

Personligt ombud

Brücke
diakoni

Erfarenhetsrapport 2019

Sammanfattning

Verksamheten Personligt ombud (PO) erbjuder stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar i deras kontakt med vård och myndigheter. Den årliga erfarenhetsrapporten är en beskrivning av de brister som PO, tillsammans med de personer vi stödjer, möter i välfärdssystemet. Syftet är att göra våra uppdragsgivares röster hörda, belysa bristerna och beskriva konsekvenserna ur de enskilda personernas perspektiv.

Utifrån vad vi ser tillsammans med de vi stödjer, är vår upplevelse att tillgången till vård, stöd och service begränsas. Den så kallade rationella effektiviseringen ges företräde och relationsskapande förhållningssätt får stå tillbaka, i kombination med att ett ökat ansvar läggs på individen. Vi ser vad de pågående nedskärningarna i samhällstjänster får för konsekvenser för personer med psykiska funktionsnedsättningar, och vi delar våra uppdragsgivares oro inför kommande nedskärningar.

I årets rapport har vi fokuserat på psykiatrisk vård, boendestöd, godmanskap, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Vi vill särskilt uppmärksamma det glapp vi ser, mellan de förväntningar på vård och stöd som formuleringar i lagstiftning och riktlinjer väcker och den verklighet vi möter. De perspektiv vi utgår från är brister gällande tillgänglighet, delaktighet, samverkan, kommunikation, bemötande, kontinuitet och tillit.

Vi efterlyser de förutsättningar som välfärdens samhällstjänster behöver för att kunna främja möjligheter till återhämtning och motverka utanförskap. Vi utgår från att alla vill kunna utföra sina uppdrag på bästa möjliga sätt, och att lyfta fram detta är en del av vårt uppdrag.

Innehållsförteckning

<i>Inledning</i>	1
<i>Psykatri</i>	2
Svårt att bli patient.....	2
Vilken rätt har vi egentligen till vård?	3
Svårt att få önskad behandling.....	4
”Du är inte behandlingsbar”	6
Svårt att komma i kontakt	7
Konsekvenser.....	9
<i>Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen</i>	10
<i>Delaktighetens premisser</i>	13
God man	14
<i>Boendestöd</i>	15
Kontinuitet.....	16
Flexibilitet	17
Tid	17
Kommunikation	18
Likabehandling i myndighetsutövning.....	18
<i>Budget i balans</i>	19
<i>Vad skulle gjort skillnad? Exempelfigur</i>	22
<i>Diskussion</i>	23
<i>Slutord</i>	25

Verksamhetschef

Anna-Lena Slibar

Diakonivägen 10 A

418 04 Göteborg Tel: 031-21 72 15

E-post: anna-lena.slibar@brackediakoni.se

Inledning

Verksamheten Personligt ombud (PO) i Göteborg har i uppdrag från Regeringen via Socialstyrelsen, Länsstyrelsen samt Göteborgs Stad, att stödja enskilda personer med psykiska funktionsnedsättningar till den vård och det stöd som de har behov av och rätt till enligt gällande lagstiftning. PO:s uppgift är att hjälpa till att finna rätt vägar i samhället och vårt arbetssätt präglas av att stärka personens egenmakt och delaktighet. Innehållet i varje enskild kontakt utgår ifrån vad personen själv uttryckt att hen vill ha stöd med, därför kallar vi dem vi har kontakt med för *uppdragsgivare*.

I vårt arbete möter vi uppdragsgivare som drabbas hårt av de brister som finns i välfärdssamhället. Det kan handla om åtstramning av stöd eller invecklad byråkrati. Många uppdragsgivare har svårt att klara sig i ett allt mer komplicerat och för dem otillgängligt samhälle. Många lever på existensminimum, och har en ständig oro över att pengar inte ska räcka till mat månaden ut. Att få tillgång till den vård och rehabilitering som behövs är av olika skäl svårt för de vi möter och resulterar ofta i utanförskap och sämre livskvalitet. Vår uppfattning är dessutom att det, utöver det lidande som orsakas, även finns stor risk att bristerna i välfärdssystemet skapar kostnader i andra led på sikt, och därmed får negativa samhällsekonomiska konsekvenser.

Utöver att ge individstöd har PO även i uppdrag att arbeta på en strukturell nivå genom att samla in, dokumentera och framföra de brister som PO, tillsammans med de personer vi stödjer, möter i välfärdssystemet. Syftet med erfarenhetsrapporten är att beskriva några av dessa brister. Därmed lämnas inte heller särskilt stort utrymme i rapporten till de goda exempel på bemötande och välfungerande samverkan som förstås också förekommer. Inte heller ryms beskrivningar av PO:s eget förbättringsarbete med frågor som till exempel tillgänglighet och bemötande. Av naturliga skäl kommer vi i kontakt med de delar som oftast är icke-fungerande eller på olika sätt brister. PO har därmed ingen möjlighet att uttala sig om hur verksamheterna i stort fungerar – vi lyfter helt enkelt det vi ser som brister.

PO möter ofta frustration hos många uppdragsgivare som upplever att deras erfarenheter inte respekteras eller som till och med förnekas. Verksamheten Personligt ombud hoppas att skildringen av erfarenheter i denna rapport kan bidra till förbättring av stödet framöver.

Våra erfarenheter genom åren visar tyvärr i en annan riktning.

Psykiatri

Svårt att bli patient

Ännu en gång konstaterar vi att den vanligaste orsaken till att personer vänder sig till Personligt ombud (PO) är att de vill ha stöd i kontakt med sjukvården, ofta med primärvården, men framför allt med den specialiserade psykiatrin. Vi får höra berättelser som beskriver brister i bemötande, bristfällig information och utebliven kommunikation, trots vad som står i patientlagen om att information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar¹.

Vid ett läkarbesök ber Peter att läkaren ska anpassa sin information efter den diagnos Peter har och de särskilda behov han har på grund av den. Läkaren tar ingen hänsyn till detta. Peter blir mycket upprörd och skärrad över läkarens ovilja att vara tillmötesgående.

Socialstyrelsen skriver på sin sida Kunskapsguiden², att ett gott bemötande i hälso- och sjukvården är en viktig faktor för att utveckla en jämlik hälsa, vård och omsorg. Bemötande är mer än en trivselfråga, det handlar om kvalitet och att bygga tillit i mötet mellan patient och vårdpersonal, vilket har betydelse för patientsäkerheten och påverkar resultatet av vård och behandling. Det är viktigt att patienten följer ordinationer för att behandlingen ska vara framgångsrik, men om en grundläggande upplevelse av att bli tagen på allvar saknas, vad hjälper då?

Cecilia har vårdats inom slutenvården på grund av suicidförsök. När hon skrivs ut, får hon med sig stora mängder lugnande läkemedel i handen. "Det känns inte som att någon bryr sig, om jag finns eller inte spelar ingen roll"

Under 2018 utgjorde brister i bemötande det största problemområdet, skriver Patientnämnden i sin rapport "Första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa"³. Inom området ryms upplevelser av att inte bli trodd eller lyssnad på och att inte känna sig delaktig, men också upplevelser av otrevligt bemötande, upplevelser av att sjukvården varit ointresserad och ovillig att hjälpa. Tyvärr kan vi även i år konstatera att detta, också bland de avvikelser som PO dokumenterat, förekommer alltför ofta.

¹ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

² <https://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Sidor/default.aspx>

³ Första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

Samuel, 23 år, har kontakt med primärvården på grund av psykisk ohälsa och deltar sedan en tid i en arbetsförberedande verksamhet. I samband med att det uppdagades att Samuel ibland rökte cannabis, skrevs en remiss till psykiatrin. Efter ett besök där remitterades Samuel till Beroende-mottagningen, som i sin tur bedömde att han inte ingick i Beroende-mottagningens målgrupp, varpå han återremitterades till psykiatrin. Samuel väntade sig att bli kontaktad, men tiden gick utan att någon hörde av sig. Via Kontaktpunkten fick Samuel veta att han avslutats på mottagningen. Under ca 1 års tid har Samuel hänvisats fram och tillbaka utan att få någon behandling. De aktiviteter som han hade påbörjat för att närma sig utbildning och arbete har avstannat helt och hoppet om att få hjälp av sjukvården är borta.

Vilken rätt har vi egentligen till vård?

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och patientlagen föreskriver landstingens och kommunernas skyldigheter, men det saknas motsvarande rättigheter för patienten. Detta innebär alltså att det saknas en explicit rätt att bli patient och det finns inte heller någon generell möjlighet för patienter att överklaga beslut om vård. Medicinska bedömningar av patientens vårdbehov och andra omständigheter, till exempel tillgången på vårdplatser och prioriteringar i förhållande till andra vårdbehövande, bestämmer om vård ska erbjudas. Det finns även möjligheter för vården att hänvisa till bristande resurser. En följd av detta är också att en patient generellt sett inte kan begära en viss behandling. När patientlagen tillkom, syftade den till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Där beskrivs målet med hälso- och sjukvården som en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Bland de personer som vänder sig till PO, för att de på egen hand inte lyckats få den vård de upplever att de behöver, finns en förhoppning och en föreställning om att det ska finnas vård för dem att få. Av de nya uppdragsgivare som PO hittills har mött under 2019 har ca en tredjedel, vid den första kontakten med PO, angivit att de vill ha stöd för att få psykiatrisk vård. När vi följer upp vårt arbete och ser vad det har handlat om, kan vi konstatera att vi i betydligt fler ärenden arbetat med frågor som rör psykiatrisk vård.

