Uppsala KOMMUN

OMSORGSFÖRVALTNINGEN

Handläggare
Monica Petersson

Datum
2018-03-01

Diarienummer
OSN-2017-0210

Årsrapport 2017 för verksamhet med personliga ombud

Omsorgsnämnden föreslås besluta

att anmäla årsrapport 2017 för verksamhet med personliga ombud

Sammanfattning

Uppsala kommun har fått statsbidrag för verksamhet med personliga ombud för år 2017. Inför beslut om fördelning av statsbidrag för år 2018 begär länsstyrelsen att nämnden skriftligt redovisar hur verksamheten bedrivits under det gångna året. Nämnden får härmed rapporten för kännedom.

Ekonomiska konsekvenser

Ärendet innebär inga ekonomiska konsekvenser

Konsekvenser för jämställdhet

Under 2017 har 81 kvinnor och 64 män varit aktuella. De skillnader verksamheten kan se är att generellt utifrån ett genderperspektiv har kvinnor något högre andel vård- och stödkontakter inom landsting, kommun och försäkringskassa än vad män har, medan män har högre andel insatser ifrån arbetsförmedlingen.

Konsekvenser för tillgänglighet

Under 2017 har 145 personer fått stöd av personligt ombud. Inflödet av ansökningar har ökat och verksamheten var nödgad att sätta stopp för nya klienter under april-maj. De har med anledning därav arbetat allt mer konsultativt under delar av året för att de som sökt personligt ombud inte skulle fastna i en "kö-situation". I snitt har verksamheten haft drygt 90 aktuella klienter per månad.

Konsekvenser för barnperspektivet

Andel hushåll med hemmavarande minderåriga barn är en knapp fjärdedel av dem som har varit aktuella under perioden (35 hushåll, varav 13 familjer med två vuxna och 22 med ensamboende förälder). Av de kvinnor som varit aktuella har 23 procent hemmavarande

minderåriga barn och bland aktuella män är det 17 procent som har det. Slutsatsen som kan dras är att verksamhet med personliga ombud är betydelsefulla för barn.

Omsorgsförvaltningen

Tomas Odin
förvaltningsdirektör

Bilaga 1

Årsrapport PO Uppsala - Intressenter

- Regionala ledningsgruppen för PO
  - Länsstyrelsen/Af/Fk/Landstinget/Kommunerna/Brukarrepresentanter

- Omsorgsnämnden
  - Registrator
  - Beställare – (Yvonne Flambe)
  - Boendestöd respektive område (enhetschefer)
  - Biståndshandläggare (enhetschefer)

- Socialnämnden
  - Registrator

- Arbetsmarknadsnämnden
  - Registrator
  - Avdelningschef (Ida Bylund L)

- Region Uppsala
  - Chef/Biträdande chef psykiatrin
  - Enheterna Psykos/Affektiva/NMP-beroende/BUP (chefer)
  - Habiliteringen
  - Närvårdsteamet

- PO C-län
  - Enköping/Håbo
  - Östhammar
  - Tierp/Älvkarleby
  - Heby

- Brukarföreningar C-län
  - Attention info@attention-uppsala.se
  - Autism & Asperger lillemor.ahrlin@gmail.com
  - Balans info@balansuppsala.se
  - Frisk &fri uppsala@friskfri.se
  - OCD-föreningen gunillae2@gmail.com
  - IFS augustinssony@gmail.com
  - RSMH rsmhuppsala@yahoo.se
  - ÅSS (Ångestsyndromsällskapet) anki.karker@gmail.com
  - TIF (Träffpunkternas intresseförening) pilsbo@live.se

Bilaga 2

PERSONLIGT OMBUD

UPPFÖLJNING

Period 2017 01 - 12

SOFROSYNE

VI GÖR VÅRDEN BÄTTRE VARJE DAG

INNEHÅLL

BILAGOR

1. UPPDRAGET

Enligt *"Förordningen om stadsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar"* (SFS 2013:522) är utgångspunkten för uppdraget följande:

Målgrupp

- Personer som är 18 år eller äldre och som har psykiska funktionsnedsättningar och som har betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden.
- Den enskilde som kan få stöd av personliga ombud ska ha sammansatta och omfattande behov av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning samt ha behov av långvariga kontakter med socialtjänsten, primärvården, den specialiserade psykiatrin och andra myndigheter.

Syfte för den enskilde

- Ha bättre möjligheter att påverka sin livssituation och vara delaktig i samhället
- Ha möjlighet att leva ett mer självständigt liv och få en förbättrad livssituation
- Ges möjlighet att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service på jämlika villkor – samt rättshjälp, rådgivning och annat stöd efter sina synpunkter och behov

Verksamheten syftar till att...

- Få myndigheter, kommuner och landsting att samverka utifrån den enskildes önskemål och behov
- Ge underlag till åtgärder som kan förebygga brister i fråga om att den enskilde kan få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service

Verksamheten...

- ska stödja den enskilde för att så långt möjligt uppnå syfte för den enskilde. Ett personligt ombud ska arbeta på den enskildes uppdrag.
- ska bedrivas så att samverkan mellan berörda huvudmän för vård- och omsorgsinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning, Af och Fk kommer till stånd utifrån den enskildes behov
- bör bedrivas så att samverkan även omfattar patient-, brukar- och anhörigorganisationer
- För verksamheten ska det finnas en ledningsgrupp och representanter för kommunen, landstingets primärvård och psykiatri, Af och Fk. Patient-, brukar- och anhörigorganisationer ska erbjudas att delta i ledningsgruppen.

Bemanning

I enlighet med Uppsala kommuns uppdrag om personligt ombud (PO) ska verksamheten bemannas så att 55 – 60 aktuella brukare erbjuds stöd samtidigt. Grundbemanning är 4 årsanställningar.

Uppföljning

Rapportering per tertial efterfrågas av Uppsala kommun och utgår ifrån den rapportering som årligen begärs av Socialstyrelsen. Vad föreliggande rapport visar är beläggning, bemanning, målgruppens sammansättning, kontaktvägar till PO mm, klienters professionella nätverk, de uppdragsområden som klienter efterfrågar samt en övergripande redogörelse av resultat för klienten vid avslutade kontakter. Under 2017 introduceras även synpunkter från klienter på kontakten med PO vid avslutad kontakt. I avsnitt 9 redovisas de systemfel, avvikelser och brister som årligen rapporteras till länsstyrelsen och aggregeras för länet i uppföljning till Socialstyrelsen.

2. SAMMANFATTNING

Under 2017 har 145 personer fått stöd av personligt ombud. Inflödet av ansökningar har ökat och verksamheten var nödgad att sätta stopp för nya klienter under april-maj. Vi har med anledning därav arbetat allt mer konsultativt under delar av året för att de som sökt personligt ombud inte skulle fastna i en "kö-situation". I snitt har verksamheten haft drygt 90 aktuella klienter per månad.

Verksamheten har blivit allt mer inarbetad och många klienter hittar till oss. Under de två senaste åren är det upp till hälften av sökande som haft egen kunskap eller fått tips genom sitt privata nätverk, brukarföreningar el dyl om PO, en indikation om att vi når ut. Många av dem vi tar emot ringer eller mejlar också själva för en första kontakt.

Aktuella personer motsvarar väl målgruppen i uppdraget. Gradvis har målgruppen förändrats mot allt yngre personer och allt fler som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, ofta i kombination med depressioner och annan psykisk eller fysisk ohälsa. En utveckling som skett över hela landet.

En viktig del av uppdraget för personligt ombud är att få myndigheter, kommuner och landsting att samverka utifrån den enskildes önskemål och behov. Majoriteten av aktuella personer hade initialt kontakt med landstinget och tre fjärdedelar hade insatser från psykiatrisk vård. Flertalet av dem som inte hade sådan vård var i behov av att etablera kontakt med vården och fick stöd av personligt ombud att göra så. De flesta personer hade också kontakt med flera stöd- och vårdgivare vilket indikerar sammansatta behov och behov av samordnade insatser. Behov av att etablera kontakt med och önskan om stöd i kontakt med vård-, myndigheter och andra är också en av de vanligaste önskningarna om uppdrag ifrån PO.

En grupp som ökat under de senaste två åren är de personer som åkt ur eller riskerar att åka ur socialförsäkringssystemet på grund av försäkringskassans ändrade förhållningssätt och allt snävare beslutsramar. Bristen på kontinuitet inom vården och svårigheten för många att få adekvata insatser utifrån sina behov har också bidragit till en ökad efterfrågan på våra tjänster. Även indragning av och svårighet att få stöd till och för boende, boendestöd och kontaktpersoner har påverkat inflödet. Antalet insatser för personer som inte får försörjningsstöd helt eller delvis eller upplever svårigheter att klara alla intyg och kontroller de måste uppfylla för bistånd har också ökat.

Under 2017 har 81 kvinnor och 64 män varit aktuella. De skillnader vi kan se generellt utifrån ett genderperspektiv är att kvinnor har något högre andel vård- och stödkontakter inom landsting, kommun och försäkringskassa än vad män har, medan män har högre andel insatser ifrån arbetsförmedlingen. Av specifika vårdinsatser ser vi att högre andel kvinnor än män har kontakt med Affektiva mottag-ingen på UAS och en något högre andel män än kvinnor har kontakt med Neuropsykiatriska mottagningen. Få personer har kontakt med psykosmottagningen för vuxna. Betydligt fler kvinnor än män har somatisk problematik, de har också i högre grad kontakt med andra vård-/stödgivare.

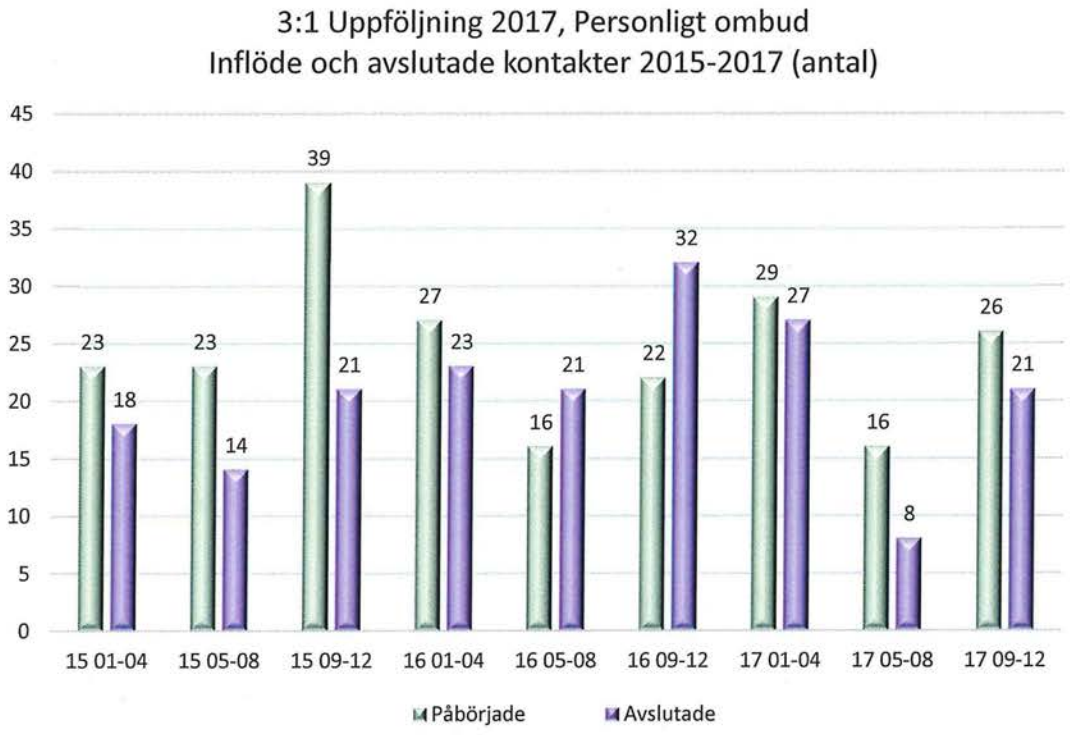
Personligt ombud ska ge underlag till åtgärder som kan förebygga brister i fråga om att den enskilde ska kunna få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service. Det vi lyft upp under 2017 är på central nivå, framför allt brister i lagstiftningen för våldsutsatta kvinnor. Brister hos landstinget handlar om medicinförskrivning, sekretess, brister i bemötande och vårdkvalitet, ansvarstagande för vård, sekretessproblematik och rutiner vid intygsskrivande. Försäkringskassan har brustit i information, handläggning och bemötande. Förutom de specifika fall som relaterats har vi haft en stor tillströmning av personer som till följd av försäkringskassans förändrade rättstillämpning och arbetssätt har förlorat rätten till sjukpenning på sätt som för den enskilde inneburit stora påfrestningar.

Från Uppsala kommun som stödgivare för många av de klienter vi möter har noterats en rad brister från arbetsmarknads- och omsorgsförvaltningarna. Det är framför allt brister i samordning, resurser och bemötande som noterats men även fall där rättssäkerheten brister i handläggning och beslut/rutiner gällande försörjningsstöd samt bistånd till hjälp i boende och kontaktpersoner för enskilda.

3. AKTUELLA

Antal aktuella: Under perioden har 145 personer varit aktuella i verksamheten (64 män/81 kvinnor). Av dem har 71 nya personer (38 män/33 kvinnor) fått personligt ombud och 56 personer (24 män/32 kvinnor) har avslutats. Vid övergång till 2018 är 89 personer aktuella.

Inflöde och aktualitet: Nära hälften av under perioden aktuella personer har fått personligt ombud under året, nära 30 procent under 2016 och 22 procent 2015 eller tidigare. Se även nedan hur flödet av påbörjade och avslutade klienter har sett ut under 2015 – 2017.



Av de 56 personer som avslutats under 2017 har 20 procent varit aktuella 1-4 månader, 21 procent >4-8 månader, 21 procent >8-12 månader, 23 procent >1-2 år och 14 procent längre än 2 år. Se även avsnitt 8.

Beläggning: I snitt har verksamheten haft drygt 90 aktuella klienter per månad under perioden, att jämföra med i uppdraget definierat krav på 60.

En grupp som ökat under 2016 -2017 är de personer som åkt ur eller riskerar att åka ur socialförsäkringssystemet på grund av försäkringskassans ändrade förhållningssätt och allt snävare beslutsramar. Bristen på kontinuitet inom vården och svårigheten för många att få adekvata insatser utifrån sina behov har också bidragit till en ökad efterfrågan på våra tjänster. Även indragning av och svårighet att få stöd till och för boende, boendestöd och kontaktpersoner har påverkat inflödet. Antalet insatser för personer som inte får försörjningsstöd helt eller delvis eller upplever svårigheter att klara alla intyg och kontroller de måste uppfylla för bistånd har också ökat. Verksamheten har blivit allt mer inarbetad och många klienter hittar till oss genom tips ifrån sina egna nätverk samt via nöjda tidigare eller pågående klienter.

Bemanning: Under perioden har verksamheten haft motsvarande fyra heltidstjänster vilket inneburit i snitt 22,5 aktuella klienter per månad och ombud. På årsbasis hade ombuden 36 klienter i snitt. Antal klienter per ombud har under 2016 - 2017 legat betydligt högre per månad jämfört med tidigare år.

