att få ett prejudikat i frågan.

Efter att systemfelet togs upp på SVT Nyheter i februari i år via PO i Sandviken skrev riksdagsledamot Wiwi-Anne Johansson, V, en interpellation till socialförsäkringsministern. Wiwi-Anne Johansson fick ytterligare information från PO i Göteborg hur UG kan drabbas utöver det som togs upp i nyheterna.

Systemfelet har också lyfts till Socialstyrelsen som i december 2015 tog upp det i "beredningsgruppen personligt ombud". Gruppen består av representanter från Sveriges kommuner och landsting, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, Riksförbundet för social och mental hälsa, Schizofreniförbundet och NSPH.

Då UG oftast inte har möjlighet att få juridiskt stöd blir det ett svårt och ansvarsfullt uppdrag för PO att stötta UG i skrivelser gentemot myndigheters jurister.

Förvaltningslagen

I samband med PO:s uppdrag att uppmärksamma brister i samhället ser PO emellanåt att förvaltningslagen inte följs. Med anledning av detta har PO velat utöka sina kunskaper om lagen för att kunna vara ett så bra stöd som möjligt för UG.

Den 2 mars 2015 anordnade PO en konferens med temat "Förvaltningslagen-i teori och praktik". Lektor Jan Turvall vid Göteborgs universitet föreläste om lagen och dess kommande förändringar. Turvall inledde med en allmän genomgång av våra fyra grundlagar, det övergripande fundament som tydliggör hur vårt land ska fungera. De två grundlagar som han sedan fokuserade på var regeringsformen och tryckfrihetsförordningen. Speciellt talade han om tryckfrihetsförordningen, där vi finner huvudreglerna för den svenska offentlighetsprincipen. Dagen avslutades med att "Improteatern" improviserade en föreställning på temat. Bland de anmälda åhörarna fanns representanter för riksdagen och ÖFF, Arbetsförmedlingen, psykiatrin, brukarorganisationer, Försäkringskassan, socialtjänsten och primärvården.