En sådan fråga handlar om vem som ska ansvara för att tillhandahålla vården. I Västra Götalandsregionen (VG-regionen) regleras ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri (vuxna) i Regional Medicinsk Riktlinje (RMR)⁴. Syftet med denna riktlinje är att "...patienten ska uppleva att övergången mellan primärvård och psykiatri (och vice versa) sker på ett sömlöst och patientsäkert sätt." En väl fungerande konsultationsmodell ska ge förutsättningar för ett gott samarbete och patientens bästa ska vara vägledande vid tolkning av ansvarsfördelning. Tyvärr är detta inte alltid den verklighet våra uppdragsgivare möter.

⁴<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/8368/Ansvarsf%C3%B6rdelning%20och%20konsultationer%20prim%C3%A4rv%C3%A5rd%20och%20specialistpsykiatri.pdf?a=false&guest=true>

Andrea är patient både inom primärvården och inom den specialiserade psykiatrin. De olika mottagningarna har inte lyckats komma överens om hur ansvaret för behandling av de olika diagnoserna ska fördelas. Andrea har deltagit i flera nätverksmöten, SIP-möten och ansvarsfördelningsmöten utan att det kunnat klargöras vilken mottagning som ska ansvara för behandling och rehabilitering utifrån de olika diagnoserna. Trots de regionala riktlinjerna kan mottagningarna alltså inte komma överens och enas. Andreas hälsa försämras som en följd av situationen.

Svårt att få önskad behandling

Till PO kommer personer med berättelser som rör många livsområden och en stor del av vårt arbete handlar om att reda i vart det är lämpligt att vända sig. I dessa ”breda” samtal, där det inte i förväg är definierat vad som handlar om socialtjänst, Försäkringskassa, psykiatri, o.s.v. hjälps vi åt att sortera, vilket bidrar till att mer kan bli formulerat och uttryckt än vad personen tidigare förmått. Att någon lyssnar och tar emot ens berättelse, är en förutsättning för berättandet.

Tomas har tidigare varit patient inom psykiatrin i många år och fått diagnoserna ångest och depression. Han blev tidigt i sitt liv utsatt för sexuella övergrepp, men det är ingenting som fångats upp av de behandlare han träffat genom åren. Istället har han fått riklig behandling mot ångest och depression med läkemedel och stödjande samtal i omgångar. På senare tid har han fått mer och mer ont i sin kropp och förstår att det finns ett samband med det våld han varit utsatt för, men aldrig talat om. Läkaren på vårdcentralen skriver en remiss för traumabehandling. Efter ett par utredande samtal på en psykiatrisk mottagning får Tomas till svar att ingen behandling kommer att erbjudas då ”...inget nytt tillkommit...” samt att ”...mottagningen uttömt alla sina resurser”. Det var med stor bävan som Tomas återvände till den mottagning där han tidigare varit patient. Att närma sig det mest smärtsamma, som ingen inom vare sig primärvård eller specialiserad psykiatri uppmärksammat, fordrade stort mod och all kraft han kunde uppbåda. Mottagningens svar var ett hån, menar Tomas, som får allt svårare att klara vardagen på grund av stressreaktioner och värk i kroppen.

Liksom tidigare år är det vanligt att de personer som PO träffar har mött ett stort antal läkare och andra behandlare och då tvingats berätta sin historia lika många gånger, d.v.s. den historia som varit möjlig att berätta. Utifrån dessa berättelser har de diagnostiserats och behandlats för bland annat depression, ångest och bipolaritet. Socialstyrelsens nationella riktlinjer anger att det; ”vid vård av personer med depression och ångestsyndrom är särskilt viktigt med kontinuitet och tillgänglighet, vilket är grundförutsättningar för en individuellt anpassad och god vård genom hela

*sjukdomsförloppet*⁵. Våra uppdragsgivare möter tyvärr alltför sällan kontinuitet och tillgänglighet vare sig inom primärvård eller specialiserad psykiatri. Omsättningen av all personal är stor och när patienten inte kan lita på att behandlaren kommer att finnas kvar, försvårar det för patienten och blir ett hinder för behandling. I syfte att ge ökad kvalitet i form av hög tillgänglighet och hög kontinuitet för patienter med depression har VG-regionen nyligen beslutat att det ska finnas "vårdsamordnare psykisk hälsa" på vårdcentralerna, och 180 vårdcentraler ska idag ha en sådan funktion⁶.

Många av våra uppdragsgivare har varit utsatta för traumatiska händelser såväl tidigt som senare i livet, händelser som kommit att spela stor roll för hur de kunnat leva sina liv. Övergrepp av olika slag är vanliga. Många har kämpat på egen hand, andra har haft tidig kontakt med BUP, en kontakt som sedan övergått i kontakt med vuxenpsykiatri. Andra har sökt hjälp inom primärvården för symtom av olika slag. Trots alla sökta vårdkontakter är det många som aldrig fått frågor som skulle kunnat göra det möjligt att berätta om vad de varit med om, vilket kan ha bidragit till att diagnosen PTSD aldrig ställts. Psykoterapeuten Johan Wetterlöv menar⁷ att detta kan leda till år av felbehandling och lidande. Det är inte enbart upplevelser av krig eller naturkatastrofer som kan orsaka PTSD, även personer som utsatts för sexuella övergrepp, en svår förlossning, mobbning, våld i nära relation och andra traumatiska upplevelser drabbas, menar han.

Enligt RMR finns ansvaret inom primärvården för att upptäcka PTSD och behandla enklare tillstånd, medan specialistpsykiatri ska ansvara för behandling av multipla trauma, komplexa symtombilder och/eller låg funktionsnivå. *"Traumafokuserad psykoterapi ska övervägas för alla patienter som uppfyller PTSD-diagnos då detta är en effektiv behandling som kan förhindra lidande och utveckling av långdragna besvär."*⁸

Förhoppningsvis kan den nya samordnarfunktionen inom primärvården bidra till att fler patienter som lider av PTSD fångas upp, så att de kan få behandling i ett tidigare skede. PO:s erfarenhet är att fler och fler frågar efter traumabehandling och ber om PO:s hjälp att söka detta. Samtidigt ser vi att tillgången till traumabehandling inte motsvarar behovet.

Kristin, som varit utsatt för flera trauman och bland annat fått diagnosen PTSD, efterfrågar traumabehandling inom psykiatri, men får till svar att hon behöver bli stabil först. Efter att ha varit patient på mottagningen i nästan 3 år, har ingen traumabehandling ännu kommit igång.

⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/depression-och-angest/>

⁶ <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/utveckling--uppfoljning/vardsamordnare-psykisk-ohalsa/>

⁷ <https://www.gp.se/livsstil/dina-livserfarenheter-kan-ge-dig-ptsd-1.19251126>

⁸ Västra Götalandsregionen. Regional medicinsk riktlinje: Posttraumatiskt stressyndrom-PTSD (vuxna)

”Du är inte behandlingsbar”

Den vanligaste och mest angelägna frågan för de personer PO möter, är att få tillgång till samtalsbehandling, i primärvård eller psykiatri, något som Socialstyrelsen i sina Riktlinjer rekommenderar vid många tillstånd, enbart eller i kombination med läkemedelsbehandling. Många av våra uppdragsgivare får till svar att psykiatrin har ”uttömt alla sina resurser” och hänvisas till primärvården eller kyrkan för att få hjälp. Ibland sägs det att patienten ”inte är behandlingsbar”, utan att sammanhanget kommuniceras, vilket ofta uppfattas som ett budskap om att uppdragsgivaren är ett hopplöst fall och att ingen hjälp finns att få. När primärvårdens svar är att ärendet är för komplext för primärvårdens psykologer, bekräftar det bilden. Information om vilka resurser som finns, saknas oftast.

Att vi har rätt att fritt välja vårdgivare inom primärvården känner de flesta till, men vad Fritt vårdval och Vårdgaranti innebär utöver det, kan vara svårare att förstå. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser vi ska erbjudas vård⁹, däremot reglerar vårdgarantin inte *om* vård ska ges eller *vilken* vård vi ska få. All specialiserad vård omfattas dock inte av samma garanti. Enligt Kunskapsstöd psykiatri i VG-regionen gäller garantin inom den specialiserade psykiatrin endast ett första besök på en mottagning inom 90 dagar. Det finns ännu ingen garanti gällande när behandling ska erbjudas, undantaget neuropsykiatriska utredningar som ska erbjudas inom 90 dagar, räknat från den dag då beslut fattades.