På grund av en kraftigt ökad tillströmning under våren nödgades verksamheten sätta mottagningsstopp under nära två månader. Vi försöker kontinuerligt, i samverkan med personernas olika vård- och stödgivare, hitta samverkanslösningar och att bolla tillbaka ansvarstagande för insatser till respektive myndighet och organisation där det är möjligt.

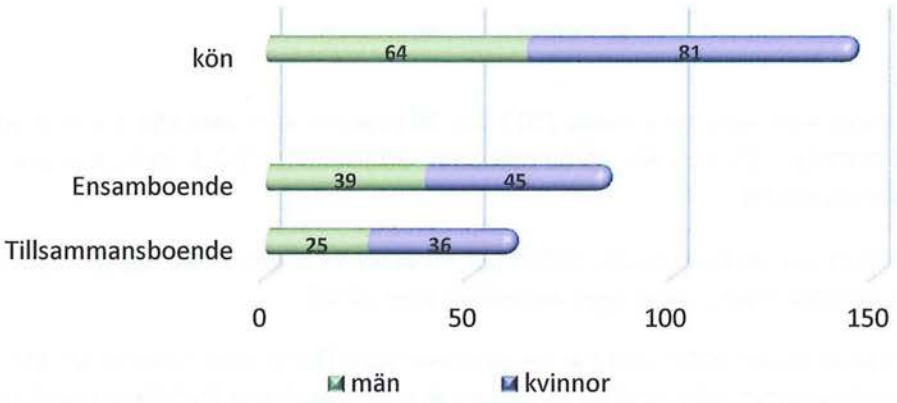
4. MÅLGRUPPEN

Målgruppen för Personligt ombud är vuxna personer över 18 år, med psykiska funktionsnedsättningar/psykisk ohälsa, som har sammansatta och omfattande behov av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning samt behov av långvariga kontakter (se sid 2).

De personer som varit aktuella under 2017 motsvarar väl definitionen av målgruppen även om förändringar i omvärlden har medfört att målgruppen är allt yngre än tidigare, oftare har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och att vissa hjälpbehov, t ex stöd i fråga om boende, ekonomi och processer med försäkringskassan gradvis har ökat. Se presentation nedan.

Kön: Av totalt 145 personer under perioden är 44 procent män och 56 procent kvinnor. Vad gäller inflödet är det fler män som påbörjat kontakt och betydligt fler kvinnor som avslutats under 2017.

4:1 Uppföljning 2017, Personligt ombud
Antal klienter fördelade efter kön och boendeform (n=145)



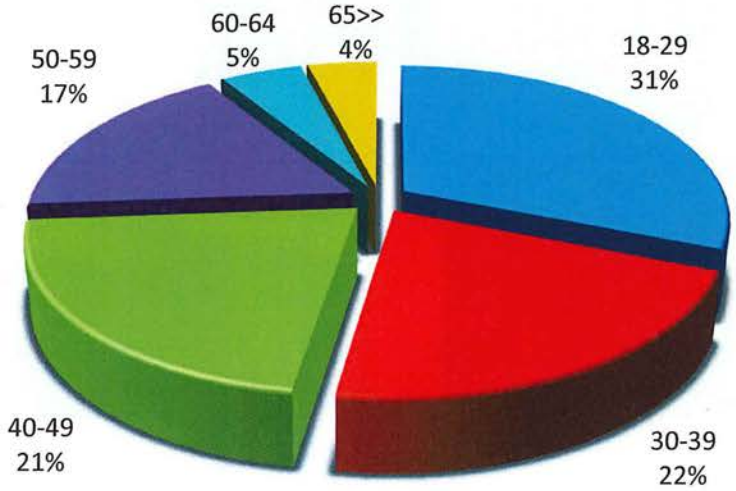
Boende: 58 procent är ensamboende och 42 procent bor tillsammans med någon/några andra[1]. Bland männen är drygt tre femtedelar ensamboende och knappt två femtedelar bor tillsammans med annan/andra. Bland kvinnor är det drygt hälften som bor själva och knappt hälften bor tillsammans med annan/andra vuxna. Andel hushåll med hemmavarande minderåriga barn är en knapp fjärdedel av dem vi arbetat med under perioden (35 hushåll, varav 13 familjer med två vuxna och 22 med ensamboende förälder). Av aktuella kvinnor har

[1] Att bo tillsammans inkluderar inte bara partnerskap utan även boende med vänner, föräldrar eller kollektivt boende i övrigt.

23 procent hemmavarande minderåriga barn och bland aktuella män är det 17 procent som har det.

Åldersfördelning: Nära tre fjärdedelar (74 %) av aktuella personer under perioden var yngre än 50 år och drygt hälften var yngre än 40 år (52 %). För perioden föreligger ingen större skillnad i åldersfördelning mellan män och kvinnor. I gruppen unga 18 – 29 är det en något högre andel kvinnor medan det i åldersspannet 30 – 49 är motsvarande högre andel män. Skillnaderna är dock inte större än att det kan utgöra individuella variationer utifrån specifika individer. Dock ser vi en generell förändring över tid från 2015, där den tidigare märkbara skillnaden med fler yngre män och fler lite äldre kvinnor har planat ut.

4:2 Uppföljning 2017, personligt ombud
aktuella klienter fördelade efter ålder (n=145)



Insatser från vård- och stödgivare: Av 145 aktuella under perioden hade 85 procent (123 personer) vid initial kontakt insatser från två eller flera vård- och stödgivare. Av de övriga 22 personerna hade 17 insatser från enbart en vård-/stödgivare och fem hade inga kontakter men var i behov av sådana. Se vidare under avsnitt 6 nedan.

5. KONTAKTVÄGAR

Kontaktvägar: Fyrtiotvå procent av aktuella personer under perioden har tidigare haft kontakt med personligt ombud, känner till verksamheten eller har fått tips via anhöriga eller andra i sitt privata nätverk. Tretton procent av klienterna har fått tips av eller hjälp med att kontakta PO via landstingets psykiatri, drygt tjugofem procent genom kommunala verksamheter, sju procent via Af eller Fk och drygt en tiondel på annat sätt. Vilket bland annat omfattar dem som fått tips genom Konsument Uppsala, habiliteringen, projekt, föreningar, privata terapeuter, träffpunkter samt andra PO i länet. Se diagram 5:1 nedan. Spridningen av kontaktvägar 2016 var liknande.

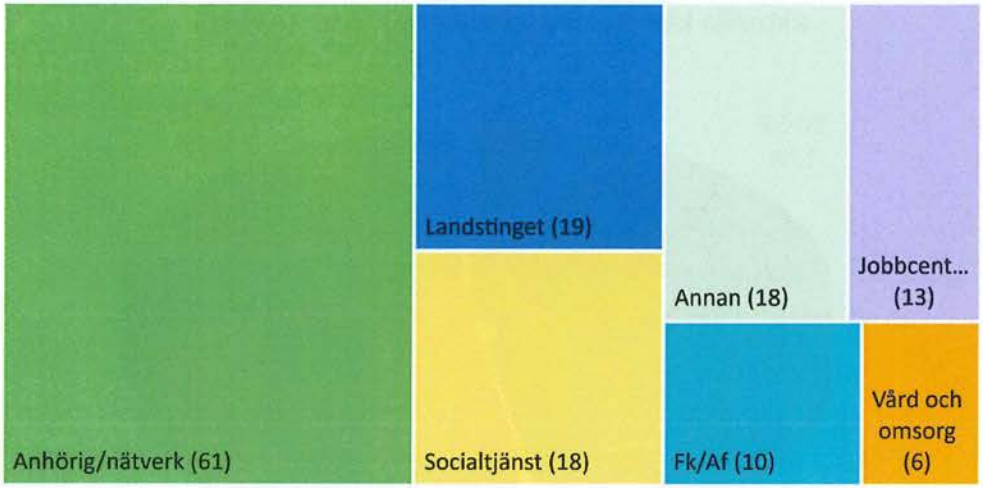
Av 138 personer, där uppgift finns om sätt att ta kontakt[2], har 54 procent själva ringt, mejlat eller på annat sätt tagit kontakt och för 46 procent har någon annan varit behjälplig i kon-

[2] Från och med 2016 har vi undersökt hur många klienter som själva tagit kontakt med PO, respektive fått hjälp med att ta kontakt. För 7 av klienterna (*samtliga aktualiserade före 2016*) finns den uppgiften därför inte angiven.

takten. Bland aktuella kvinnor har 57 procent tagit kontakt själva, medan det bland män är 47 procent som tagit kontakt själva. Dock har vi inte sett att egen kontakt i sig medför en högre motivation för klientens beredskap till förändring av sina omständigheter. Det beror oftast på andra faktorer.

Personligt ombud: Drygt fyra femtedelar som söker personligt ombud har inte haft något sådant stöd tidigare. Bland de nära en femtedel som har uppgivit att de tidigare haft kontakt med PO är det ingen större skillnad mellan män och kvinnor, inte heller ålder avviker från målgruppens sammansättning.

5:1 Uppföljning 2017, Personligt ombud
Hur har klienten hittat till PO /antal (n=145)



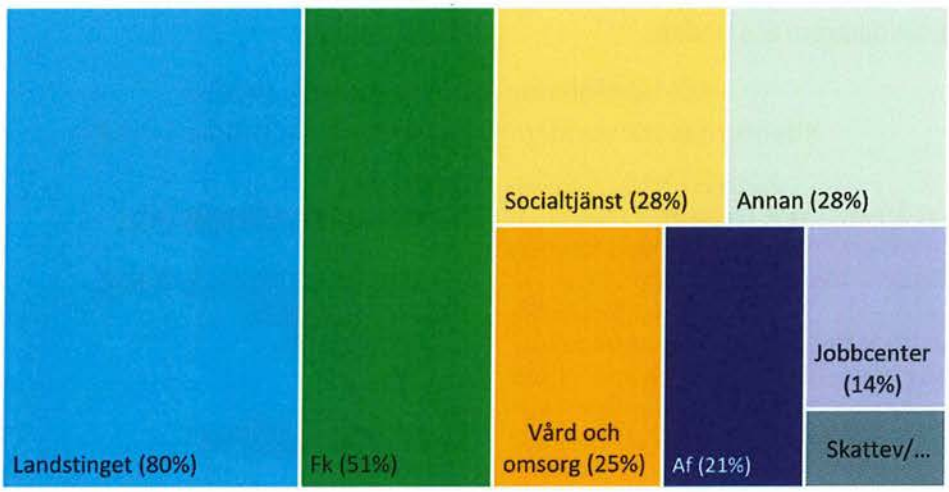
6. NÄTVERK / VÅRD- OCH STÖDGIVARE

SIP: Enbart 7 av 141[3] aktuella klienter under perioden har vid initial kontakt med personligt ombud uppgivit att de har en Samordnad Individuell Plan (SIP) med två eller flera involverade myndigheter.[4] Av 145 aktuella personer under perioden hade två femtedelar insatser, stöd eller behandling genom både landsting och kommun samtidigt vid initial kontakt med PO.

Vård- och stödgivare: Av de kontakter med myndigheter, vård- och stödgivare och andra organisationer som klienter uppgivit vid initial kontakt med personligt ombud dominerar psykiatriska vårdkontakter. Fyra femtedelar av aktuella personer under 2017 hade vid initial kontakt insatser via landstinget och merparten av dem (107 av 145) hade kontakt med en eller flera vårdgivare för psykiatrisk vård/behandling. En tredjedel (49 av 145) hade någon form av behandling utifrån sin psykiska ohälsa via vårdcentral och majoriteten av dem hade enbart sin kontakt på någon av vårdcentralerna. Många av klienterna har även kontakt med den somatiska vården (en femtedel), försörjningsvägar med försäkringskassa (hälften) och kommunens socialtjänst (knappt en femtedel), biståndshandläggare och socialpsykiatrin samt arbetsförmedling och det kommunala Jobbcenter. Se diagram 6:1 nedan, där kontakt med de olika huvudmännen/verksamheterna anges i procent klienter av det totala antalet aktuella under perioden.

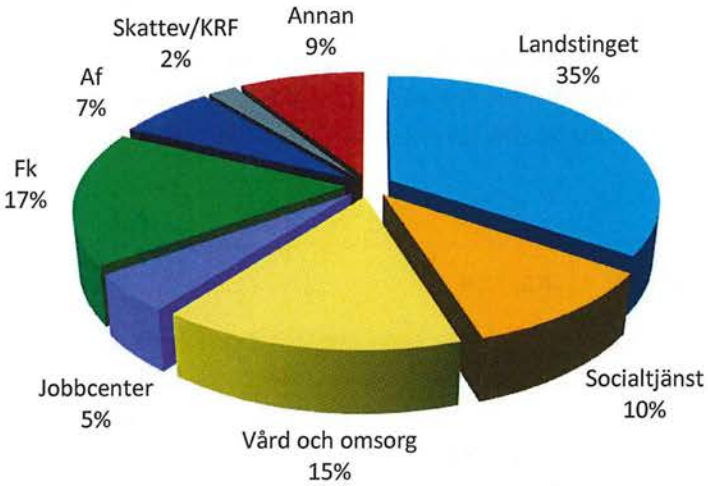
[3] För fyra av klienterna är uppgift ej känd angående förekomst av SIP.
[4] Två av parterna måste alltid vara landstinget och kommunen.

6:1 Uppföljning 2017, Personligt ombud
Klienternas vård och stödgivare initialt, andel (n=145)



Av alla vård- och stödkontakter som aktuella personer hade initialt, kan andelen kontakter också speglas där utgångspunkten är det totala antalet uppgivna vård- och stödkontakter. Samma person kan ha flera typer av insatser inom såväl landsting som kommun. Skatteverket och Kronofogdemyndigheten är inte att betrakta som stödkontakter men har ändå tagits med eftersom de utgör en viktig del i de samlade insatserna för en del klienter.