Den behandlare som patienten möter först, tar med sig patientens berättelse till teamet, som träffas en annan dag, i ett annat rum. Ibland blir teamets bedömning att patienten är i behov av och hör till den prioriterade grupp som ska erbjudas samtalsbehandling, men medicinska prioriteringar kan ändå innebära att patienten får stå i kö i 1, 2, 3 år eller mer. PO träffar uppdragsgivare som varit tvungna att avbryta eller göra uppehåll i sina studier och arbetsträning på grund av psykisk ohälsa. I kön till den behandling de bedömts vara i behov av, försämras ofta måendet. Varje ny läkarkontakt kan innebära en ny bedömning och vården blir på det sättet ryckig och oförutsägbar. Ibland bedöms patienten vara i behov av en viss behandling, som dock inte kan erbjudas för att rätt kompetens saknas på just den mottagning där uppdragsgivaren är patient. Patienten kan då få höra att samtalsbehandling inte finns. Vilka rättigheter och möjligheter uppdragsgivaren då har utifrån vårdgarantin i hälso- och sjukvårdslagen, ges ingen information om och mottagningen remitterar ofta inte heller vidare till enhet som kan erbjuda behandlingen.

⁹ <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/vardgaranti-i-vastra-gotaland/>

Svårt att komma i kontakt

Den 27 november 2012 skrev Sahlgrenska på sin Facebooksida att ”I dag startar Kontaktpunkt psykiatri. Det innebär att patienter inom Sahlgrenska Universitetssjukhusets vuxenpsykiatri får hjälp med sina vårdärenden via ett enda telefonnummer. Telefonnumret är 031-343 63 00 och är bemannat alla vardagar mellan 07:30–17:00.”

Även om intentionen var god, så har det inte fungerat fullt ut som det var tänkt. Klagomålen på Kontaktpunkten har även i år varit många. Emellanåt har väntetiderna varit långa, telefontiderna var under flera månader begränsade; det var då bara möjligt att ringa 07.30–12.00. PO har fått ta del av berättelser om, och själva erfarit, hur svårt det kan vara att få återkoppling. Många av våra uppdragsgivare har återkommande sökt kontakt med läkare, eller i alla fall någon som kunnat svara på frågor, ofta under flera veckor, utan att få återkoppling. I vilken grad detta är en brist hos Kontaktpunkten och hur mycket som beror på mottagningarna är svårt att avgöra.

Ruhi, som varit inlagd 1 månad skrivs ut från slutenvården med 4 veckors sjukskrivning, Hon söker sin mottagning via Kontaktpunkten under flera veckor för uppföljning av medicinering samt förlängning av sjukskrivning, utan att få återkoppling. Först 1 månad efter det att sjukskrivningen gått ut får Ruhi en tid för läkarbesök och hoppas att Försäkringskassan ska godkänna den retroaktiva sjukskrivningen.

Denna situation bekräftas av de många klagomål som Patientnämnden tagit emot. I Patientnämndens skrivelse till Sahlgrenskas styrelse återges berättelser om patienter som skrivits ut från slutenvård och sedan fått vänta uppemot 1 år på uppföljning inom öppenvården. Upprepade löften om återkoppling via Kontaktpunkten har inte uppfyllts¹⁰. Patientlagens 6 kapitel handlar om att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses och olika insatser ska samordnas. En fast vårdkontakt och individuell planering skall tillgodose dessa behov. De personer som vänt sig till PO under året har sällan vetat vem deras fasta vårdkontakt varit.

Mahmoud får under en period av 4 månader byta fast vårdkontakt 3 gånger. Informationen inför dessa byten är bristfällig.

En vanlig fråga PO får stötta uppdragsgivare i är att försöka ta reda på vem som är den för tillfället fasta vårdkontakten. En betydelsefull uppgift och en stor börda ligger på dessa personer, att administrera ärenden som behöver en läkares åtgärder. ”Vem är min läkare?” är en annan ofta förekommande fråga, emellanåt ersatt av ”finns det någon läkare?” Många av våra uppdragsgivare känner inte till om det finns någon vårdplan och hur den i så fall ser ut.

¹⁰ Skrivelse från Patientnämnderna i Göteborg rörande klagomål på psykiatrisk öppenvård, 2019-11-13, Diarienummer PNG 2019-00082

Då PO tillsammans med uppdragsgivare har sökt enhetschefer för de psykiatriska mottagningarna för att ställa frågor eller framföra klagomål, har vi haft stora svårigheter att komma i kontakt med dessa, trots ihärdiga försök både via Kontaktpunkten och genom e-post. Det stöd som Patientnämnden erbjuder i dessa ärenden är ovärderligt.

Konsekvenser

PO möter personer som drabbas hårt av bristerna i välfärdssamhället, som vi redan nämnt i inledningen till denna rapport. Många som söker vård och stöd från myndigheter får den hjälp de behöver. Det ändrar dock inte det faktum att allt större åtstramningar drabbar våra uppdragsgivare. Att det är så svårt för många av våra uppdragsgivare att bli patient på önskad mottagning, att det är så svårt att få tillgång till önskad behandling och att det är så svårt att komma i kontakt både med primärvård och den specialiserade psykiatrien får naturligtvis konsekvenser;

- Bollande av patienter mellan primärvård, Beroendemottagning och specialiserad psykiatri gör att vården blir otillgänglig och patienten vet inte vart hen ska vända sig. Tilliten till och förtroendet för vården minskar eller försvinner helt.
- Uteblivna vårdplaner
- Utebliven medicinering: när väntetiderna för att få träffa en läkare blir för långa, när det råder osäkerhet kring om det finns någon läkare alls, när den läkare patienten till sist får träffa är en helt ny vårdkontakt blir det svårt för många att våga påbörja den ordinerade medicineringen, för vem kommer att följa upp den? Recept förnyas inte i tid. Vem ansvarar för utskrivning av medicin, när olika vårdgivare inte kan komma överens? Uppdragsgivare som är tveksamma till att påbörja medicinering med ett visst läkemedel för att de inte har fått tillräcklig information, hotas med att bli utskrivna från mottagningen. Utebliven medicinering leder till försämrad hälsa, ökad ångest och stress, suicidrisk ökar.
- Utebliven annan behandling.
- Uteblivna eller avbrutna andra aktiviteter, rehabilitering, studier, arbetsträning orsakar försämrade möjligheter till att bli självförsörjande.
- Uteblivna sjukintyg/Läkarutlåtande om hälsotillstånd (LOH): när det av Försäkringskassan begärda intyget/de kompletterande uppgifterna, dröjer/ inte inkommer alls, förlorar eller riskerar patienter att förlora sin försörjning, sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och kan få avslag på ansökan om olika former av bidrag och andra ersättningar från socialtjänst och Försäkringskassan. Den stress som osäkerhet kring försörjning skapar har en kraftig påverkan på människors möjlighet att återhämta sig.
- Utebliven kommunikation: när uppdragsgivare inte känner till vem som är fast vårdkontakt eller om det alls finns någon läkare, när alltför många kontakter byts ut alltför ofta, när en läkare eller annan behandlare bara arbetar på en mottagning en kort tid, påverkar detta kommunikationen, såväl mellan patient och behandlare som mellan olika enheter inom sjukvården, mellan sluten och öppen vård, vilket kan få allvarliga konsekvenser för patienten. Patienter känner inte till om det finns någon vårdplan och hur den i så fall ser ut.
- Utebliven samverkan mellan sjukvård och andra myndigheter.
- Utebliven delaktighet, som en följd av att information och kommunikation inte anpassas. Då samverkan uteblir på grund av att vården till exempel uteblir från SIP-möten, får det negativa följder för våra uppdragsgivares möjligheter att vara delaktiga i sin återhämtning.
- Vem fångar upp att det finns barn med i sammanhanget och beaktar deras perspektiv?
- Allt det som nämns ovan, det uteblivna, lämnas åt den enskilda människan att hantera själv.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Även under 2019 har många av de personer PO mött varit beroende av Försäkringskassan för sin försörjning. Den bristande samordningen mellan olika ersättningssystem som PO beskrev i 2018 års rapport kvarstår. Vid dessa övergångar ställs det extra stora krav på omsorgsfull handläggning.

I samband med att Chen fyllde 30 upphörde aktivitetsersättningen. Med stöd hade hon sett till att läkarintyg för sjukpenning i särskilda fall samt egen ansökan kom in till Försäkringskassan i god tid för att det inte skulle bli något glapp i utbetalningarna. Detta hade föregåtts av flera möten med läkare, rehabkoordinator, handläggare på Försäkringskassan samt PO. När övergången väl skedde fick hon ändå ingen utbetalning. Vid kontakt med Försäkringskassan visade det sig att ingen handläggare blivit utsedd. Chen stod utan försörjning och hade inga pengar till hyra, el, mat, med mera vilket skapade stor stress, oro, ångest, katastrofkänslor och hennes psykiska ohälsa försämrades ytterligare.