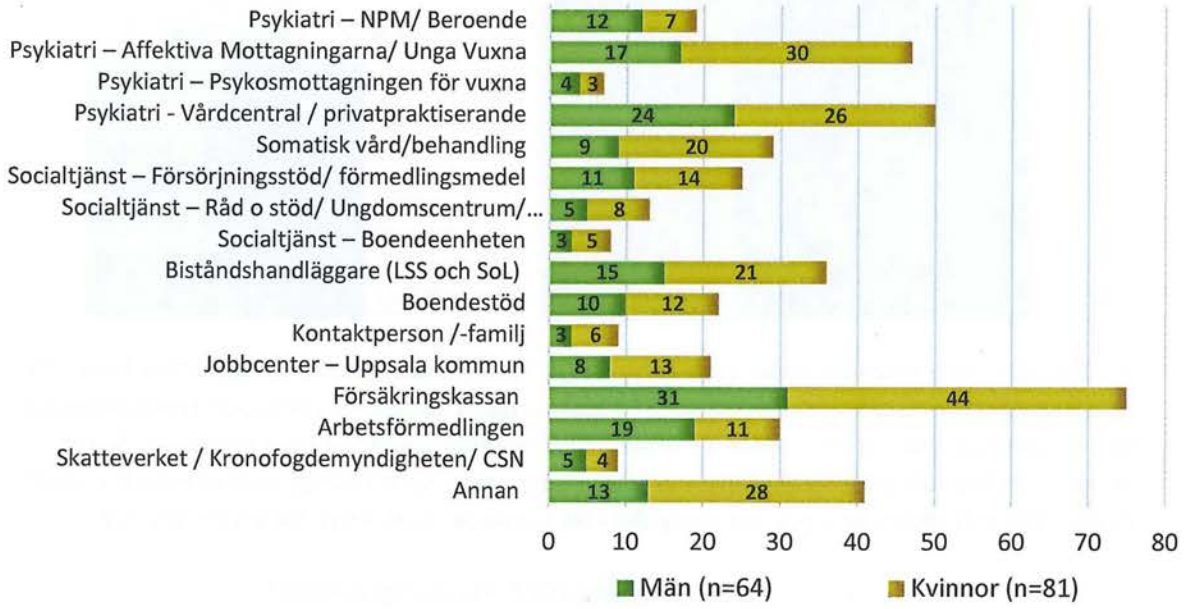
6:2 Uppföljning 2017, Personligt ombud
Fördelning av olika typer av kontakter hos klienterna initialt (n=439)



De skillnader vi kan se generellt avseende män och kvinnor som varit aktuella under perioden, är att kvinnor har något högre andel vård- och stödkontakter inom landsting, kommun och försäkringskassa än vad män har, medan män har högre andel insatser ifrån arbetsförmedlingen. Av specifika vårdkontakter ser vi att högre andel kvinnor än män har kontakt med Affektiva mottagningen och något högre andel män än kvinnor har kontakt med Neuropsykiatriska mottagningen. Ett fåtal personer har kontakt med psykosmottagningen för vuxna. Betydligt fler kvinnor än män har somatisk problematik. Det är också högre andel kvinnor än män som har kontakt med försäkringskassan och högre andel män än kvinnor har

kontakt med arbetsförmedlingen. Högre andel kvinnor än män har också andra vård-/stödgivare. Några tydliga könsskillnader föreligger inte i övrigt. Eftersom materialet är begränsat är mindre skillnader i övrigt troligen mer föranledda av individuella behov än generella. Se diagram 6:3 nedan.

6:3 Uppföljning 2017, Personligt ombud
Klienternas nätverkskontakter initialt, antal/kön (n=145)



Annan omfattar mest kommunala kompletterande insatser/stödgivare som sysselsättning och arbetshandledare/arbetscoacher, träffpunkter, Konsument Uppsala, kommunala verksamheter som Andra chansen, Nexus, Studievägledare, Hemmahosinsats, Hemtjänst, kontaktperson via socialtjänsten (barn/ungdom) samt Iris Hadar (kommunalt upphandlad verksamhet). Det förekommer även privata terapeutiska kontakter, samordnare vid universitetet och habiliteringen. De som har kontakt med habiliteringen har oftast kontakt även med psykiatrin.

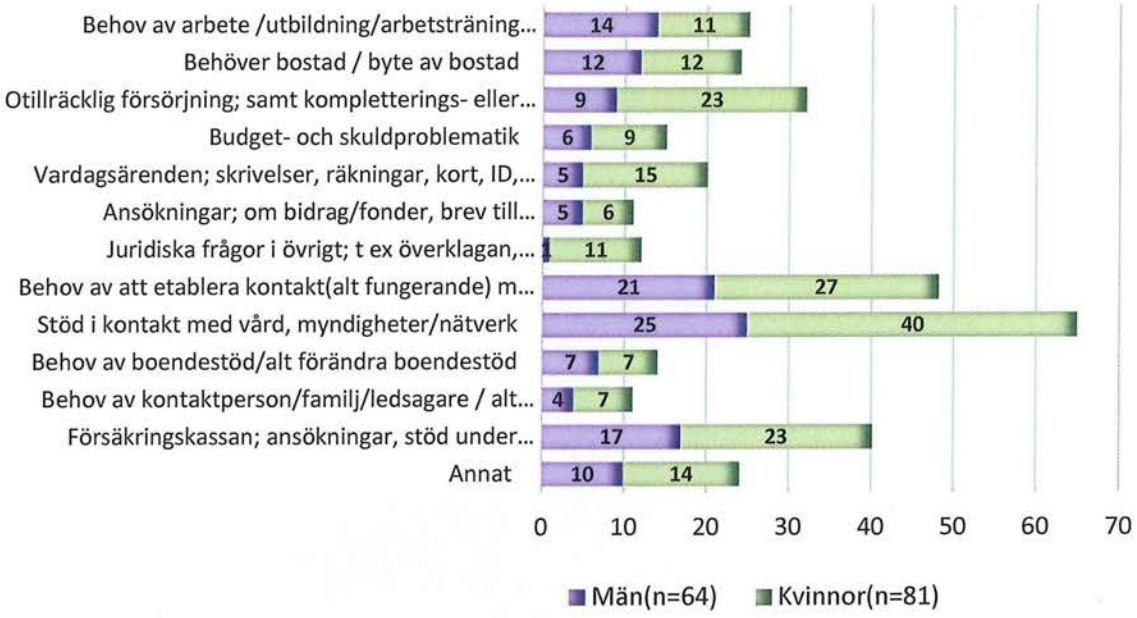
7. UPPDRAG FRÅN KLIENTER

Klienternas uppdrag initialt till PO omfattade i snitt 2,3 områden och varierade mellan ett och sex uppdragsområden. Uppdragen kan se mycket olika ut. Det kan handla om såväl brister i eller behov av vård- och stödinsatser, praktiska vardagsproblem och ansökningar som trassel med myndigheter, avvecklande av företag, avlastning för föräldrar med vuxna barn i deras roll som "samordnare", bryta isolering, stöd vid relationsproblem, utredningar av barn, diskussioner om existentiella problem/frågor mm.

Stöd i befintlig kontakt med myndigheter och nätverk efterfrågades av 44 procent av aktuella personer och behov av att etablera vård-/rehabiliteringskontakter samt få dem att fungera av 38 procent. I flera fall önskar klienten både och, gällande olika kontakter. De flesta grupperingarna av uppdrag initieras av mellan 10 till 40 procent av klienterna. Bland de initiala uppdragen ligger tyngdpunkterna i övrigt på behov av arbete/ arbetsträning/ sysselsättning, stöd ifråga om försörjning och skuldproblematik samt inte minst behov av konkret hjälp med administrativa uppgifter; ansökningar, överklagningar, abonnemang, avbetal-

ningsplaner, vardagsärenden, klagomål och enklare juridiska frågor. Med början 2016 och under 2017 har vi sett ett kraftigt eskalerande behov av stöd vad gäller ansökningar och processer visavi försäkringskassan. Se diagram 7:1 nedan.[5]

7:1 Uppföljning 2017, Personligt ombud
Fördelning av klienters uppdragsområden till PO initialt, antal/kön (n=145)



I grupperingen "*annat*" i statistiken återfinns oftast behov av stödsamtal och utforskande samtal samt hjälp med omfattande problem som sanering av lägenhet, risk för vräkning, relationsproblematik mm.

De skillnader vi kan se ifråga om kön är att något högre andel män än kvinnor har behov av stöd vad avser arbete och bostad medan högre andel kvinnor än män har otillräcklig försörjning som de vill ha hjälp med att förändra. Högre andel kvinnor än män efterfrågar också stöd i vård- och myndighetskontakter och hjälp med vardagsärenden och i juridiska ärenden medan något högre andel män uppger att de vill ha hjälp med att etablera vård- och stödkontakter. I övrigt finns inga signifikanta skillnader mellan män och kvinnor i materialet. Mindre skillnader i resultatet speglar snarare den grupp personer som varit aktuella under perioden.

Fler uppdrag tillkommer vanligen när kontakt etablerats mellan klient och ombud och de första angelägna uppdragen är avklarade. Det kan både handla om fler uppdrag inom respektive uppdragsområde och fler uppdrag inom andra områden än de som klienterna efterfrågat från början av kontakten. Se i övrigt avsnitt 8 nedan.

---

[5] Den fullständiga definitionen av variablerna i diagram 7:1 är: **B**ehov av arbete/ utbildning/ arbetsträning/ sysselsättning, **B**ehöver bostad/ byte av bostad; **O**tillräcklig försörjning; samt kompletterings- eller spec. behov; **B**udget- och skuldproblematik; **V**ardagsärenden; skrivelser, räkningar, kort, ID, telefoni, mm; **A**nsökningar; om bidrag /fonder/brev/ till Skattemyndigheten etc; **J**uridiska frågor i övrigt, t ex överklagan, patientnämnd, IVO mm; **B**ehov av att etablera kontakt (alt fungerande) m vård-/stödgivare; **S**töd i pågående kontakt med vård, myndigheter/nätverk; **B**ehov av boendestöd, alt förändrat boendestöd; **B**ehov av kontaktperson/-familj/ledsagare / alt förändrat stöd; **F**örsäkringskassan; ansökningar, stöd under utredning mm; **A**nnat - vad?

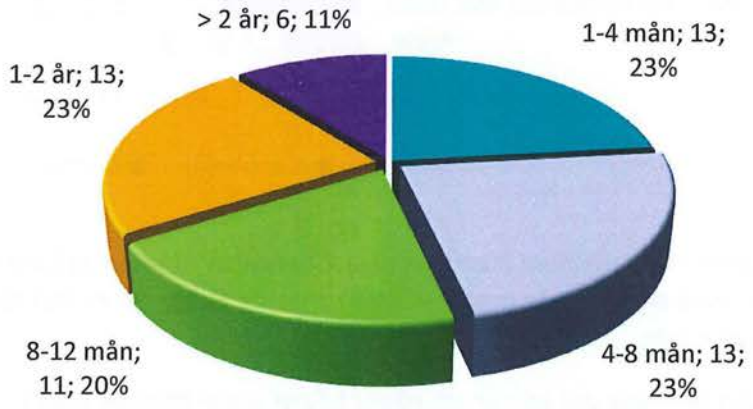
8. AVSLUTADE KONTAKTER

8.1 Aktualitet

Under perioden har kontakten avslutats med 56 personer; 24 män och 32 kvinnor. Av dem hade 46 procent varit aktuella i upp till 8 månader och 64 procent varit aktuella upp till ett år[6]. För dem som varit aktuella upp till 8 månader är andelen samma för män och kvinnor men kvinnor dominerar i korta kontakter 1 - 4 månader och män i de lite längre, 5-8 månader. I gruppen som varit aktuella ett år eller mer än fördelningen mellan män och kvinnor relativt jämn. Gruppen avslutade är dock så liten att resultatet, speciellt avseende skillnader mellan män och kvinnor, är vanskligt att jämföra med tidigare resultat. Se diagram 8:1 nedan.

Bland avslutade kontakter har knappt hälften själva tagit kontakt initialt med personligt ombud. Av dem som fått hjälp att ta kontakt är flertalet 40 år eller yngre.

8:1 Uppföljning 2017; Personligt ombud
Aktualitet för avslutade klienter - antal/andel (n=56)



8.2 Nätverkskontakter

Av 56 avslutade klienter under perioden hade endast fyra personer en SIP vid start medan åtta personer hade en sådan vid avslutad kontakt. För samtliga av dem medverkade PO i planeringen. Förutom SIP förekommer flera andra varianter av nätverksmöten med olika konstellationer av samverkansparter, där PO ofta medverkar. Denna typ av möten noteras inte i uppföljningen.

Bland de avslutade klienterna under perioden hade knappt två femtedelar kontakter med både landsting och kommun vid start och tre femtedelar hade haft det vid avslutad kontakt.[7] Majoriteten av klienterna hade vid avslut haft kontakt med specialistpsykiatrin (33/36), knappt en tredjedel med psykiatrisk behandling via vårdcentral/privatpraktiserande läkare (14/16) och en femtedel med somatisk vård (8/11). *Siffrorna inom parentes anger antal*

[6] Från 2016 avslutas de flesta kontakter direkt när uppdragen är genomförda. Beslut om en eventuell vilandeperiod tas dock alltid utifrån klientens önskan om en sådan och är då upp till tre månader i enlighet med Socialstyrelsens anvisning.

[7] I den senare gruppen behöver olika insatserna från de båda huvudmännen dock inte ha givits samtidigt.

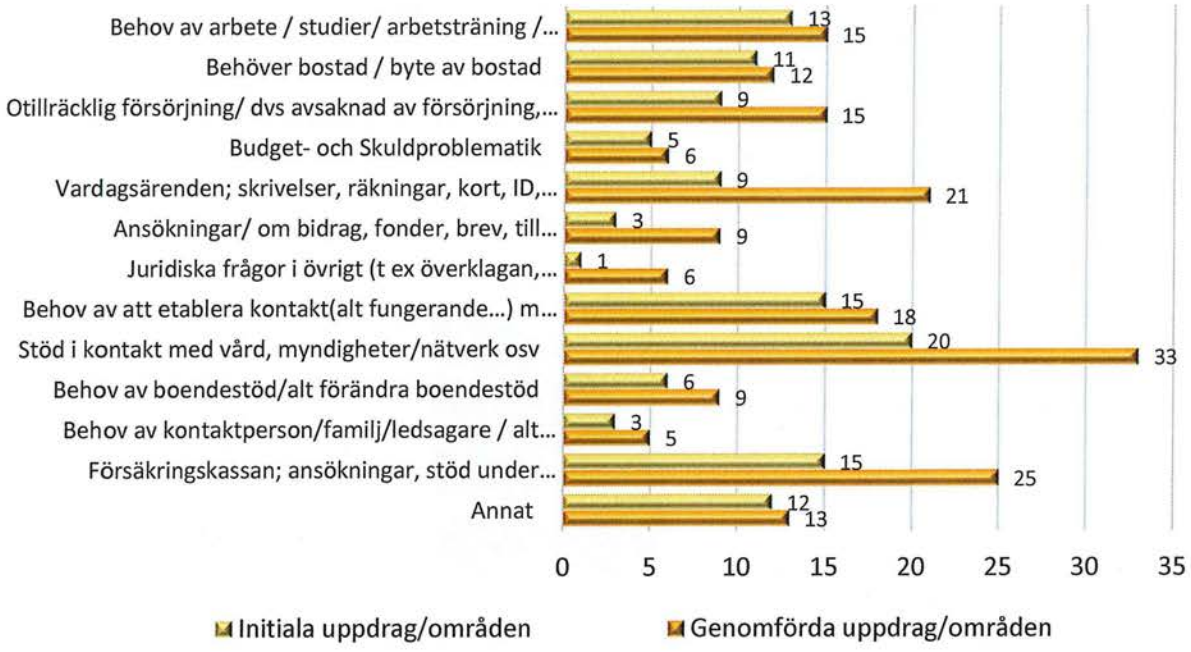
personer vid initial kontakt/antal personer som haft respektive kontakt vid avslut.[8]. Det är ingen större skillnad vad gäller kontaktytor med psykiatrin för dem som avslutats jämfört med de vårdkontakter de hade initialt vid kontakt med personligt ombud. Antal kontakter säger givetvis inget om kvalitativa förändringar beträffande vård för aktuella klienter utan enbart hur vanligt det är att de har kontakt med vården.

Nära tre femtedelar har/har haft hela eller del av sin försörjning från försäkringskassan och en femtedel från försörjningsstöd.[9] Drygt en tredjedel (19 personer) hade vid avslut haft insatser via arbetsförmedlingen, vilket var sju personer fler jämfört med dem som hade insatser via AF initialt. Stöd av PO angående arbete, studier och arbetsträning är ett av de vanligast förekommande uppdragsområden som efterfrågas.

8.3 Uppdrag[10]

I uppföljningen har vi tittat på vilka uppdragsområden aktuella personer vanligen har behov av stöd inom av personligt ombud och hur förekomsten förändrats under den tid de varit aktuella i verksamheten.

8:2 Uppföljning 2017, Personligt ombud
Initiala och genomförda uppdrag/områden för avslutade klienter, antal
(n=56)



[8] Av 56 avslutade hade 41 personer någon form av psykiatrisk vård/behandling vid initial kontakt och 43 hade haft det vid avslutad kontakt

[9] Initialt hade 6 personer försörjningsstöd och 11 personer hade haft det vid avslutad kontakt. Drygt två femtedelar (26 personer) hade kontakt med försäkringskassan initialt och nära tre femtedelar (32 personer) hade haft det vid avslutad kontakt

[10] Observera att vi följer upp *uppdragsområden* för att få en uppfattning om vilken typ av stöd- och hjälp som klienterna behöver anlita våra tjänster för. Det förekommer givetvis att klienter behöver ett flertal insatser inom respektive område som vardagsärenden, flera stödinsatser gentemot olika vårdkontakter och myndigheter mm.

Det vi kan se är en ungefärlig bild av aktuella uppdragsområden och för många klienter kan det handla om ett flertal uppdrag inom samma område, vilket inte ger utslag i översikten ovan (8:2).[11] De flesta har en specifik problemställning vid första kontakt, vare sig det är konkret behov av hjälp med ansökan, överklagan eller liknande men det kan också vara en generellt uttalad önskan att få hjälp i kontakter med myndigheter, att få stöd i att gå igenom egna handlingar/ekonomi eller att få ett samtalsstöd utifrån en problematisk livssituation.

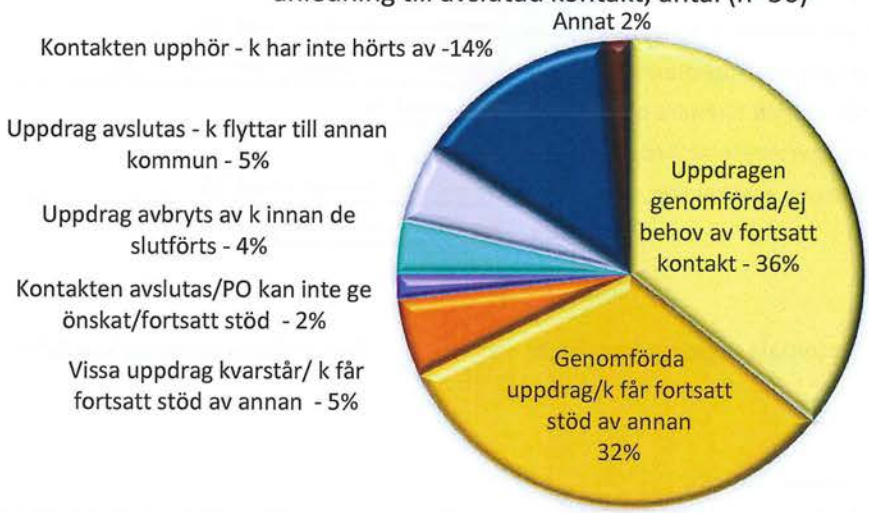
De uppdragsområden som vanligast tillkommit under kontakten med personligt ombud är otillräcklig försörjning, vardagsärenden[12], stöd i kontakt med vård och myndigheter samt hjälp med ansökningar och överklagningar till försäkringskassan. Det är vår erfarenhet att många vill ha hjälp med att ansöka om eller få rätsida på sina möjligheter till ersättning från Fk, speciellt utifrån den striktare handläggning som genomförts under året. Det är många gånger en svårförståelig och ofta också en utmattande process att gå igenom. Inte sällan innebär det också att klienten hänvisas till försörjningsstöd vid utebliven ersättning.

8.4 Anledning till avslutad kontakt

Slutsatsen av föreliggande uppföljning är att vi i de allra flesta fall kan bistå klienterna med det de önskar hjälp med. Även i de fall då klienter avslutas på grund av att de inte hörts av, har de initiala uppdrag klienten önskat få hjälp med oftast genomförts innan kontakten upphör.

Bland de 56 avslutade klienterna under perioden är uppdragen helt eller delvis genomförda[13] för nära tre fjärdedelar (41). För ett fåtal personer har kontakten avslutats då PO *inte kan ge önskad, alternativt fortsatt kontakt* (1), för att klienten *avbrutit kontakten innan den slutförts* (2) eller för att *klienten flyttat till annan kommun* (3). För åtta personer har kontakten avslutas för att *klienten inte hörts av* trots upprepade försök att nå denne. Se diagram 8:3 nedan.

8:3 uppföljning 2017, personligt ombud
anledning till avslutad kontakt, antal (n=56)



[11] I variabeln *Annat*, innefattas bland annat samtalsstöd, stöd i vårdnadsärende, avhysning och saneringsärenden, anteckningsstöd/minnesstöd, resursmäklare och bistånd i fackliga ärenden/A-kassa.

[12] Vardagsärenden; skrivelser, räkningar, kort, ID, telefoni mm

[13] "Helt eller delvis genomförda", omfattar variablerna *"Uppdragen är genomförda – klienten har inte behov av kontakt med PO; Uppdragen är genomförda – klienten får fortsatt stöd/åtgärd via annan; Vissa uppdrag kvarstår – klienten får fortsatt stöd/åtgärd via annan"*

Ibland beror avbrotten på att klienten insjuknar och inte mäktar att ha vidare kontakt eller för att klientens problem löst sig på annat sätt. Ibland återkommer en person vid ett senare tillfälle då vederbörande känner att det är möjligt att ha kontakt och arbeta med en förändring. Vi vinnlägger oss alltid om att invänta klienten och att "lämna dörren öppen" för att alla personer ska känna sig välkomna att ta en förnyad kontakt vid behov.

För några av de avslutade klienterna finns det kvarstående uppdrag som inte kunnat genomföras. Oftast handlar det då om att klienten inte får den vård- eller de insatser som önskas, ändrar sig angående uppdraget, återinsjuknar eller återfallit i missbruk. Några anledningar för varför uppdragen inte slutförts har t ex varit följande. En klient önskade få psykologkontakt via landstinget och fick hjälp i processen av PO, men landstinget avslog begäran på grund av att klienten nyligen haft privat psykoterapi. För en klient svek specialistpsykiatrin grovt angående ansvarstagande och utlovad vård, varvid hen var tvungen att flytta. En annan klient önskade få kontakt med en psykiater som kunde skriva ut CS men på grund av klientens omfattande somatiska problematik ville ingen läkare göra detta. I ett fall fick klienten hjälp med/till omfattande stöd och vårdinsatser men hördes sedan inte av för vidare stöd till arbetsrehabilitering.

8.5 Resultat

I hälften av avslutade kontakter har PO haft strukturerade avslutningssamtal med klienten, vilket är samma resultat som under 2016. I de fall där uppdragen genomförts helt eller delvis har drygt tre femtedelar haft avslutningssamtal. I de fall där klienten inte hörts av har av förklarliga skäl ingen haft sådana samtal.

Av de 41 personer där uppdragen helt eller delvis genomförts, har drygt tre femtedelar varit aktuella kortare tid än 12 månader och för de 15 där uppdragen av olika skäl inte fullföljts är det knappt en fjärdedel som varit aktuella kortare tid än 12 månader.

Vad gäller resultat eller utfall för individen i sak så är det svårt att generalisera. En tydligt avgränsad insats kan vara av stort värde och väsentligt förändra livsbetingelserna för den enskilde, t ex vad gäller ekonomi, möjlighet att behålla eller ändra boende, bra kontakter med och insatser från stöd- och vårdgivare (se fokus på uppdragsområden). Medan det för andra kan vara en längre period av samtalskontakt och stöd för att komma fram till ett beslut eller val som kan vara av stor betydelse för välbefinnande och hälsa eller upplevelsen av egenmakt. Hur processen i kontakterna ser ut kan skilja sig väsentligt; såväl utifrån aktuella klienters behov, vård- och stödgivares kontakt och resurser men också utifrån den relation och det samarbete som utvecklas mellan klient och personligt ombud.

Eftersom resultaten är vanskliga att generalisera och ännu mindre värdera från verksamheten, väljer vi att kortfattat presentera dem så som ombuden beskrivit utfallen för aktuella personer (se bilaga 1, sidan 20). Den sammanlagda beskrivningen ger också en tämligen tydlig bild av vad det är för specifika problemområden och uppdrag de personer har som använt sig av våra tjänster under perioden.

Vid frågan till ansvariga ombud om vad som i huvudsak varit bidragande orsaker till resultatet för klienten, tar flertalet upp aspekter som...[14]

- Lyhördhet, flexibilitet och att möta klienten där hen befinner sig
- Att ge lagom mycket stöd och vid rätt tillfälle
- Att finnas till hands, ge stöd och att kunna förmedla rätt insatser.
- Tydliggörande, lyhördhet och lugn i bemötande
- Att finnas för att tillsammans göra analyser av de problem som fanns och sedan lösningar som klienten själv kan ta tag i.
- Samarbete och struktur; lagom coachning där klienten gjorde jobbet!
- Bra samarbetet mellan PO, kringresurser och klient.
- Följsamhet och "brobyggande"
- Lyhördhet (utifrån klientens funktionsnedsättning och resurser), tid och coachning på klientens villkor
- Att klienten haft stöd vid möten med myndigheter, arbetsgivare, vård
- Bra vägledning, kunnande/omvärldskunskap och feedback
- Engagemang, tillgänglighet och uthållighet (envishet)
- Lugn och snabbhet utifrån klientens behov
- Samarbete mellan PO och klient samt lyhörd vårdgivare
- Mycket bra husläkare som satte ner foten mot psykiatrin
- Rätt insatser
- Vilja till förändring hos klienten
- Stöd och struktur
- Bra samarbete mellan vård- och stödgivare – *"Eldsjälar"*
- Samarbete mycket bra husläkare som satte ner foten mot psykiatrin
- bra samarbete med Navet, vårdcentral, försörjningsstöd och budget- och skuldrådgivningen. Tre eldsjälar, inom Navet, försörjningsstöd och budget- och skuldrådgivningen har alla gjort mer än förväntan för klientens bästa.
- gemensamma krafter för att stötta klienten
- Samarbete klient-PO
- Tydliggörande, lyhördhet och lugn i bemötande mellan klienten och PO
- Tålamod
- Att sprida hopp

I de fall resultatet för klienten inte blivit så bra är det framför allt klientens sjukdom eller missbruk, svårigheter till förändring, vård- och stödgivares brist på adekvata insatser, hindrande regelverk och tidsaspekter som anges som hinder.

[14] Presentationen utgör exempel och är löpande utan inbördes gradering eller värdering

8.6 Synpunkter från klienter

Verksamheten erbjuder dels möjlighet för klienter att anonymt lämna synpunkter på verksamheten inför avslut, dels att via företagets hemsida[15] eller direkt i lokalen[16] lämna synpunkter på vad som kan vara aktuellt. Vid klagomål avseende pågående/avslutade insatser, ombud eller dylikt hänvisas till ansvarig chef. Se bilagor 3 och 4.

Strukturerad uppföljning

Under en del av året har vi provat att införa en strukturerad uppföljning med de klienter som avslutas. Avseende de avslutade 56 klienterna, har det inkommit synpunkter från 10 personer. Det innebär att knappt en femtedel av klienterna har besvarat en enkät. Det är givetvis valfritt att besvara enkäten och klienten kan välja olika sätt att svara; via en pappersenkät, en intervju med annan än eget ombud alternativt att besvara frågorna digitalt via dator eller telefon.[17]

De tio frågorna är ställda i form av påståenden som alla har svarsalternativen 1 – 5, där 1=håller inte med och 5=instämmer helt. Det finns också en öppen fråga och tre målgruppsrelaterade frågor. De senare för att vi ska få en bild av om vi når ut proportionellt vad gäller män och kvinnor, åldersgrupper samt aktualitet. Då svaren är så få kan vi inte bedöma frågan om proportionalitet för perioden.

Alla klienter har inte fått erbjudande av sitt ombud att besvara enkäten under perioden och verksamheten har därför tagit beslut om att samtliga klienter som avslutas 2018 ska erbjudas att svara på en enkät på det sätt som bäst passar denne.

Då materialet från 2017 är så pass litet redovisas det i en enkel tabell, med angivelse av hur många av det totala antalet som svarat med respektive värderingspoäng per påstående.

FRÅGOR / PÅSTÅENDEN (n=10)	1	2	3	4	5
1. Jag har fått ett bra bemötande av mitt PO					10
2. Jag har fått kontakt och tid med mitt PO när Jag har behövt				2	8
3.Jag känner mig trygg i kontakten med mitt PO				1	9
4. Mitt PO har tillsammans med mig arbetat med de uppdrag jag givit					10
5.Mina möjligheter att påverka min livssituation har ökat genom kontakt med mitt PO			1	1	8
6. De uppdrag mitt PO hjälpt mig med har bidragit till en större självständighet för mig[18]			2	1	6
7.Jag är nöjd med de möjligheter till vård, stöd eller annan förändring jag fått genom de uppdrag personligt ombud hjälpt mig med			1	1	8
8. Mina vård- och stödkontakter samarbetar på ett sätt som är bra för mig[8]	1	1	1		7
10.Jag skulle rekommendera personligt ombud till andra som har liknande behov som jag					10

[15] www.sofrosyne.se

[16] Blanketter för att lämna synpunkter finns uppsatta på synlig plats i lokalen och klienten kan lämna svaren direkt i Sofrosynes postfack vid entrén eller i kuvert till VD-sekreteraren.

[17] Klienten kan besvara en pappersenkät antingen vid besök på kontoret eller att få den hemskickad med ett svarskuvert. Svaren hanteras helt konfidentiellt och de besvarade pappersenkäterna går direkt till VD-sekreterare för inläggning i den digitala enkäten. Det går också bra att få besvara frågorna direkt i en elektronisk enkät vid besök eller att få en länk skickad per mejl. Flertalet har valt att svara på papper i hemmet.

[18] En person vet inte/vill inte svara på frågan

9. Påståendet " *Jag har en pågående samordnad individuell plan (SIP)*" har 7 personer besvarat med *Nej* och 3 med *Vet inte*.