Trots noggranna förberedelser uppstod precis den situation som uppdragsgivaren tillsammans med PO gjort allt för att förhindra. Försäkringskassans uppdelning av sin verksamhet i olika enheter där handläggare uteslutande arbetar med en viss ersättningsform bidrog till detta. När ingen myndighet tar något samordnande ansvar lämnas individen att, i en mycket stressande situation, ta ett allt större eget ansvar.

Det har under året uppmärksammats att många unga som haft aktivitetsersättning, står utan försörjning från den dag de fyller 30 år¹¹. Antalet avslag på ansökningar om både aktivitetsersättning och sjukersättning fördubblades mellan 2016–2018. Trots möjligheten att ansöka om sjukpenning i särskilda fall, som införts för att förhindra en sådan situation, blir fortfarande en vanlig konsekvens för dem som får avslag på sin ansökan om aktivitetsersättning, att de hänvisas att söka försörjningsstöd. Förutom den stress detta skapar, får det en ovisst privatekonomisk framtid som följd. På regeringens uppdrag har Riksrevisionen granskat vilka konsekvenserna kan bli för ekonomi och hälsa, av nekad sjuk- och aktivitetsersättning. Resultaten visar att ett nekande får negativa konsekvenser för individen. De som låg på gränsen till att beviljas ersättning förlorade i genomsnitt omkring 125 000 kronor per år jämfört med om de i stället hade beviljats ersättning. En sämre hälsa visade sig också genom att dessa personer hade relativt fler dagar som inlagda inom slutenvård¹².

¹¹ <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2778&artikel=7348190>

¹² <https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2018/nekad-sjuk-och-aktivitetsersattning--effekter-pa-inkomst-och-halsa.html>

Under året har ett flertal uppdragsgivare, efter att ha varit sjukskrivna i flera år, fått avslag på sina ansökningar om sjukpenning, utan att Försäkringskassan kommunicerat med vare sig uppdragsgivaren, sjukskrivande läkare, arbetsgivare eller varit tillgänglig för möten.

Raimo har fått avslag på sin ansökan om sjukpenning efter mer än 5 år av sjukskrivning. I kontakt med Försäkringskassan har läkaren bett om ett möte, men fått till svar att "Försäkringskassan går inte på sådana möten" samt att Raimo fick ordna en träff med Arbetsförmedlingen själv. Raimo stod plötsligt utan försörjning och tvingades ansöka om försörjningsstöd. Han behövde söka akut psykiatrisk vård med inläggning som följd.

Riksrevisionen genomför just nu en granskning av insatser vid nekad sjukpenning och resultatet kommer att presenteras i en rapport med planerad publicering i april 2020¹³. När någon nekas sjukpenning är det viktigt att rehabilitering och samverkan mellan Försäkringskassan, arbetsgivare och Arbetsförmedling fungerar, menar Riksrevisionen. I det ingår att den försäkrade får stöd av Försäkringskassan och arbetsgivare, samt i vissa fall Arbetsförmedlingen. Det kommer an på Försäkringskassan att samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Försäkringskassan ska bland annat verka för att Arbetsförmedlingen och arbetsgivare vidtar nödvändiga åtgärder. Riksrevisionen kommer att granska hur Försäkringskassan kommunicerar med försäkrade samt samverkar med arbetsgivare och Arbetsförmedling.

Trots myndigheternas uttalade ansvar att samverka och ge stöd åt de personer som behöver detta, ser vi hur en allt större börda läggs på den enskilde. Här är ett typiskt exempel:

Nadia har genomgått en arbetsförmågeutredning via Arbetsförmedlingen och slutrapporten är inlämnad till Försäkringskassan. Försäkringskassan efterfrågar även de anteckningar som gjordes och uppmanar Nadia att begära ut dessa och lämna dem till Försäkringskassan. Arbetsförmedlingen svarar att man inte lämnar ut handlingarna då de betraktas som arbetsmaterial och endast utgör en del av den samlade bedömningen. Nadia får själv förmedla frågor och svar mellan myndigheterna. De motsägelsefulla budskapen skapar oro, stress och rädsla att drabbas av ekonomiska svårigheter. Nadia oroas också av att inte anses samarbetsvillig och hennes psykiska ohälsa försämras.

¹³ <https://www.riksrevisionen.se/nu-granskas/pagaende-granskningar/insatser-vid-nekad-sjukpenning.html>

Uppdragsgivare delar också berättelser om att nya handläggare, som utan att kommunicera eller på annat sätt samverka med vare sig arbetsgivare eller den enskilde, gör nya bedömningar av arbetsförmågan varpå pågående rehabilitering plötsligt avbryts.

Sergej arbetstränar 25% på sin arbetsplats. Ny handläggare på Försäkringskassan tar i sin bedömning ingen hänsyn till hur stressad han var, såväl under som efter de tester som han utförde i samband med en arbetsförmågeutredning, trots att detta finns dokumenterat i beslutsunderlaget, utan avslår ansökan om sjukpenning, varpå rehabiliteringen avbryts.

Ruth Mannelqvist forskar om sjukförsäkringen, arbetsförmåga och rättssäkerhet. Allt färre får ta del av sjukförsäkringen, säger hon, eftersom de anses sakna medicinska förutsättningar. Hon menar att detta delvis beror på Försäkringskassans krav på läkarintygens innehåll och utformning, där Försäkringskassan kräver att läkare ska beskriva såväl funktionsnedsättningar som aktivitetsbegränsningar. Hon menar vidare att rätten till sjukpenning ska bedömas i relation till den försäkrades förmåga att arbeta, och inte i relation till andra aktiviteter¹⁴. Trots detta drabbas uppdragsgivare år efter år av att läkare har svårigheter att beskriva funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar, den så kallade DFA-kedjan, (diagnos, funktion, aktivitet) i relation till sjukskrivningsdiagnos vid psykiatriska diagnoser, vilket bekräftas av en granskning som Riksrevisionen gjort¹⁵. Granskningen visar också att det är oklart för läkarna vad som menas med begreppet "normalt förekommande arbete". Regeringen har tillsatt en utredning gällande vad "normalt förekommande arbeten" kan anses vara¹⁶, som kommer att redovisas strax efter årsskiftet 2019/2020.

Arbetsförmedlingens stora omvandling under året har skapat stor oro hos de uppdragsgivare som av olika anledningar behövt eller varit tvungna att ha kontakt med myndigheten. Stängning av flera kontor innebär ett större avstånd och längre till möten och samverkan mellan Arbetsförmedlingen och alla samverkansparter som ofta är nödvändiga kring personer som har psykiska funktionsnedsättningar. Som vi har påpekat i tidigare rapporter innebär detta ett stort hinder för våra uppdragsgivares möjligheter att vara delaktiga i samhället och i sin egen rehabilitering. För många är ett personligt möte en nödvändig förutsättning. De digitala lösningar som erbjuds utgör många gånger inte något möjligt alternativ för personer som av skilda skäl har stora kognitiva funktionsnedsättningar. Dessa lösningar förutsätter också tillgång till dator, smartphone, Bank-ID, internetuppkoppling o.s.v. som många av våra uppdragsgivare inte har ekonomiska medel till. Den anpassade informationen och nödvändiga instruktioner saknas också.

¹⁴ Mannelqvist, R. (2019) Kraven på läkarintyg för sjukpenning: en lagstridig begränsning av den allmänna sjukförsäkringen? In: Ruth Mannelqvist, Staffan Ingmanson, Carin Ulander-Wänman (ed.), Festskrift till Örjan Edström (pp. 337-344). Umeå: Juridiska institutionen, Umeå universitet

¹⁵ <https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2018/bedomning-av-arbetsformaga-vid-psykisk-ohalsa---en-process-med-stora-utmaningar/resultat.html>

¹⁶ <https://www.arbetsvarlden.se/utredaren-ser-problem-med-sjukprovning-mot-reellt-existerande-jobb/>

Delaktighetens premisser

Vårt samhälle genomsyras rent ideologiskt av att alla ska vara delaktiga och kunna göra val, vilket också speglas i våra grundlagar. Ju fler val vi ställs inför, desto högre blir också förväntningarna på vår delaktighet. De styrande organen har på så sätt också ett större ansvar för att utsatta grupper i samhället ska få goda förutsättningar att delta aktivt på samhällslivets alla arenor. För att säkerställa alla människors rätt till bl.a. delaktighet finns styrmedel på flera nivåer; nationell lagstiftning¹⁷ och internationella konventioner¹⁸, politiska mål och inriktningar på regeringsnivå¹⁹, samt lokala program²⁰ och styrande dokument²¹ etc.

För våra uppdragsgivare handlar delaktighet ofta om möjligheten att påverka sitt eget liv i relation till myndigheter, sjukvård, rättsväsendet och andra professionella runt omkring. De professionella sitter på dubbla poster; de är ofta fullt delaktiga i att fatta avgörande beslut, och har samtidigt ett stort ansvar att möjliggöra uppdragsgivarens delaktighet. För att kunna påverka din livssituation behöver du dels bli hörd, dels få svar och även kunna förstå innebörden av svaret. Delaktigheten måste alltså *tillgängliggöras*. Myndigheten för delaktighet beskriver tillgänglighet som; *”att montera ner alla barriärer som hindrar det effektiva åtnjutandet av mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning”*²². Bristande tillgänglighet är enligt diskrimineringslagen en form av diskriminering. Med detta menas alltså att en person med funktionsnedsättning missgynnas på grund av att åtgärder inte vidtagits i syfte att personen ska komma i en jämförbar situation med en person utan funktionsnedsättning²³. Under året har PO dessvärre fortsatt att se hur tillgängligheten ofta brister redan i ett inledande skede; det är svårt för uppdragsgivare att bli hörda.

*”Personen du söker är inte tillgänglig, var god försök igen senare *piiiip*”*

Uppdragsgivare och PO har under året noterat att allt fler handläggare verkar ha stängt ner sina telefonsvarare. Otillgängligheten börjar alltså redan vid att uppdragsgivaren inte längre kan uttrycka sin önskan om att bli hörd. I samma linje följer ytterst begränsade telefontider och utebliven återkoppling. I situationer där uppdragsgivare har fått komma till tals, ser PO allt för ofta hur tillgängligheten brister i ett senare skede, närmare bestämt i de professionellas svar.

¹⁷ Diskrimineringslag (2008:567)

¹⁸ FN:s konvention om mänskliga rättigheter, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

¹⁹ Prop. 2016/17:188 Nationellt mål och inriktning för funktionshinderpolitiken

²⁰ Göteborgs stads program för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning, 2015-06-11

²¹ Göteborgs stads program för en jämlik stad, 2018-2026

²² Myndigheten för delaktighet (2016) En funktionshinderspolitik för ett jämlikt och hållbart samhälle

²³ 1 kap. 4 § 3 p. Diskrimineringslag

Saida har nyligen kommit till Sverige som flykting och skrivs in på en enhet vars syfte är att stötta nyanlända. Saida förmedlar till sin handläggare att hon inte förstår det svenska systemet och dessutom har en psykisk funktionsnedsättning. Saida uttrycker att hon på grund av detta inte är kapabel till att ta alla kontakter och få saker ordnade. Handläggaren hänvisar till olika myndigheter och ger information om hur saker ska göras. Någon avstämning kring huruvida Saida har förstått informationen görs inte, och någon ytterligare behjälplighet erbjuds inte heller. Saidas mående och livssituation försämras avsevärt.

En individ som befinner sig i en situation som liknar ovanstående, har behov av att barriärer till stöd monteras ner, och på grund av personens individuella förutsättningar räcker det inte med att professionella informerar enligt manual. Professionella behöver anpassa informationen som ges utifrån vem mottagaren är och försäkra sig om att personen faktiskt förstår, det vill säga ta reda på vad personen har förstått. I situationer som denna vill PO också betona vikten av att professionella har i åtanke sitt ansvar att vidta åtgärder för att den enskilde ska kunna tillvarata sina intressen²⁴ och komma i jämförbar situation med en person utan funktionsnedsättning²⁵. PO ser ofta hur uppdragsgivare försöker att efter bästa förmåga göra det som förväntas men inte lyckas hela vägen, exempelvis vid ansökningar om ekonomiska ersättningar/bistånd. Istället för att handläggare agerar utifrån att det här förmodligen är en person i behov av ytterligare stöd, fortsätter istället handläggaren att skriva avslagsbeslut. Det hör inte heller till ovanligheten att uppdragsgivare som i sin frustration över att inte förstå vad som förväntas upplever att de blir bemötta som krångliga och aggressiva personer; vilket sällan främjar deras upplevelse av delaktighet.

God man

När en person på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning inte har förmåga att själv bevaka sina juridiska, ekonomiska och personliga intressen, kan personen få en god man som hjälper till med detta²⁶. Anordnandet av godmanskap bygger helt och hållet på frivillighet från både huvudmannens och ställföreträdarens sida, och beslutas om i domstol. Detta kan tolkas som att tingsrätten fattar ett tillgänglighetsbeslut i syfte att möjliggöra delaktighet utifrån individens förutsättningar. Varje år hjälper PO ett antal uppdragsgivare att ansöka om god man. Efter inlämnad ansökan följer ofta en tids väntan på Tingsrättens beslut, där utfallet ibland blir ett positivt besked och ibland inte. Uppdragsgivare som får beslut om att en god man ska anordnas upplever ofta en stor lättnad och ser framför sig hur de äntligen ska få hjälp att bevaka sina juridiska, ekonomiska och personliga intressen. Dessvärre har PO vid flera tillfällen under året fått erfara att uppdragsgivare blir utan god man på grund av att Överförmyndarverksamheten inte lyckats utse någon.

²⁴ 6 § Förvaltningslag

²⁵ 1 kap. 4 § 3 p. Diskrimineringslag

²⁶ 11 kap. 4 § Föräldrabalk

Tingsrätten har vid två tillfällen förelagt Överförmyndaren att inkomma med förslag på en god man till Mika. Överförmyndaren har gjort ett flertal försök att utse någon, detta genom att vid nio tillfällen under tre månaders tid göra mailutskick till samtliga gode män som meddelat att de vill åta sig nya uppdrag. Ingen av dessa har anmält intresse för uppdraget. Tingsrätten förelägger då Mika att själv inkomma med förslag på god man, skriftligen inom två veckor. Eftersom Mika inte själv kunde hitta en god man, fattade Tingsrätten ett nytt beslut och avslag ansökan.

Konsekvenserna för de uppdragsgivare som under året hamnat i liknande situationer har varit förödande. Inte minst har förtroendet för samhällets skyddsinstanser skadats, därtill har också de allra mest grundläggande personliga och ekonomiska aspekterna av livsföringen fortsatt försämrats. En uppdragsgivare var exempelvis på väg att få igenom en skuldsanering men blev sedan nekad i väntan på att god man skulle vara på plats. Andra uppdragsgivare har under året fått uppleva hur gode män tillsätts men sedan på direkten vill avsäga sig uppdraget på grund av dess stora omfattning, detta trots att relevant information har lämnats till Överförmyndarverksamheten. PO har även erfarenhet av att gode män lyfter sin frustration över att de upplever att de inte klarar av sina uppdrag och önskar att någon med annan kompetens och bättre praktiska förutsättningar tar över. Detta verkar dessvärre inte vara så lätt att genomföra på grund av den lagstiftning och verksamhetsmässiga struktur som godemansuppdraget rymms inom.

Boendestöd

Boendestöd är en insats som beviljas av socialtjänsten, och föregås av en utredning av den enskildes individuella behov. Boendestödet utförs sedan av utförarverksamheter, som mottagit uppdraget från socialtjänsten. Enligt Göteborgs stad, ska boendestöd syfta till att på ett pedagogiskt sätt stärka den enskildes förmåga att klara sin dagliga livsföring, både i- och utanför hemmet. Göteborgs stad skriver även följande; "Stödet bör ges av en eller ett fåtal boendestödjare för att skapa kontinuitet och trygghet"²⁷. Vidare beskrivs också boendestöd som en insats som kan variera över tid och i omfattning. Boendestöd ska alltså vara en samlad insats utifrån individens behov, som därtill är kostnadsfri för den enskilde. PO ser att boendestöd sammantaget är ett otroligt viktigt och meningsfullt stöd - när insatsen fungerar. Under året har PO dock noterat att flera aspekter av insatsen boendestöd varierar avsevärt mellan olika stadsdelar. Detta i sig är ingen ny observation, utan är snarare något som PO lyft i tidigare rapporter. Det som PO tidigare har framfört har rört negativa konsekvenser av att relationernas betydelse förminskas, det vill säga relationerna mellan den som tar emot stöd och den som ger stöd.