På den öppna frågan – *"Är det något du saknat, tycker att personligt ombud skulle kunna göra bättre eller något vi gjort väldigt bra – skriv det gärna här"*, har följande svar givits:

- Mitt personliga ombud har gjort allt jag kunnat önska, anledningen till att samarbetet med mina vårdkontakter inte alltid fungerat beror vårdkontakterna, inte ombudet. Tack för all hjälp <3

- Jag tyckte det var bra men väldigt lite som kunde göras med vad jag kunde få hjälp med. Jag hade förväntat mig mer stöd man kunde få det är väldigt lite och har och göra med om exp. vården gör sitt jobb om man inte pushar dom

- Jag träffade "*Namn*", bl a, tycker att hen har hjälpt mig så otroligt mycket att jag inte vet hur jag någonsin skulle klarat av det utan hen! Jag skulle vilja skrika rakt ut & berätta för alla hur mycket ni har hjälpt mig & vilket fantastiskt jobb ni gör, är obeskrivligt tacksam! Ett förslag som kanske vore något att börja med; efter eller mot slutet av kontakten, sitta & skriva ner "gå igenom" allt man lyckats åstadkomma & klarat av, skulle nog vara positivt för båda parter & en "jag kan" boost för självförtroendet hos personen som avslutar sin kontakt :) Tack så mycket för all otrolig hjälp & fina bemötande jag har fått från er alla!!! Mvh "*Namn*"

- "*Namn*" har varit oumbärlig för mig. Utan hen skulle hela min och barnens tillvaro raserats totalt, dessutom skulle vårt hem ha gått på tvångsförsäljning.

Synpunkter/klagomål på verksamheten

Två klagomål har inkommit under året, varav ett även gick till Uppsala kommun. Ett av klagomålen handlade om synpunkter från en anhörig till aktuell klient angående utförande av uppdrag och det andra fallet gällde synpunkter på bemötande ifrån PO.

Två synpunkter har inkommit via företagets hemsida; där en person var missnöjd med att inte ha fått anvisning om öppettider eller kunnat lämna telefonmeddelande då hen ringde under en helgdag. Det andra var en fråga om hur verksamheten rapporterar systemfel och brister till myndigheter.

Åtgärd: Vi har gått igenom rutiner för inkommande telefon och information på hemsidan samt infört möjlighet att lämna kontaktuppgifter via hemsidan för att få svar på en fråga/ synpunkt.

Inga synpunkter i övrigt har lämnats in direkt till verksamheten.

9. SYSTEMFEL, BRISTER OCH AVVIKELSER

Uppföljning av systemfel, brister och avvikelser kan delas upp i tre områden;

- Central nivå – omfattar effekter av regler, beslut och handläggning på riksnivå och gäller oftast försäkringskassa, arbetsförmedling, CSN, Skatte- och Kronofogdemyndigheter.
- Regional nivå – omfattar vanligen beslut, resursfördelning och bemötande av myndighet/organisation i länsövergripande verksamheter, d v s landsting, arbetsförmedling och försäkringskassa.
- Lokal nivå - omfattar beslut, resursfördelning och bemötande av lokal myndighet/ organisation eller aktör. Vanligen kommunal eller kommunalt upphandlad verksamhet.

Att ett systemfel, en brist eller avvikelse noterats innebär inte att det i alla andra fall är problemfritt för de klienter som personliga ombud träffar. De flesta som söker stöd av PO har råkat ut för en eller flera brister i välfärdssystemen och behöver därför ett ombud som hjälper dem att få de kontakter och insatser som de behöver. Det PO på detta sätt registrerar är markanta systemfel, brister på olika nivåer som återförs till regionala ledningsgruppen för PO i Uppsala län, beställaren Uppsala kommun samt samverkansparter och föreningar i olika lokala och regionala konstellationer.

Aggregerad statistik över systemfel, brister och avvikelser i Uppsala län redovisas vidare via länsstyrelsen till Socialstyrelsen en gång per år, vilket är det sätt Socialstyrelsen statistiskt följer uppdraget *"... att verksamheten ska ge underlag till åtgärder som kan förebygga brister i fråga om att den enskilde kan få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service".* Se bilaga 4.

Generellt

Under 2017 har totalt 28 systemfel, brister och avvikelser rapporterats. Systemfel på strukturell nivå är noterat vid fyra tillfällen, brister/avvikelser hos regional myndighet/ organisation vid åtta tillfällen och hos lokal myndighet/organisation vid sexton tillfällen.

Likartade systemfel och brister blir ofta inte redovisade mer än en gång eller enbart vid särskilt graverande situationer

9.1 Systemfel på central nivå

Fyra systemfel har rapporterats under perioden och gäller dels brister i lagstiftningen angående våldsutsatta kvinnor, konsekvenser för individen vid för låga skatteavdrag från försäkringskassan samt brister i fackliga inkomstförsäkringar som uppstått till följd av statliga myndigheters förändringar i uppdrag. Se bilaga 2, sidan 22.

Tidigare noterade systemfel på strukturell nivå[19], angående förståelse och handhavande av blanketter och framför allt beslut från Försäkringskassan kvarstår i stort sett oförändrat, vilket fortsatt innebär stora problem och konsekvenser för många klienter.

[19] Se Personligt ombud, Uppföljningsrapport 2016

9.2 Systemfel, brister och avvikelser på regional och lokal nivå

Merparten av de 24 brister och avvikelser som noterats på regional och lokal nivå står landsting och kommun för. Kommunen för sexton, landstinget för sex, och försäkringskassan för två noterade händelser.

Utifrån samtliga rapporterade händelser har klienten fått hjälp av PO att försöka få en ändring till stånd, vilket i de flesta fall inneburit en positiv förändring för klienten.

Brister hos landstinget handlar om medicinförskrivning, sekretess, brister i bemötande och vårdkvalitet, ansvarstagande för vård, sekretessproblematik och rutiner vid intygsskrivande.

Försäkringskassan har brustit i information, handläggning och bemötande i ett par noterade fall (se sidan 25). Förutom de specifika fall som relaterats har vi haft en stor tillströmning av personer som till följd av försäkringskassans förändrade rättstillämpning och arbetssätt har förlorat rätten till sjukpenning på sätt som för den enskilde inneburit stora påfrestningar.

Från Uppsala kommun som stödgivare för många av de klienter vi möter har noterats en rad brister från arbetsmarknads- och omsorgsförvaltningarna. Det är framför allt brister i samordning, resurser och bemötande som noterats men även fall där rättssäkerheten brister i handläggning och beslut/rutiner gällande försörjningsstöd samt bistånd till hjälp i boende och kontaktpersoner för enskilda (se sidan 25 ff).

För att bistå klienten att få en förändring till stånd sker ofta kommunikation per telefon/mejl till ansvarig chef, aktuell handläggare eller vårdansvarig, genom besök/samtal hos ansvarig myndighet/organisation tillsammans med klienten eller genom skrivelse till myndighet. För en del klienter handlar det också om hjälp till att överklaga beslut, anmäla till Patientnämnd/ IVO/annan instans, eller att söka hjälp hos annan myndighet /organisation. Ofta lyfter vi grava och återkommande brister i olika samverkansgrupper, framför allt vad gäller brister inom psykiatrin, där personligt ombud ingår i olika grupper för brukarmedverkan.

Se även nedanstående sammanfattning (bilaga 2, sid 23 ff) av under perioden aktuella systemfel, brister och avvikelser samt insatser för att avhjälpa dessa.

RESULTAT FÖR KLIENTEN

Där uppdragen är genomförda helt eller delvis - exempel (n=41)

- Uppgifterna till A-kassan blev uträknade och genomförda (eget företag). Klienten behövde sedan komplettera med ytterligare uppgifter vilket hen klarade själv, när väl steget tagits till att bryta ångesten inför att sammanställa och skicka in uppgifterna.
- Fortsatt sjukskrivning, rehabiliteringsplan upprättad
- Klienten hade blivit av med jobbet och hade inga pengar. Fick stöd i att få kontakt med försörjningsstöd samt att få in handlingar till a-kassa och stöd i kontakt med AF. Fick så småningom en längre praktik på Samhall som slutligen ledde till heltidsanställning där. Klienten är analfabet och behövde stöd vid möten samt med att fylla i alla papper.
- Klienten har ansökt om kontaktperson och väntar på matchning. Klienten har ansökt om sjukersättning och fått hjälp med det i alla steg. Fick vänta länge på läkarutlåtande men detta var å andra sidan bra! Klienten är nöjd.
- Medverkat i SIP. Hjälpt klienten att ansöka om sjukersättning, vilket beviljades efter bedömning av FK:s förtroendeläkare. Hjälpt klienten att byta kontaktperson så att hen fick en träningsintresserad person i samma ålder. Ansökt om och beviljats pengar från AFA sjukförsäkring, detta bidrog till att klienten kunde bli skuldfri och dessutom inte kommer att ha kompletteringsbehov från Försörjningsstöd.
- Klienten har fått fortsatt sjukskrivning och inte blivit tvungen att ansöka om sjukersättning som FK föreslog.
- Klienten har fått hjälp med olika ansökningar och papper
- Började arbetet med klientens boendeproblematik och avslutade med betydligt fler uppdrag. Framför allt har klienten fått utrett sin ekonomi, hjälp med att gå igenom rättsprocess kring boendet, börjat reflektera över sin roll i familjen och gentemot kriminella familjemedlemmar, fått ordning på sina skulder, försäljning-ar av bostäder mm och påbörjat vägen till skuldsanering. Klienten är mycket nöjd.
- Resultatet enligt önskemål. Alla kontakter förmedlade i samarbete med af i västsvensk stad och af i Uppsala. Modern mycket nöjd över att PO hjälpt klienten så att överföringen mellan kommuner/län gick så smidigt.
- Klienten har fått hjälp med det hen ville ha hjälp med. Kan fortsätta med studierna. Är nöjd med det. Vet var hen kan höra av sig om behov av stöd uppstår igen.
- Klienten är nöjd. Fått stöd i att komma igång med läkarkontakter, kompletterande utredning och KBT.
- Klienten fick kontakt med den aktuella vårdgivaren.
- Problemet med CSN avklarat, oklart om klienten har fortsatt behov av stöd avseende vårdkontakter
- Klienten har försörjningen tryggad, hen har fått adekvat medicinering och ska påbörja KBT-behandling.
- Klienten har fått sjukersättning, sömnutredning, ev tyngdtäcke efter utredning, ny astmamedicin och minskad avgift till CSN
- Klienten hade varit inlagd och mådde mycket psykiskt dåligt men blev hänvisad till primärvården av affektiva vårdavdelningen. PO hjälpte hen att komma tillbaka till neuropsykiatrin där hen hade haft kontakt tidigare. Klienten fick hjälp att få kontakt med Navet utbildning då hen ville börja studera.
- Klienten har fått aktivitetsersättning, utredning för träningsboende samt Daglig Verksamhet
- Klienten har fått hjälp med det som efterfrågades initialt (arbete och stöd i och till insatser) det som uppkom under de två år vi hade kontakt och är nöjd med de insatser som givits.
- Klienten har fått stöd i aktuella processer visavi myndigheter/fackförbund; fick igenom de ändringar hen eftersökte hos CSN och facket, men inte från Fk (regelverket). Fick stöd i kontakt med vården och för att få ytterligare stöd/medicinering. Stöd för att reda i och genomföra det som var aktuellt för klienten.

- Klienten kom igång med konsument Uppsala med målsättning skuldsanering, efter att vi gått igenom ett års post och kartlagt hur skuldsituationen såg ut. Skaffade eget tillsammansboende i Uppsala, fick hjälp med div. vardagsärenden samt samtalsstöd i dialogen med fd sambo/barnets far och familjerätt.

  .....

- Klienten har etablerat kontakt med försörjningsstöd och fått ekonomiskt bistånd. Har etablerat kontakt med Af-Ung komp och får stöd där. Har bestämt sig för att kunna bo hemma ett tag till och tittar efter möjligt andrahandsboende.
- Klienten har fått sysselsättning på Stadsmissionen genom PO. Kom från projekt som inte hade slutfört detta. Fk initierade senare "samordnare"/kontakt via kommunen, varvid vi avslutade kontakten.
- Klienten har flyttat hemifrån till sambo. Har boendestöd, har startat fungerande daglig verksamhet
- Klienten fick stöd i vårdkontakter under en period då hen var inlagd samt med öppenvården efter utskrivning. Fick börja i EMDR-terapi enligt önskemål. PO etablerade kontakt med biståndshandläggare under inläggningen och hen fick boendestöd direkt efter utskrivning.
- Klienten hade sjukpenning som sedan inte godkändes av FK. Hen fick då hjälp att få kontakt med försörjningsstöd. Klienten fick till slut en bra kontakt på Jobbcenter och kunde komma ut i praktik. PO har stöttat i kontakterna med psykiatrin, försörjningsstöd och Jobbcenter.
- Klienten fick godkänt sin "indragna" sjukpenning retroaktivt och framåt genom PO:s hjälp.
- Klienten har nu fått rehabiliteringsersättning och arbetsträner
- Klienten får det stöd hen behöver i nuläget ifrån Habiliteringen och är nöjd med det.
- Klienten har etablerat kontakt med socialtjänsten.
- Klienten har fått det hen efterfrågat hjälp med initialt (Fk och arbete) och kontaktperson, hjälp till utredning genom Affektiva samt Habiliteringen och kontaktperson. Genom fastställda diagnoser har klienten fått nya möjligheter till adekvat stöd på lång sikt och en bra planering utifrån sina behov.
- Klienten är mycket nöjd med det stöd och de insatser hen fått under nära två år i processen att avveckla ett företag, ansöka om och få sjukersättning, få utredning och stadigvarande vårdinsatser inom psykiatrin - för att orka genomföra nödvändiga förändringar i sitt och barnens liv
- Klienten har fått hjälp att återknyta kontakten med vårdgivare på NPM samt etablera kontakt med läkare på Vårdcentral. Den senare för att inleda behandling för depression. Fått styr på boendestöd. Har haft mycket trassel med Fk efter att ha gått ur aktivitetsersättning och fått hjälp att både ansöka om ersättningar och att överklaga beslut. Anhörig bröt dock pågående process med Fk vilket innebar att klienten helt åkte ur systemet. Fick då hjälp att söka försörjningsstöd av PO. Efter det bröts kontakten. Klienten är p g a sin funktionsnedsättning mkt svår att nå.
- Klienten har fått bostadssocialt kontrakt och godkänd pension
- Klienten har fått försörjning och sysselsättning samt bättre koll på medicineringen.
- Klienten har "vuxit" och klarar nu en hel del på egen hand. Frigörelse från hemmet.
- Klienten har fått ordning på sin ekonomi, fått skuldsanering. Stabil situation med bättre vård och en längre sjukskrivning.
- Klienten fick stöd till försörjningsstöd och har inte hörts av efter kontakt upprättats
- Klienten har kommit igång med aktiviteter inom de områden hen önskade. Klarar sig på egen hand vidare i dessa processer.

  .....

- Har haft ett par stödjande samtal. Kan inte hjälpa klienten med att få utökat stöd till sitt barn då förskola beviljats. Familjen har en hel del insatser. Klienten har svårt att påbörja inskolning av barnet p g a egen problematik. Vill inte arbeta med den egna problematiken.

- Klienten fick stöd i att undersöka möjligheterna att få centralstimulerande (ADHD). Fick även visst stöd angående sin hemsituation. Fick stöd i att få kontakt med en träffpunkt och börja i verksamheten där
- Fått beviljat daglig verksamhet och praktikplats som passar.