²⁷ Göteborgs stads handbok för handläggning av individuellt stöd enligt LSS och SoL till personer med funktionsnedsättning

Under 2018 – 2019 har ett nytt IT-stöd för planering och uppföljning (PluGo) implementerats i samtliga stadsdelars boendestödsverksamheter. PluGo är initialt utformat för att användas inom hemtjänsten, som en del i projektet Attraktiv Hemtjänst och beslutet om ett enhetligt teknikstöd över staden är fattat av kommunstyrelsen. Syftet motiverades dels med att brukaren skulle få mer inflytande över sitt stöd och debiteras korrekt, samt också för att effektivisera verksamheterna och underlätta planering och uppföljning²⁸. Styrgruppen för Gemensamma IT-stöd i välfärdens processer fattade vid ett senare tillfälle beslut om att PluGo skulle implementeras även i verksamheter som utför boendestöd, dock verkar den utredning som ligger till grund för implementeringen till synes vara gjord utifrån hemtjänstens förutsättningar och behov²⁹. PluGo kan sägas vara maskineriet bakom det ”mobila arbetsättet”; schemaplanerare lägger schema, medarbetare får schema i sin telefon och har också tillgång till dokumentation och personuppgifter, tiden för stödsatsen mäts med hjälp av QR-koder och debitering sker utifrån faktiskt utförd tid. Exakt hur PluGo har implementerats och i vilken utsträckning systemet används verkar variera mellan stadsdelarna. Hur detta har mottagits har också varierat, och på flera håll har boendestödjare och enhetschefer uttryckt kritik³⁰. Vi vill på detta sätt ge en bakgrund till våra uppdragsgivares erfarenheter under året.

Under året har PO noterat en markant ökning av uppdragsgivare som söker kontakt på grund av att de upplever att insatsen boendestöd inte fungerar. Värt att nämna är att denna ökning inte noterats i alla stadsdelar. PO har kategoriserat uppdragsgivarnas erfarenheter i fyra centrala bristområden; kontinuitet, flexibilitet, tid och kommunikation.

Kontinuitet

Anders har beviljats boendestöd två timmar per vecka, förlagt på en dag, i syfte att bryta social isolering. Anders får information om att han kommer att träffa sex olika boendestödjare. Efter att ha träffat två av dessa, samt utifrån att inte veta vem av de sex boendestödjarna som kommer framöver, känner sig Anders stressad och upplever insatsen som mycket påfrestande. Han överväger därför att avbryta insatsen.

Situationer som denna och liknande har PO fått ta del av ett flertal gånger under året, och väcker frågor kring beslutsfattarens kunskap om målgruppens förutsättningar och behov. En individ i behov av stöd för att bryta sin sociala isolering, kanske inte kan förväntas ta emot en hel arbetsgrupp i sitt hem. Under året har PO vid oräkneliga tillfällen hört uppdragsgivare berätta om hur boendestödpersonalen hör av sig samma dag och meddelar att de ska komma, samt vilken tid och vem som kommer. Något som de flesta uppdragsgivarna upplever som stressande och som skapar oro, samt försvårar för uppdragsgivare att skapa den struktur i vardagen som boendestödet i grunden syftar till. När en insats

²⁸ Göteborgs stad (2014) Förändrat arbetssätt och styrsystem inom hemtjänsten för att utveckla Göteborgsmodellen för ökat självbestämmande.

²⁹ Göteborgs stad (2019) M. Dreyer, Slutrapport PluGo

³⁰ Göteborgs stad (2019) M. Dreyer, Slutrapport PluGo

börjar stjälpas snarare än hjälpa, finns risk att den enskilde i högre utsträckning avbokar stödet. Att tolka en sådan avbokning som att stödbehovet inte finns kan således vara riskabelt, och bör föregås av andra överväganden. Konsekvenser av att stödet uteblir kan vara allt från obetalda räkningar, utebliven vård, arbetsträning som avbryts, samt till samverkan som fallerar, slutenvård eller vräkningshot. Som PO lyft tidigare år finns det såklart fördelar med att göra en verksamhet mindre sårbar, men frågan är väl kanske vad man ska med sin ”mindre sårbara” verksamhet till, om man skapat ett arbetssätt som försvårar för målgruppen att ta emot stödet?

Flexibilitet

Farhad har två gånger i rad behövt avboka läkarbesök som han remitterats till. Detta på grund av att boendestödet ej kunnat ändra i schemat för att följa med honom. Boendestödjaren förklarar att PluGo tyvärr inte förbättrat stödet till Farhad, trots att stöd till och från sjukvårdsbesök ingår i uppdraget.

PO har genomgående under året noterat att uppdragsgivare drabbas av att boendestödsverksamheterna till synes haft betydligt svårare att vara flexibla i sin planering. Det har blivit svårare för uppdragsgivare att få sina behov tillgodosedda när tiderna för stödet avviker från boendestödets interna planering. Uppdragsgivare kan dock inte välja själva vilka tider de ska få till sjukvården eller andra viktiga möten, eller när en sysselsättning eller annan aktivitet är schemalagd. Enligt uppdragsgivares och PO's erfarenheter har flexibiliteten i planeringen fungerat bättre tidigare, vilket även fått visst medhåll av boendestödspersonal när denna brist påtalats. PluGo som system är alltså i vissa avseenden inte förenligt med uppdragsgivarnas behov.

Tid

Ett flertal uppdragsgivare har under året fått utökade beslut om boendestöd utan att dessa har verkställts. Med detta menas att handläggaren fattat beslut om att mängden stöd ska utökas eftersom behovet har visat sig vara större. Uppdragsgivare har då fått förklarat för sig att anledningen till att de inte har fått sitt utökade stöd är att det inte finns tillräckligt med personal. Boendestödet har alltså förklarat att de på grund av resursbrist inte kan verkställa alla beslut, utan behöver prioritera att starta upp sådana som är helt nya. PO har också fått till sig av uppdragsgivare att stödtilfällen avbokas av boendestödet i högre utsträckning än tidigare, utan att ny tid erbjuds, vilket borde bli synligt i verksamheternas egen avvikelseberättelse. I vissa stadsdelar har det dessutom informerats om att det är kötid på 3–4 mån innan boendestödet kan startas upp. Socialtjänsten är skyldiga att rapportera om beviljat bistånd inte har verkställts inom tre månader efter beslut. PO utgår därför ifrån att vi kommer att se detta i 2019 års statistik.

Kommunikation

Upplevda brister i kommunikation kan delas upp i intern- och extern kommunikation. När det gäller extern kommunikation, dvs. mellan den som utför stödet och den som tar emot stödet, har många uppdragsgivare erfarenhet av att de ställer frågor kring sin insats som aldrig får några svar, samt att de inte kan få information i förväg om vem som kommer och när. Ett exempel kan vara att en uppdragsgivare i god tid informerar om tid till läkare och ber boendestödet planera för att kunna följa med, men återkopplingen kommer så pass sent att uppdragsgivaren redan behövt avboka tiden för att inte riskera att bli betalningsskyldig för uteblivet besök. Vissa har också gjort försök att framföra synpunkter till stödpedagoger och enhetschefer utan att dessa har tagits emot och bemötts. Brister i boendestödets interna kommunikation har visat sig i form av ny personal som uppgett att de inte fått någon introduktion, eller boendestödjare som sagt att de varken läst uppdrag eller genomförandeplan innan de kommer hem till uppdragsgivaren. Vad bristerna i kommunikationen beror på, kan PO inte uttala sig om. Dock vill vi understryka att en välfungerande informationsöverföring i hög utsträckning påverkar uppdragsgivares upplevelse av insatsens meningsfullhet.

Likabehandling i myndighetsutövning

PO ställer sig frågande till vad "lika över staden" egentligen betyder. Vi väljer att utgå ifrån att denna vägledande princip går att härleda till kommunallagens krav på likabehandling av stadens invånare³¹. Eftersom vi arbetar tillsammans med våra uppdragsgivare i alla stadsdelar, utifrån uppdrag som i många fall liknar varandra, noterar vi ofta olikheter när det gäller likabehandlingsprincipen. Även om det ska göras en individuell bedömning vid ansökan om bistånd, ser vi att de olika stadsdelarna verkar ha olika rutiner för vem som kan få vad, när och hur. I vissa stadsdelar begärs läkarintyg redan innan utredningen angående boendestöd formellt sett är igång, i andra stadsdelar kan behovet anses styrkt på helt andra sätt. Vem som anses tillhöra målgruppen för insatsen boendestöd skiljer sig också åt mellan stadsdelarna. Detta kan i praktiken innebära att en person bedöms ha behov av boendestöd och har en pågående insats, som sedan avslås eller förändras drastiskt när personen flyttar till en annan stadsdel. Vem som tillhör boendestödets målgrupp är inte diagnosstyrt, utan precis som annat bistånd enligt SoL behovsprövat. I Göteborgs stads Handbok för handläggning återfinns också följande formulering: *"För att ha rätt till stöd enligt SoL krävs ingen särskild diagnos. Det är behovet som avgör om en person har rätt till bistånd."*³².

PO har tillsammans med uppdragsgivaren även fått erfara att det i vissa stadsdelar är möjligt att ansöka om boendestöd muntligen, medan andra kräver att en blankett ska skickas in – efter att ansökan redan gjorts muntligen. Angående det sistnämnda beskrev en uppdragsgivare detta på följande sätt:

³¹ 2 kap. 3 § Kommunallag

³² Göteborgs stads handbok för handläggning av individuellt stöd enligt LSS och SoL till personer med funktionsnedsättning

”Det känns som att ansökningsprocessen försvåras och tar längre tid, och då finns det ju risk att vissa människor med vissa svårigheter inte lyckas få in sin ansökan, och då får man ju inget stöd. Det behöver vara enkelt att ansöka i alla fall.”

PO har fram tills i år haft uppfattningen om att muntliga ansökningar gäller, men om detta nu har ändrats ser vi gärna att stadens informationsmaterial uppdateras, så att både professionella och stadens invånare förstår vad som gäller.

Budget i balans

Göteborgs stadsbudget är det övergripande och överordnade styrdokumentet för staden, och allt utom gällande lagstiftning är på så sätt underordnat denna. I budgeten för 2019 betonades att utgifterna under lång tid tillåtits öka snabbare än intäkterna, samt att kostnadsutvecklingen därmed behöver dämpas³³. I linje med detta formulerades uppdraget att intensifiera arbetet med att minska beroende av försörjningsstöd, där en del av åtgärden skulle vara att införa ”krav på motprestation”. Vad detta skulle innebära i praktiken har en utredningsgrupp fått i uppdrag att undersöka. Socialtjänstlagen anger dock vilka befogenheter en kommun har att ställa sådana krav³⁴, vilket också redan görs. Under året har PO sett hur vissa stadsdelar infört nya rutiner kring nyansökningar om försörjningsstöd, som har fått stora ekonomiska och hälsomässiga konsekvenser för våra uppdragsgivare.

Eli söker kontakt med PO och berättar att hen stått helt utan försörjning under flera månader, med anledning av att hen mått så pass dåligt att hen varit suicidal. Varken hyran eller andra räkningar är betalda, och Eli har inte haft pengar till att hämta ut sin medicin eller köpa mat. När kontakt tas med socialtjänsten och ansökan görs om akut ekonomiskt bistånd, informerar socialsekreteraren om deras nya rutin; att Eli först måste inkomma med alla beslutsunderlag innan en tid för nybesök erbjuds. Någon hänsyn till Elis livssituation tas inte, och någon behjälplighet i att ta fram underlagen erbjuds inte heller. Först 20 dagar senare får Eli komma på nybesök, och socialsekreteraren vill då få ansökan till att gälla från datumet för nybesök.

³³ Göteborgs stad Budget 2019

³⁴ 4 kap. 1, 4-5 §§ SoL

Socialtjänsten ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda åtgärd av nämnden³⁵. Det ingår även i socialtjänstens uppdrag att ta reda på vilka hjälpbehov som finns och informera om stöd och service, samt vid behov samverka med andra. Socialstyrelsen framhåller även att framgången i arbetet med att förebygga avhysning ligger i ett snabbt agerande och samverkan mellan olika aktörer så som; hyresvärd och socialtjänst³⁶. Mot denna bakgrund hade den här situationen eventuellt kunnat underlättas för uppdragsgivaren om socialtjänsten varit mer följsam och gjort en individuell bedömning, snarare än att hålla en hård linje utifrån nya ansökningsrutiner.

Under året har ett flertal stadsdelar fattat beslut om att villkora och behovspröva bistånd till västtrafikkort för personer som uppbär försörjningsstöd. Stadsdelsledningarnas beslut har motiverats med att ekonomin inte är i balans och att besparingsåtgärder därför måste vidtas. Detta trots att kommunstyrelsen beslutat följande: *"Bistånd till kostnader för lokala resor med ett periodkort per månad kan i de flesta fall anses vara nödvändigt för att den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå."*³⁷

Vissa stadsdelar har gått ut med att individer, som inte har regelbunden sysselsättning i form av praktik eller arbete, alternativt medverkar i kompetenshöjande verksamhet eller har aktiviteter via Arbetsförmedlingen, kommer inte längre att beviljas periodkort. Socialsekreterare i vissa stadsdelar har reagerat starkt på det nya direktivet och menar att människor som uppbär försörjningsstöd redan är i ett utsatt läge och ofta lever isolerat och har psykisk ohälsa. Beslut som innebär att dessa människor inte ens ska kunna transportera sig i staden motverkar både förbättrad psykisk hälsa, återgång i arbete, och delaktighet i samhällslivet generellt³⁸. Flera av de uppdragsgivare som PO träffat under året har drabbats hård av denna nedskärning.

Birgitta får avslag på ansökan om periodkort med motiveringen att hon inte uppfyller kriterierna för att få ett sådant. Birgitta får inte heller bistånd för enkelresor till och från socialtjänsten eller annan kommunal verksamhet, samt inte heller för resor till och från verksamhet för fysisk aktivitet två gånger i veckan. De enda resorna som bistånd beviljas för är till och från sjukvården, om kvitto inlämnas.

Kostnadmässigt skulle ovanstående exempel med enkelhet kunna landa på närmare 700 kr i månaden i enkelresor, vilket i sig motiverar ett periodkort. En sådan summa motsvarar nästan 20% av det totala biståndet för personliga kostnader och hushållskostnader per månad. Konsekvenserna för uppdragsgivare blir då att de tvingas leva på en ekonomisk nivå långt under existensminimum. Utöver att detta går emot kommunstyrelsens beslut, och ännu en gång väcker frågor kring "lika över staden", ställer sig PO också frågande till hur detta nya direktiv är förenligt med Göteborgs stads program för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning?

³⁵ 11 kap. 1 § SoL

³⁶ Socialstyrelsen. Stöd för socialtjänsten i arbetet med att förebygga avhysning.

³⁷ Göteborgs stads riktlinjer för individuellt ekonomiskt stöd

³⁸ <https://www.gp.se/nyheter/orgryste-harlada-slopar-periodkort-1.16385617>

En budget i obalans resulterar ofta i att icke lagstadgad verksamhet drabbas av nedskärningar, oavsett om dessa tjänar sitt syfte och möter ett behov som faktiskt finns. PO har sett exempel på att aktivitetshus och mötesplatser för vår målgrupp hotats om nedläggning under året. Detta trots att det är allmänt känt att ett socialt sammanhang är en viktig aspekt av att motverka psykisk ohälsa. Även Medborgarkontorens verksamhet har dragits ner och ett flertal bibliotek hotas av nedläggning, i en tid när egenansvaret ökar och myndigheter ska effektivisera. PO har också sett hur mer förebyggande insatser för barn, unga och föräldrar lagts ner under förra året, vilket lett till att uppdragsgivare upplever att de inte längre får det stöd som både de själva och deras barn har behov av. Lågtröskelstöd som är lättillgängligt och kan komma igång snabbt är en oerhört viktig del i det förebyggande arbetet och på sikt också ekonomiskt gynnsam³⁹.

³⁹ Folkhälsomyndigheten. Föräldrastöd – är det värt pengarna?

Vad skulle gjort skillnad för dig?

"Om någon på socialtjänsten hade kunnat hjälpa mig ta fram alla papper"

"Jag hade tyckte det var ok att stå i kö och vänta på tid till psykolog, om jag kunde lita på att jag inte föll ur kön, och att någon följde upp och berättade för mig"

"Vård är inte bara medicinering, konstateljén är jätteviktig för mig"

"Om dom hade hittat en god man till mig"

"Om jag kunde kontakta mottagningen direkt och ställa min frågor"

"Om någon kunde fånga och behålla mig, jag orkar inte vara en boll mer"

"Om jag vet vem som ska komma och när, blir jag lugn"

"Om läkaren i slutenvården och läkaren på mottagningen pratade med varandra, så att det de säger till mig stämmer överens"

"Om mina professionella kunde skriva ner vad vi har pratat om på mötet"

"Att handläggaren hade lite hopp om mig och kunde bevilja behandlingshem. Jag ber bara om en enda chans"

"Om den som sa att den skulle återkoppla, exempelvis ringa mig, också gjorde det. Om jag kunde lita på det skulle jag inte behöva oroa mig"

"Jag behöver få någon att prata med så att jag kan förstå mig själv, för att kunna sluta ta droger"

"Att få ha en och samma boendestödjare, så långt det är möjligt. Det blir en trygghet för mig"

"Det är svårt för mig att lita på människor. När jag inte är säker på att jag kan lita på någon, vågar jag inte berätta något. En del är så intensiva att jag blir rädd. Jag önskar att de förstod att jag behöver lugn"

Diskussion

I Sverige har många länge levt med en föreställning om att den dag vi blir sjuka, ja, då finns det vård att få. Vi har hälso- och sjukvårdslagen vars uttalade mål är att uppnå en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vi har patientlagen, som infördes för att stärka och tydliggöra patientens ställning och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Bland FN:s deklARATIONER om mänskliga rättigheter finns Rätten till högsta möjliga hälsa tillsammans med konventionen om funktionshindrades rätt att leva ett självständigt liv och delta i samhället på jämlika villkor som alla andra. Inom VG-regionen finns Kunskapscentrum för jämlik vård för att hälso- och sjukvård ska ges på lika villkor till alla. Man säger att människors behov och erfarenheter är olika och att vården behöver variera med dem. En annan enhet ägnar sig åt att utveckla patientcentrerat arbetssätt, en funktion med vårdsamordnare håller på att införas i primärvården.