Där kontakten har avslutats innan uppdragen genomförts eller avbrutits – ex (n=15)

I de fall kontakten avslutats eller där klienten inte hörts av eller gått att få tag på kan det ibland handla om att klienten ska höra av sig när hen fått ett besked eller dylikt, men inte gör det. Oftast vet vi ändå hur det gått för dessa klienter men inte alltid.

- Klienten fick hjälp att få en ny husläkare som hen tyckte om. Fick även bedömning av specialistläkare.
- Klienten har fått hjälp med det som önskades i huvudsak. Ordnat situationen runt renovering av bostaden.
- Klienten fick tyvärr inte ersättning från AFA-försäkring då arbetsgivaren inte var ansluten.
- Det blev en god lösning för klienten då hen flyttade till ett syskon på annan ort
- Klienten har inte fått adekvat hjälp av framför allt psykiatrin i Uppsala trots en mycket sammansatt problematik/samsjuklighet. Klienten mår fortfarande mycket dåligt. PO har fått agera "krycka" och arbeta med suicid-prevention samt stöd till anhöriga. Ärendet är upptaget i rapportering av systemfel, brister och avvikelser. Skandalöst illa skött av psykiatrin, trots stor uppställning ifrån kommun och PO.
- Under tiden PO var inkopplat fick klienten bo kvar i bostaden. Diskussion påbörjades om annan form av boende.
- Har fått bostad. Bra läkarkontakt. Har etablerat kontakt med handläggare på Försäkringskassan vad gäller uppskov av underhåll.
- Klienten fick hjälp att etablera kontakt med Försörjningsstöd och sedan med Förmedlingsmedel. Hen fick hjälp med att ansöka om och få beviljat ett bostadssocialt kontrakt och boendestöd. Hen fick hjälp att ansöka om äktenskapsskillnad. Har fått stöd i kontakter med psykiatrin, AF och FK.
- Klienten har fått sjukersättning samt räddats kvar i bostaden ett antal ggr. Fått kompletterande försörjningsstöd
- Klienten var arbetslös och fick hjälp med att komma i kontakt med Arbetsförmedlingen
- Trots stöd och engagemang från försörjningsstöd, PO och Kronofogdemyndigheten har klienten avvikit
- Klienten har fått förändringar i boendestödet. Fått hjälp med kontakt med vårdcentralen och en sammanställning av sina somatiska besvär
- Klienten har etablerat kontakt med AF vad gäller hens anställning med stöd, vilken nu följts upp. Letar annat jobb
- Klienten hade fått insatser beviljade som skulle ha varit till hjälp men kunde inte ta emot dem på grund av svår missbruksproblematik.

Systemfel, brister och avvikelser - beskrivning

Central nivå (4)

1. ***Lagstiftningen vad gäller våldsutsatta kvinnor är synnerligen svag.*** *Klienten måste ha kvar misshandlande man i boendet efter ansökt skilsmässa och är försörjningsskyldig för honom under betänketiden. Hon måste dela med sig av utdömt skadestånd till förövaren, för våld han utövat. Klienten måste samsöka försörjningsstöd då f d maken saknar inkomster. Måste ha betänketid 6 månader trots att inget gemensamt barn finns och kvinnans barn har varit placerad under hela äktenskapet. Klienten riskerar liv och hälsa samt ekonomiskt moras. Får svårt att fortsätta sin rehabilitering för att kunna återgå till arbete samt att få tillbaka vårdnad om barnet. Riskerar vräkning då fd maken stör och utövar våld.*

   Insats: PO har kontaktat försörjningsstöd, utan resultat. Kontaktat advokat. Ansökt om skadestånd. Kontaktat försäkringsbolag.

2. *Ett flertal* ***svårigheter föreligger för våldsutsatta*** *där lagar och regler försvårar, omöjliggör förändringar för den drabbade och skyddar den våldsutövande. Det tar lång tid att ändra folkbokföringen. Polisen kan inte ingripa om maken fortfarande är skriven på adressen. Kvinnan får betala för kronofogdeinsatsen vid avhysning och ev byte av lås.*

   Insats: Anmälan till polis vid akut och pågående brott, till Kronofogdemyndigheten när fd make vägrat flytta. Anmälan till Folkbokföringen när fd make vägrat ändra adress. Tydliggörande för socialtjänsten angående regler om samsökning då fd make bor kvar.

3. *Klienten har fått* ***kvarskatt därför att FK dragit för lite skatt.*** *Problemet med att försäkringskassan drar för lite skatt är ett generellt problem som drabbar klienter som har hel eller deltids sjukersättning och dem som är långtidssjukskrivna.*

   Insats: PO har kontaktat FK och sagt åt dem att dra mer skatt.

4. ***Brister i fackliga försäkringar*** *vad gäller sjuk- och efterlevandeförsäkring. För att få avropa extra "sjukförsäkring" vid sjukdom krävs att den försäkrade har ersättning från Fk (sjukpenning). För de personer som är arbetslösa och förlorat sin sjukpenning och får "sjukskriva sig" via Af med ersättning av aktivitetsstöd gäller inte försäkringen. Försäkringsbolaget hänvisar till facket som hänvisar till försäkringsbolaget. Ingen verkar vid skrivande av försäkring, som folk kan ha betalat av på under decennier, förutsett statens förändrade hantering av rätten till sjukförsäkring/Fk.*

   Insats: PO har till försäkringsbolag och fackförbund lyft fram inkonsekvensen av att nödvändiga justeringar av fackliga försäkringar inte följer med i förändringar av statlig sjukförsäkring med följd att kostnaderna för samhället ökar då människor inte kan försörja sig själva. På det individuella planet får det till följd att pengar som enskilda personer betalar in i privat försäkring fryser inne på grund av statligt styrd hantering av sjukförsäkringen. PO hjälper klienten att söka försäkringen för att synliggöra problemet och argumentera för att klienten ska ha rätt till ersättning från försäkringen.

Regional nivå (8)

1. ***Brister i bemötande och sekretess - landstinget.*** *Klienten fick en felaktig medicinsk behandling som inte följdes upp av läkaren, vilket ledde till att hen blev akut sjuk och fick allvarligt försämrat hälsotillstånd i flera månader. Vårdcentralen begick även ett fel vad gäller sekretessen och bemötte i samband med detta klienten väldigt illa, så att hen upplevde det som en häxjakt.*

   Insats: PO följde med klienten till polisen för att anmäla händelsen. Hjälpte klienten att anmäla till IVO, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) och patientnämnden. Följde även med klienten till vården för flera olika undersökningar som behövde göras p g a konsekvenser av den felaktiga behandlingen.

2. ***Brister i bemötande och vård – landstinget.*** *Läkare sänkte dosen för klientens medicin. Klienten skulle bli uppringd efter två veckor av en annan läkare då ordinarie gick på föräldraledighet. Men ingen kontaktade klienten som hade blivit sämre.*

   Insats: *Efter det att PO kontaktade mottagningen så framkom att det inte fanns någon journalanteckning* om telefontid Det visade sig att klienten inte fått någon tid på grund av läkarbrist. Flera sköterskor uppgav

att de skulle återkomma efter team-möte men ingen gjorde det. Mail skrevs till ansvarig chef som inte svarade trots att PO uppgav att deras patient mådde sämre. Efter ett inspelat meddelande på telefonsvararen kontaktade chefen PO och fick hela historien beskriven. Chefen skulle återkomma inom någon dag vilket hon inte gjorde. Efter ytterligare samtal så nådde PO chefen igen som mycket stressad lovade att ordna en läkartid. Den låg två veckor fram i tiden. Totalt fick klienten vänta fem veckor på uppföljning av ändrad medicinering. Dessutom har mottagningen varit mycket ohjälpsam då de trots flera löften inte har ringt tillbaka. De har inte heller tagit klientens dåliga mående på allvar.

3. ***Brister i bemötande och vård - landstinget.*** *Efter att klienten först haft en oskicklig läkare (som PO hjälpt klienten att anmäla som olämplig) har klienten fått en "springläkare" (på samma Vårdcentral) som avfärdade hens önskemål om att trappa ut vanebildande medicinering för sömnsvårigheter och få en sömnutredning. Klienten som har en historia med drogproblematik längre tillbaka, skickades hem med ännu starkare medicinering och utan remiss till sömnutredning.*

   Insats: PO följde med klienten på läkarbesök. Trots att läkaren fick höra av klienten hur rädd hen var för att fastna i läkemedelsberoende och behovet av att ta tag i sin sömnsituation, så insisterade han återigen i att diskutera en höjd dosering av stark medicinering. PO fick stötta klienten till att säga nej igen till ytterligare medicinering och att ifrågasätta varför läkaren inte ville skicka en remiss till sömnenheten. Till slut gick läkaren med på att skicka en remiss och klienten har nu påbörjat en adekvat utredning för sin sömnproblematik.

4. ***Brist i bemötande - landstinget.*** *Behandlande psykolog befann sig i intim situation med annan patient när klienten kom in. Psykologen meddelade efter det behandlande läkare att klienten sagt sig vilja avsluta kontakten, vilket var lögn. Klienten har informerat läkaren. Effekten blev att klienten blev föremål för osant intygande och förlorade sin psykologkontakt. Klienten blev också tillsagd att själv skaffa en ny psykolog vilket hen inte klarade själv.*

   Insats: Klagomål har skickats till patientnämnden. PO har försökt hjälpa klienten att hitta en ny psykolog men det har ännu inte lyckats.

5. ***Brister i ansvarstagande och vård – landstinget.*** *Starkt suicidal klient med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och samsjuklighet, med akut behov av vård, har behandlats illa av Affektiva mottagning 2. Klienten kan inte bryta sitt svåra psykiska ohälsotillstånd på egen hand, inte heller tillsammans med stödgivare runt omkring. Läkare har vid upprepade tillfällen lovat kontakt och insatser som inte följts upp eller blivit utförda. Trots uppföljande möte har det som utlovats inte skett och överenskommelse om kontakt bortförklarats. Det finns dessutom en SIP men uppföljning av denna har negligerats. Föräldrar och PO har tagit upprepade kontakter utifrån den planering som ursprungligen gjorts men bemötts med tystnad, nya "löften" och arrogans. Både föräldrar och PO har även tagit kontakt via mejl med ansvarig chef för Affektiva Mottagningarna för att påtala det akuta behovet för klienten men bemötts med tystnad. Inga telefonsamtal har tagits emot, inga svar har givits från ansvarig på skickade mejl och förklaringar på bristande vård/uppföljning från chef på lägre nivå har inte stämt med verkligheten. Det har inte gått att kommunicera med Affektiva Mottagningen. Effekter är utebliven vård och ökat lidande för klienten och uttröttade föräldrar som gör allt de kan för att kompensera situationen. Kommunen som bistått med boende med särskilt stöd som klienten inte kan bo i utan vård parallellt. Stödgivare har fungerat som livlina men bidrar också till att indirekt befästa situationen för klienten. Utan vård riskerar klienten att fastna i sina tanke- och agerandemönster och att upprepa suicidförsök.*

   Insats: Intensivt stöd och samordnande insatser ifrån PO till klienten, stöd till föräldrar och samplanering med kommunala vård- och stödgivare. Hjälpt klienten att komma in i stödlägenhet och att söka bostadsanpassning och hjälp till att försöka få till stånd utlovad vård ifrån specialistpsykiatrin, vilket inte lyckats. Kontakt med somatiska vården, och bl a ordnat plats på en somatisk avdelning för klienten i september. Detta är situationen fram till augusti.

6. ***Bristande läkarintyg - landstinget.*** *Klienten vill ansöka om rehabilitering/-ersättning till försäkringskassan och behöver ett läkarintyg angående förbättrad hälsa. Långt om länge skriver läkaren ett sådant intyg som sedan visar sig vara skrivet på fel blankett, enligt handläggare från fk. Undertecknad frågar om innehållet är adekvat för att fatta beslut om att starta en samordnad rehabilitering med arbetsförmedlingen. Svaret blir att det är helt ok MEN intyget är skrivet på FEL blankett och det går inte att använda. Vårdcentralen tar sedan ett par månader till på sig att åtgärda detta och försäkringskassan ytterligare tid för att sätta igång en rehabiliteringssamordning.*

Insats: Fyrkantigt och osmidigt hanterat då klienten dessutom behöver ha ett ombud som ringer och ordnar upp situationen som myndigheten själv kunde ha ordnat direkt med Vårdcentralen. PO fick agera sambandscentral och skynda på de felande parterna. Hanteringen mellan landstinget och fk fördröjde åtgärd för klienten med ett flertal månader vilket fick hälsomässiga konsekvenser för hen.

7. ***Brister i Information och effekter av handläggning - försäkringskassan.*** *Försäkringskassan har avfärdat flera sjukfall för klienten med följden av en mängd yttranden, begäran om omprövningar samt överklagningar av beslut av klienten. Denna händelse avser ett beviljande (efter begäran om omprövning) av 6 månaders sjukskrivning men avslag på följande två månader innan klienten beviljats aktivitetsersättning av en annan enhet på Fk. Trots starka läkarintyg, läkarutlåtanden och andra intyg i fallet. Då "varje sjukfall" är ett "unikt sjukfall" beviljar fk inte två månader som ligger mellan det längre sjukfallet och beviljad aktivitetsersättning. Klientens hälsosituation är densamma. Handlandet är fullkomligt oförståeligt för klienten, läkare och andra resurspersoner runt klienten. Ingen relevant förklaring från försäkringskassan utan enbart generella avslagsmeningar.*

   Insats: Hjälpt klienten att överklaga beslut till Förvaltningsrätten, med klientens beskrivning av inkonsekvens i argument och beslutsmotivering och referens till alla de läkarintyg osv som föreligger i fallet.

8. ***Brister i bemötande och handläggning - försäkringskassan.*** *Klienten har haft flera SIP-möten med Fk/AF/ boende/ vård/ sysselsättning/arbetsträning m fl för samordnade insatser under det senaste året. Klienten har under våren haft 75% sjukpenning och gått i sysselsättning med några timmars prova-på arbetsträning per vecka. Planeringen var att klienten senare skulle överföras till Af för att fortsätta och förhoppningsvis utöka arbetsträning. Innan detta var klart och tvärt emot gemensam planering avskrivs klienten från Fk trots att samma situation kvarstod och klienten inte hade startat på Af. Avbrottet initierades av att handläggaren på Fk skulle sluta och ringer och "övertalar" klienten som har en allvarlig neuropsykiatrisk funktionsnedsättning att det är den "bästa" lösningen. Ett helt inadekvat bemötande och hantering i ärendet. När klienten efter någon dag insåg att hen blivit manipulerad och kontaktade Fk hade handläggaren slutat och hen fick ett löfte om att personen hen pratade med skulle hjälpa till att ordna upp situationen. Efter det hörde ingen av sig och klienten fick söka försörjningsstöd och Af visste inte hur de skulle hantera situationen.*

   Insats: PO har främst stöttat klienten i att ta kontakter med de båda myndigheterna och att följa med på besök hos Af för att hjälpa klienten att komma in i Af:s program så snart det gick samt att söka försörjningsstöd. Af har gjort vad de kunnat för att hjälpa klienten medan Fk betett sig mycket nonchalant och direkt oskickligt/oetiskt.

Lokal nivå (16)

1. ***Brist på resurser –*** *Uppsala kommun. Det finns inte tillgång till adekvat boende för en person med stora psykiska funktionsnedsättningar som i och med detta blir helt beroende av sina föräldrar. Klienten tillhör personkrets LSS och har under skoltiden inte alls fått stöd för att klara sig i skolan och i livet i övrigt. Behöver lära sig att bli vuxen och försöka komma fram utan föräldrainsatser i princip dygnet runt.*

   Insats: PO har försökt hjälpa klienten att söka bostad med stöd utifrån LSS och att överklaga beslut om avslag. Bedömning/beslut har skett med hänvisning till att det saknas bostäder i Uppsala. Klientens reella behov hamnar i bakgrunden och handläggaren säger att det inte är någon idé på grund av brist på bostäder.

2. ***Brist på resurser och brister i samordning och ansvar –*** *Uppsala kommun. Bostadslös person som blivit nonchalerad på flera punkter vad gäller ärende boende och vårdnad. Framförallt* ***socialtjänst och Tingsrätt*** *i Uppsala har agerat felaktigt. Klienten är helt bostadslös och har inget umgänge med sina barn. Hänsyn till att klienten saknar adress har inte tagits och hen har därmed inte givits möjligheter att få utredningar kommunicerade och att yttra sig. Klienten har nyligen varit intagen på psykos o rehab. Mångårig sjukdom. Mist lägenhet och vårdnad på grund av att myndigheter och andra inte kommunicerat och stöttat klienten. Klienten riskerar att gå in i psykos igen eftersom hen är så pressad; med andra ord föreligger risk för ytterligt försämrat hälsotillstånd. Hen har inte fått adekvat hjälp.*

   Insats: PO har kontaktat kurator på Psykos o rehab och initierat en SIP på grund av att klienten varit omhändertagen på LPT. Har kontaktat boendeenheten för ansökan om hjälp till bostad och kraftfullt läkarintyg har visats för boendeenheten.

3. ***Brister i bemötande och samordning inom Uppsala kommun**. Klienten har fått upprepade klagomål samt hot om vräkning från Hyresvärden på grund av att hon blivit misshandlad i sin lägenhet av maken som hon sökt skilsmässa ifrån. Hon hålls ansvarig för störningen eftersom hon inte avhyser honom (vilket hon inte har rätt att göra under lagstadgad betänketid, då han har haft besittningsskydd). Risken är att klienten blir av med bostaden och därmed kommer att få synnerligen svårt att få ett nytt boende. Detta minskar också hennes chanser vad gäller umgänge med omhändertaget barn.*

   Insats: PO har kontaktat Uppsala Hem samt klientens socialsekreterare och beskrivit situationen där klienten inte vågar kasta ut mannen ur lägenheten då hon vid upprepade tillfällen blivit svårt misshandlad. Hon har vid ett par tillfällen också sökt sig till kvinnoboende samt till Nexus[20] för att få hjälp.

4. ***Försvårande administration – Försörjningsstöd**, Arbetsmarknadsförvaltningen Uppsala kommun. Försörjningsstöd har infört kundnummer för klienter, vilket förvårar kontakt med myndighetshandläggare då klienter ofta inte kommer ihåg vilket kundnummer de är tilldelade. Det räcker inte med att klientens samtycke för PO att kommunicera med försörjningsstöd är inlämnat, utan vi måste dessutom uppge kundnummer för att få kommunicera med handläggare om klientens behov. Detta har försvårat kommunikationen och är mycket tidskrävande, då det personligt ombud måste skriva under och legitimera sig på socialkontoret.*

   Insats: PO har påtalat bristen för aktuella handläggare.

5. ***Brister i handläggning och klienters rättigheter – Försörjningsstöd**, Arbetsmarknadsförvaltningen Uppsala kommun. Klient som tidigare haft tidsbegränsad sjukersättning men under de senaste sex åren tid uppburit försörjningsstöd utan att det aktualiserades därifrån att han skulle söka sjukersättning igen. Det är inte meningen att personer ska uppbära försörjningsstöd under så lång tid om situationen går att lösa på annat sätt. Klienten har inte heller fått rätt hjälp och stöd under flera år vilket lett till ökad isolering och sämre mående.*

   Insats: PO valde att hjälpa klienten själv med det socialtjänsten borde ha hjälpt hen med; d v s att ansöka om full sjukersättning samt flera andra stödinsatser; DV, boende, kontaktperson och habilitering.

6. ***Brister i handläggning – Försörjningsstöd**, Arbetsmarknadsförvaltningen Uppsala kommun. Försörjningsstöd hjälper klient (med stor problematik) som haft bidrag under en längre tid (flera år...) att söka sjukersättning, vilket klienten beviljas. Aktuell socialsekreterare får order av sin chef att avsluta ärendet utan att klienten får hjälp att gå igenom möjliga andra bidrag som bostadstillägg t ex. Handläggaren vänder sig till PO i oro för klienten och blir förvånad när hen får frågan om nämnda bidrag sökts. Socialsekreteraren hänvisar till att hen ska byta arbete och att PO är mycket bättre på detta än socialtjänsten. Trevligt bemötande och bra samverkan i övrigt.*

   Insats: Fd handläggaren var ense med PO om att försörjningsstöd inte skulle ha avslutat ärendet så snart utan att bemödat sig om att se till helheten. PO och socialsekreteraren gjorde gemensamt hembesök hos klienten tillsammans med anhörig. PO hjälpte klienten och anhörig att söka bidrag mm.

7. ***Beslut – Försörjningsstöd**, Arbetsmarknadsförvaltningen Uppsala kommun. Klienten som har läkarordination på att träna har tidigare blivit beviljad årskort på F&S. Nytt beslut skulle tas och klienten får ett generellt beslut som inte gagnade hen, **utan att en individuell behovsprövning gjordes**. Klienten har dessutom en ytterst besvärlig ekonomisk situation som inte medger några extra utgifter. Träningen bidrar starkt till att hen kan hålla sin psykiska sjukdom inom hanterbara gränser.*

   Insats: PO har lyft frågan till handläggaren samt bistått i att överklaga beslutet. Vi lyfte fram hälsoaspekten, bristen på individuell behovsprövning och att klienten hade lämnat in adekvata intyg från behandlande läkare för att styrka behovet. Beslutet, som omfattade ett delavslag, skulle dessutom bli dyrare för kommunen och sämre för klienten. När överklagan lämnades in (med starka argument) omprövades beslutet och klienten fick den hjälp hen efterfrågat.

---

[20] Nexus är kommunens stödverksamhet för personer som blir utsatta för hot eller våld av sin partner eller före detta partner, av släktingar eller någon annan närstående.

8. ***Beslut – Försörjningsstöd,*** *Arbetsmarknadsförvaltningen Uppsala kommun. Klienten som har sjukersättning och skuldsanering ligger ca 2 000 kr under socialbidragsnorm per månad och får kompletterande försörjningsstöd. Hen har en svår psykisk funktionsnedsättning och samsjuklighet. Hen har p g a sin ohälsa medicinskadade tänder och bruxism. Klienten har starka intyg från läkare och tandläkare på behovet av att ersätta två tänder och "rädda" en tredje för att kunna tugga ordentligt. Klienten har gjort allt hen kunnat för att få ner kostnaden för nödvändigt ingrepp och sökt hjälp via landstinget i första hand, men fått avslag. Söker socialbidrag till nödvändig tandvård och får avslag med hänvisning till generella riktlinjer (ej implantat)* ***utan att det görs en individuell behovsprövning.*** *Expertutlåtande inhämtas dessutom av handläggaren ifrån samma tandläkare som avslagit begäran om tandvård hos landstinget. Klienten har fått vänta länge på beslut vilket påverkat hens psykiska och fysiska hälsa negativt.*

   Insats: PO har hjälp klienten att överklaga ett dåligt underbyggt beslut. Vi har lyft fram klientens behov som är väl styrkt av läkare och tandläkare, klientens medicinska och sociala utsatthet, socialtjänstlagens krav på individuell behovsprövning och inkonsekvensen i att använda samma "förtroende"-tandläkare som fattat avslag från landstinget. (Klienten har senare fått rätt i Förvaltningsrätten.)

9. ***Beslut – Försörjningsstöd,*** *Arbetsmarknadsförvaltningen Uppsala kommun. Handläggaren på försörjningsstöd betalade inte ut bidrag på aviserad tid. Detta resulterade i att klienten, som har diabetes och är i behov av regelbundet födointag inte hade matpengar under flera dagar. Skälet angavs av handläggaren vara att det fattades information om* ***en dag*** *på lämnat kontoutdrag, vid ett tillfälle. Otydliga och negativa instruktioner till klienten, som har svårt att uppfatta saker.*

   Insats: PO har påpekat att socialtjänsten agerat oprofessionellt och maktmissbrukande. Att det gränsar till kränkande behandling. Klienten riskerade att hamna i diabeteskoma. Hennes tilltro till socialtjänsten och berörd handläggare är ytterligare sargad.

10. ***Brist på samordning*** *– Arbetsmarknadsförvaltningen Uppsala kommun. Brist på samordning mellan försörjningsstöd och boendeenheten, där den senare inte informerat sig om vidden av klientens problematik utan gav avslag* ***utan individuell behovsprövning eller barnperspektiv****. Försörjningsstöd å andra sidan har givit upprepade avslag på basnivå utan att de olika enheterna sett till rättssäkerhet, konsekvens i beslut utifrån klientens funktionsnedsättning/sjukdom och personens förmåga.*

    Insats: Bistått klienten vid upprepade tillfällen i besök och genom telefonsamtal samt hjälp att överklaga avslag om boende mm. Klienten fick rätt till insats av boende från Förvaltningsrätten och har nu fått bostad.

11. ***Brist på framförhållning och samordning*** *– Arbetsmarknadsförvaltningen. Brist beskrivs utifrån enskild person men samma brist gäller ett flertal personer som kommit till Personligt ombud under tertial 3. På grund av avslutande av ett kortvarigt projektinslag (ca ett år) inom ramen för "Samordningsprojektet", drivet av Arbetsmarknadsnämnden har ett flertal "ärenden" plötsligt avbrutits och lämnats utan stöd mitt i processer igångsatta under projekttiden. En del av dessa personer har tagits emot av PO trots att de ligger på gränsen av vår målgrupp. Det gäller såväl aktuell person och andra som åkt ur försäkringskassan och inte får den hjälp de behöver i processen av någon myndighet, precis det som projektet skulle avhjälpa.*

    Insats: PO har tagit emot ett flertal klienter och påtalar bristen på framförhållning och samordning.

12. ***Indragning av tidigare beviljade insatser – Omsorgsförvaltningen,*** *Uppsala kommun. Klienten fick med kort varsel muntligt besked om att hens kontaktperson skulle tas bort när beslutet gick ut i maj. Biståndshandläggaren hade ingen nöjaktig förklaring till att klienten inte skulle få ha kvar kontaktpersonen, bara att dubbla insatser (kontaktperson och boendestöd) inte längre skulle beviljas. Något som drabbat flera klienter som PO har kontakt med. Biståndshandläggare försvann med sjukskrivning i samma veva och ingen tog vid i skarven med beslut. När vi sedermera lyckades få kontakt med en kollega som skulle gå in tillfälligt, fick klienten höra att hen inte kunde få fortsatt stöd eftersom ingen ny ansökan lämnats in, vilket ingen krävt tidigare. Klienten fick efter ansökan fyra månaders respit till ordinarie handläggares återgång i arbete. Besluten togs sedan inte förrän i slutet av året, vilket starkt bidragit till ångest och osäkerhet hos klienten. Risken är stor att det klienten tränat upp av förmåga till självständighet och arbete kommer att rasa och klienten gå in i en ny period av djup depression.*

    Insats: PO har hjälpt klienten med ansökan, stöttat vid besök och i telefonkontakt med biståndshandläggare. Har hjälpt klienten i att framhålla kontaktpersonens viktiga roll i hens långsiktiga välmående samt att en individuell behovsprövning om fortsatt behov av insatser inte hade gjorts i enlighet med lagstiftningen. Klienten har också beslut om boendestöd ett par gånger i veckan samt daglig verksamhet. Även beslutet

om boendestöd ska förnyas. Klientens behov ska i enlighet med lagstiftningen ses i ett helhetsperspektiv, eftersom de olika insatserna förutsätter varandra för att klienten ska kunna leva ett självständigt liv som andra. Detta har inte skett.

13. ***Indragning av tidigare beviljade insatser – Omsorgsförvaltningen,*** *Uppsala kommun. Klienten som haft kontaktperson under en längre tid (hjälp att handla samt social kontakt) fick en månad innan beslut gick ut besked om att hen inte skulle få insatsen vidare. Biståndshandläggaren ansåg att behovet kunde tillgodoses genom att utöka boendestöd (till en betydligt högre kostnad för kommunen). Skäl som angavs var att brukare inte längre skulle kunna ha flera insatser. Konsekvensen blir att ett långvarigt och tryggt stöd av kontaktperson försvinner och klientens möjlighet att "storhandla" var 14:e dag (en strategi som är viktig för att klara ekonomi och klienten har en historia av ätstörningar och självskadebeteende). Inköpen har skett i prisvärd butik och klienten fick skjuts (kan inte bära själv). Utökat boendestöd erbjuds som är betydligt dyrare för kommunen och innebär att klienten måste handla oftare och i dyrare närbutiker.*

    Insats: PO hjälpte klienten att beskriva sina behov i ny ansökan om kontaktperson men klienten gavs ändå avslag utan en adekvat individuell behovsprövning. Klienten blev arg och besviken för att förlora sin kontaktperson och avfärdade erbjudande om vissa timmar i utökat boendestöd, då hen är känslig för nya kontakter och inte orkar med olika personer som hen inte känner.

14. ***Brister i bemötande och tilldelning av beslutade resurser – Omsorgsförvaltningen*** *Uppsala kommun. Klient som fått sina tider med boendestöd halverade av biståndshandläggare (trots behov) får inte ens utnyttja det spann som är beviljat, utan lämnas med stöd en gång per vecka, vilket är otillräckligt. Blir presenterad en färdigskriven plan och anmodad att skriva under den, trots att en genomförandeplan ska göras tillsammans med den enskilde. Klienten kränks och får inte sina behov tillgodosedda.*

    Insats: PO har i samtal samt skriftligt till ansvarig chef framfört de frågor klienten vill ha svar på och framhållit vikten av att hen får tydliga besked om anledningen till icke beviljad tid för stöd samt rätten att vara delaktig i genomförandeplanen. Klienten hörsammades angående delaktighet men inte rätten till hela den beslutade tiden för insats.

15. ***Brister i beslut – Omsorgsförvaltningen,*** *Uppsala kommun. Klienten är i stort behov av struktur/stöd och har sökt träningsboende. Hen har en svår problematik och har p g a detta varit något ambivalent i sitt önskemål om stöd tidigare. Förälder har bistått i utredningen och tillsammans med klienten och PO försökt nyansera behovsbilden och få handläggaren att se helhet och konsekvenser av uteblivet stödboende. Efter mycket lång utredningstid ges avslag utan att handläggaren presenterat en hållbar grund för beslut.*

    Insats: Klienten har en problematik som gör att det är svårt att agera. PO har bistått familjen i möte med biståndshandläggare. Klienten har med stöd av anhörig överklagat beslutet. Hen vill inte ha mer att göra med biståndshandläggaren och kommer att ha svårt att lita på möjligheten att få det stöd hen behöver.