Honnörsorden finns: en god hälsa, vård på lika villkor, den som har störst behov ska ges företräde, patientcentrerat arbetssätt... Samtidigt möter PO år efter år personer som lider av omfattande psykisk och somatisk ohälsa, som beskriver möten med vården där deras behov och önskemål om vård inte fångats upp. Med krympande resurser försvåras ett patientcentrerat arbetssätt och såväl tillgänglighet som kvalitet sjunker. PO ser hur patientlagens formuleringar ofta ekar tomma, då det är de medicinska prioriteringarna som i slutändan bestämmer vem som ska få vård. Tyvärr är det alltför sällan de personer PO möter som får förmånen att prioriteras.

HSL säger att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Flera områden inom den offentliga vården har länge haft stora svårigheter att motsvara de förväntningar och krav som funnits. I tider av krympande resurser till vården, växer marknaden för bland annat privata sjukförsäkringar som garanterar vård. Men många av våra uppdragsgivare har inte den ekonomiska möjligheten utan hänvisas till den offentligt finansierade vårdens nödvändiga medicinska prioriteringar och som följd riskerar de tyvärr idag att bli utan vård.

Enligt HSL ska ”... *det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för god vård ska kunna ges.*” Under det gångna året har bristen på personal, framför allt läkare, på både Psykiatrisk mottagning Centrum och Psykiatrisk mottagning Väster, fått PO att fundera över vilka kriterier som behöver vara uppfyllda för att en mottagning kan anses vara en specialiserad psykiatrisk mottagning. Även Patientnämnden i Göteborg oroas och skickade den 13 november en skrivelse till styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, (SU), med anledning av den stora ökningen av antalet klagomål på den psykiatriska vården vid SU.

Ledande personer inom Sahlgrenska har kommunicerat utåt att man kommer att kunna fullgöra sitt uppdrag, trots de stora neddragningar som väntar under 2020. De analyser som görs av hur verksamheten kommer att påverkas, har huvudsakligen ett personal- och arbetsmiljöperspektiv, men sällan beskrivs konsekvenserna för de drabbade patienterna. Företrädare för Schizofreniförbundet och Intresseföreningen för schizofreni i Göteborg har däremot uttryckt sin starka oro i ett brev till SU:s och VG-regionens styrelser. De menar att de så kallade besparingarna kommer att medföra förödande konsekvenser och uppmanar styrelsen att stoppa nedskärningarna.

Temat resurser fortsätter in på de kommunala arenorna. Lagar är överordnade riktlinjer och handböcker, och enligt lag ska kommuner dels hålla budget och dels tillhandahålla viss service till invånarna. Göteborgs stad har redovisat underskott under lång tid, och en ”budget i balans” har blivit ett mer och mer frekvent använt uttryck. Det sägs att kostnaderna inom socialtjänsten har dragit iväg under flera års tid, och då främst inom individ- och familjeomsorg och funktionshinder. Summan av en kommunal budget ska gå hyfsat jämt ut, och det säger sig självt att kommunen inte kan överskrida budget i alldeles för omfattande utsträckning.

En första åtgärdsplan innebär ofta att kommunen behöver skala ner på icke lagstadgat utbud av stöd och service, vilket vi noterat redan har skett. Om detta inte räcker finns risk för att kommunen helt enkelt nekar kommuninvånarna stöd och service, som kommunen egentligen enligt lag är skyldiga att tillhandahålla. I ett sådant läge blir det alltså omöjligt för kommunen att fullfölja båda sina uppdrag, och en välfärdsparadox beroende av intäkter och fördelning blir synlig. PO tycker sig se dessa tendenser i form av att myndigheter försvårar ansökningsprocesser och ställer högre krav för den enskildes rätt till stöd och service, i syfte att hålla kostnaderna nere. Om vi resonerar kring detta utifrån ett barnperspektiv, kan vi konstatera att stöd till barn och föräldrar som inte varit lagstadgat har lagts ner. Sätter vi deras behov i relation till en socialtjänst som ska ”spara” pengar, väcks en oro över både hur pass illa människor kommer behöva fara innan stöd erbjuds, men också vilka samhällskostnader detta leder till i längden.

Det verkar råda delade meningar när det gäller effekterna av boendestödets nya planeringsverktyg PluGo. Den information PO har om ämnet kommer främst från uppdragsgivares erfarenheter och vår egen kontakt med socialtjänsten och boendestödsverksamheter, det vill säga samtal med boendestödjare, stödpedagoger, chefer och handläggare. Vi har också tagit del av offentliga rapporter och beslut från Göteborgs stad. Beslutet om att införa PluGo i boendestödet har varit kritiserat redan från start, och kritik har framförts från olika nivåer. Universallösningar är sällan problemfria. Detta till trots har den officiella hållningen velat ge sken av en övervägande positiv inställning. PO vill tro att klienter, boendestödjare, stödpedagoger och enhetschefer bäst kan beskriva sina behov och effekter av nya arbetssätt. När det då framkommit i utvärderingar att boendestödjare anser att PluGo inte är utformat för deras målgrupp och att detta skapar problem, samt att boendestödschefer uttrycker att arbetssättet i PluGo inte överensstämmer med boendestödets grundsyfte, anser PO att detta borde ha undersökts vidare. Tyvärr har verklighetens behov fått kliva åt sidan, till förmån för resultatstyrning och önskan om mätbarhet. PO ställer sig också frågande till att de som fattat beslut om detta inte visat något större intresse för klienters erfarenheter av det nya arbetssättet - utifrån stadens värdegrund vill vi gärna tro att det intresset finns.

Avslutningsvis reagerar PO generellt på att det skiljer sig så pass mycket mellan de olika stadsdelarna, det vill säga att vissa stadsdelar skapar nya rutiner som avviker från stadsdelsgemensamma bestämmelser, och som blir till klar nackdel för vår målgrupp. Att stadsdelsnämnderna nu ska tas bort och ersättas av tre centrala nämnder, är ett beslut som PO ställer sig positiva till utifrån likabehandlingsprincipens praktiska genomförande. Dock väcker centraliseringen i kombination med de ansträngda ekonomiska ramarna viss oro. PO hoppas på en välplanerad omorganisering med realistiska ekonomiska ramar.

Slutord

I samband med riksdagens öppningsceremoni 2019 formulerade Jonna Bornemark, författare och professor i filosofi, frågan om hur vi organiserar vårt samhälle och vilken sorts människor vi förväntar oss att samhället byggs av. Vi vill knyta samman årets rapport genom att ta spjärn emot hennes resonemang. Tidigare år har en central del i de brister vi påtalat rört problematiken som uppstår när människor i behov av vård och stöd faller mellan stolarna. I årets rapport har vi snarare påtalat att stolarna verkar ha flyttats, om de alls finns kvar, eller bytts ut till pallar, som har en delvis annorlunda och mer begränsad funktion. Förväntningarna på stolarnas funktion och position kvarstår dock. Vi har genomgående i denna rapport lyft glappet mellan förväntningar och den verklighet som faktiskt existerar. Vi ställer oss frågan om välfärdsstatens rationalisering har tippat över till något som blir irrationellt? Har idéer om effektivitet, mätbarhet och kontroll tillåtit täppa igen de redan krympta möjligheterna för människor att faktiskt arbeta med människor? Vi ser hur såväl vårdpersonal som socialarbetare förvandlas till administratörer, när tilliten till deras professionella omdöme inte värderas, samtidigt som ett allt större ansvar läggs på den enskilda människan att ordna sin egen välfärd. Boendestödjares roll reduceras till en funktion där den ena kan bytas ut mot den andra, vid en tidpunkt som egentligen inte passar någon. När relationen, som är en nödvändig förutsättning för upplevelse av mening, inte värderas, uppstår tomhet såväl hos professionella som hos de som behöver stöd. Tomheten uppstår även hos oss. Personligt ombuds uppdrag syftar till att den enskilde ska; "ges möjligheter att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service på jämlika villkor samt rättshjälp, rådgivning och annat stöd utifrån sina egna önskemål och behov"⁴⁰. Vi som personliga ombud kan alltså stötta upp när det gäller möjligheterna att få tillgång till välfärd, vi kan dock inte påverka själva tillgången. Om tillgången minskar, förändras även möjligheterna. Vi funderar över vilka följder det får för vårt uppdrag, när vår funktion egentligen ska vara en hjälp till hjälpen? Och vem lyssnar och tar emot när vi för fram de brister vi stöter på i välfärdssystemet, den andra delen av vårt uppdrag?

Inför det kommande året önskar vi oss följande ledord:

"Vi behöver utveckla det mänskliga, inte avveckla det" – Jonna Bornemark⁴¹.

Även om vår makt är begränsad över vilket stöd som finns att få, kan vi fortfarande påverka hur vi möter varandra.

⁴⁰ Förordning (2013:522)

⁴¹ J. Bornemark (2019) Högtidstal