16. ***Brister i bemötande - kommunalt bostadsföretag, Uppsala Hem.*** *Representant för boendeenheten kom utan förvarning och ringde på samt meddelade att klienten riskerade vräkning på grund av obetald hyra. Klienten är sjukskriven för djup depression samt har separerat från sambo som misskötte ekonomin. Hen har två små hemmavarande barn*

    Insats: Klienten har PO för att få hjälp reda ut ekonomi mm... PO kontaktade försörjningsstöd som kontrollerade varför hyran ej var betald. Situationen är nu löst.

SYNPUNKTER PÅ MIN KONTAKT MED PERSONLIGT OMBUD

Vi vill gärna ha dina synpunkter efter tiden här med oss på Personligt Ombud, för att vi ska kunna fortsätta att driva en riktigt bra verksamhet. STORT TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

BEMÖTANDE OCH TILLGÄNGLIGHET

1. Jag har fått ett bra bemötande av mitt personliga ombud.
   Svara på en skala från 1 till 5, där **1** = **håller inte med** och **5** = **instämmer helt**

1	2	3	4	5	Vet inte/vill inte svara
○	○	○	○	○	○

2. Jag har fått kontakt och tid med mitt personliga ombud när jag har behövt.
   Svara på en skala från 1 till 5, där **1** = **håller inte med** och **5** = **instämmer helt**

1	2	3	4	5	Vet inte/vill inte svara
○	○	○	○	○	○

3. Jag känner mig trygg i kontakten med mitt personliga ombud.
   Svara på en skala från 1 till 5, där **1** = **håller inte med** och **5** = **instämmer helt**

1	2	3	4	5	Vet inte/vill inte svara
○	○	○	○	○	○

DELAKTIGHET OCH SAMVERKAN

4. Mitt personliga ombud har tillsammans med mig arbetat med de uppdrag jag givit.
   Svara på en skala från 1 till 5, där **1** = **håller inte med** och **5** = **instämmer helt**

1	2	3	4	5	Vet inte/vill inte svara
○	○	○	○	○	○

5. Mina möjligheter att påverka min livssituation har ökat genom kontakt med personligt ombud.
   Svara på en skala från 1 till 5, där **1** = **håller inte med** och **5** = **instämmer helt**

1	2	3	4	5	Vet inte/vill inte svara
○	○	○	○	○	○

6. De uppdrag mitt personliga ombud hjälpt mig med har bidragit till en större självständighet för mig.
   Svara på en skala från 1 till 5, där **1** = **håller inte** med och **5** = **instämmer helt**

1	2	3	4	5	Vet inte/vill inte svara
○	○	○	○	○	○

7. Jag är nöjd med de möjligheter till vård, stöd eller annan förändring jag fått genom de uppdrag personligt ombud hjälpt mig med.
Svara på en skala från 1 till 5, där **1** = **håller inte med** och **5** = **instämmer helt**

1	2	3	4	5	Vet inte/vill inte svara
○	○	○	○	○	○

8. Mina vård- och stödkontakter samarbetar på ett sätt som är bra för mig.
Svara på en skala från 1 till 5, där **1** = **håller inte med** och **5** = **instämmer helt**

1	2	3	4	5	Vet inte/vill inte svara
○	○	○	○	○	○

9. Jag har en pågående Samordnad Individuell Plan (SIP)

Ja	Nej	Vet inte
○	○	○

ÖVRIGT

10. Jag skulle rekommendera personligt ombud till andra som har liknande behov som jag har.
Svara på en skala från 1 till 5, där **1** = **håller inte med** och **5** = **instämmer helt**

1	2	3	4	5	Vet inte/vill inte svara
○	○	○	○	○	○

11. Är det något du saknat eller som du tycker att personligt ombud skulle kunna göra bättre eller gjort väldigt bra.

BAKGRUNDSUPPGIFTER

Svar för period ○ jan – april ○ maj – aug ○ sept – dec

Kön

Man	Kvinna	Annat
○	○	○

Ålder

18-29	30-39	40-49	50-64	65 +
○	○	○	○	○

Jag har haft kontakt med personligt ombud ca...

1 - 4 mån	4 - 8 mån	8 - 12 mån	> 1 år - 2 år	mer än 2 år
○	○	○	○	○

BEGÄRDA UPPGIFTER FÖR VIDAREBEFORDRAN TILL LST och SOCIALSTYRELSEN

1. Hur många årsanställda personliga ombud hade ni under verksamhetsåret 2017?

   Antal kvinnor: 3,25
   Antal män: 0,75

2. Har ni erbjudit ombuden utbildning/kompetensutveckling under året?

   ☒ Ja

   ☐ Nej

   Svar: Ett ombud har gått PO-utbildning, vilket innebär att samtliga ombud nu har PO-utbildning. Ett PO har slutfört psykiatrikurs (15 p) och ett PO har gått grundläggande MI-utbildning samt Kognitiv Beteendeterapi, översiktskurs 5 v. Samtliga ombud har även gått RFSL:s grundkurs inom hbtq. Samtliga PO har deltagit i olika föreläsnings- och samverkansdagar; t ex föreläsning om Återhämtning, Marta Nashwell-dagen (psykiatrin) och samverkansdag om Samsjuklighet.

3. Har ombuden erbjudits handledning?

   ☒ Ja

   ☐ Nej

   Om nej, beskriv varför:

   Svar: Under 2017 har ombuden haft MI-inriktad handledning med Marie-Louise Saltin (Socionom och certifierad MI-utbildare).

4. Hur många klienter hade ni under 2017? Totalt:**145**

   Antal kvinnor: **81**
   Antal män: **64**

5. Hur många nya klienter kom till verksamheten under 2017? Totalt: **71** personer.

   Antal kvinnor: 33
   Antal 18-29 år: 10
   Antal 30-49 år: 16
   Antal 50-64 år: 5
   Antal 65 år och uppåt: 2

   Antal män: 38
   Antal 18-29 år: 8
   Antal 30-49 år: 16
   Antal 50-64 år: 12
   Antal 65 år och uppåt: 2

6. Vilka åldrar hade klienterna 2017? Totalt: **145** personer.

   Antal kvinnor: 81
   Antal 18-29 år: 27
   Antal 30-49 år: 33
   Antal 50-64 år: 17
   Antal 65 år och uppåt: 4

   Antal män: 64
   Antal 18-29 år: 18
   Antal 30-49 år: 29
   Antal 50-64 år: 15
   Antal 65 år och uppåt: 2

Eventuell kommentar: En åldersförskjutning har skett nedåt jämfört med 2015 och 2016, där andelen unga vuxna har ökat både avseende kvinnor och män och åldrarna över 50 år har minskat märkbart för kvinnor, medan minskningen för män framför allt är i spannet 30 – 49 år

7. Hur många klienter känner ni till som under 2017 hade helt eller delvis hemmaboende barn under 18 år?

Svar: Antal klienter med helt eller delvis hemmaboende barn: **35** hushåll har minderåriga barn, d v s knappt en fjärdedel av dem vi arbetat med under året. 2016 var andelen 16 procent. Av aktuella kvinnor har 18 personer hemmavarande minderåriga barn och bland aktuella män är det 17 personer som har det.

8. Hur många klienter avslutades under 2017? Totalt: **56** personer

Antal kvinnor: 32
Antal 18-29 år: 11
Antal 30-49 år: 13
Antal 50-64 år: 7
Antal 65 år och uppåt: 1

Antal män:24
Antal 18-29 år: 8
Antal 30-49 år: 9
Antal 50-64 år: 6
Antal 65 år och uppåt: 1

Eventuell kommentar:

Vanligaste kontaktorsakerna

9. Uppskatta och **kryssa** i vilka som är de tre vanligaste orsakerna till att klienter tar kontakt med verksamheten, uppdelat på kön.

	Kvinnor	Män
Ekonomi	X	
Bostad		
Sysselsättning		X
Struktur i vardagen		
Bryta isolering		
Relationsfrågor		
Existentiella frågor		
Stöd i kontakt med myndighet	X	X
Stöd i kontakt med sjukvård	X	X
Annat		

Eventuell kommentar: Fler kvinnor än män har haft svårigheter med Försäkringskassan, med indragna sjukskrivningar och indragen SGI, många på tvärs med de läkarintyg och utlåtanden som utfärdats. Fler kvinnor har också haft större behov av stöd i vardagsärenden samt juridiska frågor.

10. Ser ni några tendenser/förändringar av orsaken till att klienter tar kontakt med personligt ombud?

SVAR: Betydligt fler både män och kvinnor har behövt hjälp med ärenden avseende **försäkringskassan under 2016 – 2017,** något som eskalerat under 2017. Oftast handlar det om skrivelser/överklaganden vid indragen sjukpenning, indragen SGI, avslag på ansökan om sjukersättning eller aktivitetsstöd. Många får inte det stöd de efterfrågar inom **psykiatrin**, får vänta länge på utredning och insatser, behöver stöd vid läkarbesök bland annat på grund av bristen på kontinuitet avseende läkare och även hjälp att få utredningar och insatser utanför regionens psykiatri. Akuta **boendesituationer** eller brist på bostad, där få kan påräkna stöd ifrån socialtjänsten idag, har fortsatt öka. Under 2017 har det också skett en tydlig förändring i beviljande av insatser som **boendestöd** och **kontaktpersoner**, där ett flertal klienter fått indragna och/eller minskade insatser. Antalet personer som behöver hjälp att söka **försörjningsstöd** samt framför allt att få hjälp att överklaga negativa beslut har också ökat.

Beskriv kortfattat vilka målgrupper som prioriterats om kö uppstått: Vi placerar inte personer i kö, utan prioriterar barnfamiljer samt dem med stora hjälpbehov och glesa nätverk. Vi har ett stort tryck in i verksamheten och försöker därför att vara tillgängliga för konsultation till stöd- och vårdgivare samt i samverkan bolla tillbaka framställningar om stöd till andra resurspersoner runt aktuella personer. Detta för att undvika köbildning och det destruktiva i att personer ska behöva vänta på ett första möte och riskera att de problem de har förvärras under tiden. Vi kan i vissa fall även gå in och göra en punktinsats för att sedan koppla över till myndigheter/organisationer som kan vara behjälpliga.

Uppmärksammade brister

11. Har ni rutiner för hur identifierade brister i vård- och omsorgssystemet ska hanteras?

☒ Ja

☐ Nej

12. Ange antalet identifierade brister på: (Totalt 28 noterade brister)

a) antal på handläggarnivå (t.ex. individuella, bemötandefrågor): 11
b) antal på lokal nivå (t.ex. organisation, hälso-sjukvård): 13
c) antal på central nivå (t.ex. regelverk, lagstiftning, resursproblem): 4

13. Beskriv de tre allvarligaste bristerna på respektive nivå som har identifierats under föregående år:

a) på handläggarnivå: Brister i bemötande har noterats såväl inom landsting, försäkringskassa och kommun.
b) på lokal nivå: Felaktiga behandlingar och bristande ansvarstagande av läkare, Brister i bemötande och handläggning från Fk, brist på resurser, samordning och ansvar i Uppsala kommun.
c) på central nivå: Svag lagstiftning för våldsutsatta kvinnor, FK:s oförmåga att dra rätt skatt och svaghet i fackliga inkomstförsäkringar i och med att ansvar för av läkare "sjukskrivna" personer skjutits över från försäkringskassan till arbetsförmedlingen.

14. Ge exempel på brister som har åtgärdats under 2017 på respektive nivå:

Vi tar kontakt och bistår klienten i samtliga fall där brister uppstår. Vanligast är telefonsamtal eller mejl till ansvarig handläggare eller chef, beroende på problemets art. Hjälp med yttranden och överklagningar, anmälan till patientnämnd/IVO. Vi följer oftast med klienten vid situationer med brist på bemötande, återkoppling eller vad som klienten upplever som problematiskt i kontakt med stöd-

och vårdgivare. Vi rapporterar även varje noterad avvikelse/brist regionalt/lokalt till regionala ledningsgruppens (PO) möten två gånger per år och vår lokala uppföljning (inkl systemfel/brister och avvikelser) per tertial går ut till samtliga samverkande myndigheter. Vi lyfter även art av problem (ej personliga) i samverkans-grupperingar med kommun och landsting samt brukarföreningar.

a) **på handläggarnivå**; samtliga brister hanteras med återkoppling till handläggare eller chef
b) **på lokal nivå**; Konsekvenser av resursbrist, tvivelaktiga beslut och brister i ansvarstagande påtalas till de instanser det gäller och rättelse för individen hjälper vi alltid till att få till stånd.
c) **på central nivå**; Hjälpt klienten att kontakta advokat, ansökt om skadestånd och försäkringsbolag i ärende med våldsutsatt kvinna. Informationsbrister som får konsekvenser för klienter återkopplas till Fk så och problemet med dragning av skatt. Fråga om inkomst-försäkring har lyfts både till aktuellt fackförbund lokalt och centralt samt till aktuellt försäkringsbolag.

Övrigt

15. Ser ni några tendenser till förändring vad gäller målgruppen för personligt ombud?
    ☒ Ja
    ☐ Nej
    Den skett under 2017 i förhållande till ansökan? Om ja, beskriv kortfattat:

Trenden av starkt inflöde av unga personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning håller i sig sedan 2015. Under 2017 har gruppen unga vuxna ökat ytterligare.

Kommentaren från 2015, framför allt gällande unga är fortfarande relevant. *"En tydlig tendens är att personer med svår ångest-problematik har ökat inom flera av de grupper där den inte är en del av grundproblematiken. Svårigheter att få arbete för yngre med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning håller i sig. Få personer i de ursprungliga grupperna med psykos."*

Det föreligger stora brister i bedömning av behov vid och effekter av samsjuklighet hos klienter, från vård- och stödgivare. Framför allt medför det många gånger stora konsekvenser när resurser dras ned och insatser dras in. Många personer far illa i vården på grund av brister i samordning och vårdansvar.

Antalet personer som söker stöd har ökat generellt. Fler personer som har långdragna perioder av överklaganden och svårigheter med Fk har ökat under åren 2016 - 2017. Ökande andel som utförsäkras och som förlorar sin SGI på grund av brister i information och förståelse för klienters funktions-nedsättning och sjukdom; framför allt vid samsjuklighet. Vi erfar fortfarande stora brister på kunskap hos försäkringskassans och även socialtjänstens personal om framför allt neuropsykiatriska hinder i kombination med psykisk sjukdom som depressioner och svåra ångest-tillstånd.

Vi tycker oss också märka en tendens av indragna insatser, vad gäller t ex boendestöd och kontaktpersoner samt en besparingsiver och lokala glidningar i handläggning av försörjningsstöd för ökande antal klienter. Normer och gränser för vissa bidrag förändras utan att politiska beslut har inneburit några inskränkningar i bidragsnivåer. En allt större svårighet att få boende vid hemlöshet, skuldsituation och låga inkomster märks också tydligt.

Observera att några siffror i denna bilaga kan skilja från de tidigare inlämnade uppgifterna. Det som står i denna bilaga överensstämmer med alla övriga uppgifter i rapporten.