

Omsorgsförvaltningen

Omsorgsnämnden

**Beslut**Handläggare:  
Monica Petersson

## Redovisning av verksamhet med personliga ombud 2018

### Förslag till beslut

Omsorgsnämnden föreslås besluta

**att** anmäla redovisningen för 2018 för verksamheten med personliga ombud

### Sammanfattning

Uppsala kommun har fått statsbidrag på 1 360 800 kr för verksamhet med personliga ombud för år 2018. Inför beslut om fördelning av statsbidrag för år 2019 begär länsstyrelsen att nämnden skriftligt redovisar hur verksamheten bedrivits under det gångna året.

### Ärendet

Verksamheten med personliga ombud i Uppsala kommun har upphandlats och ny utförare sedan 1 oktober 2018 är Stiftelsen Bräcke diakoni. I samband med upphandlingen beslutade nämnden att utvidga verksamheten från fyra till sex ombud. Anledningen var det höga trycket på verksamheten och att antalet aktuella ärenden i snitt var 94 ärenden.

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:

Redovisningen för 2018 med de brister och förslag på lösningar som de personliga ombuden har tagit fram berör region Uppsala, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och flera nämnder i Uppsala kommun. Redovisningen och årsrapport för 2018 skickas till berörda myndigheter och föreningar inom funktionshinderområdet. Personliga ombud redovisar också de åtgärder som de har vidtagit för att komma till rätta med de brister som de har identifierat under året.

### Ekonomiska konsekvenser

Statsbidraget för 2018 var 302 400 kr per ombud vilket täcker cirka halva kostnaden för ombuden.

### Konsekvenser för jämställdhet

Under 2018 har 84 kvinnor och 70 män varit aktuella. De skillnader verksamheten kan se är att generellt utifrån ett genderperspektiv har kvinnor något högre andel vård- och stöd-kontakter inom landsting, kommun och försäkringskassa än vad män har, medan män har högre andel insatser ifrån arbetsförmedlingen.

### **Konsekvenser för tillgänglighet**

Under 2018 har 154 personer fått stöd av personligt ombud. Inflödet av ansökningar har ökat och verksamheten var nödgad att prioritera bland nya klienter under våren 2018. De har med anledning därav arbetat allt mer konsultativt under delar av året för att de som sökt personliga ombud inte skulle fastna i en kö-situation. Personer med minderåriga barn, personer som riskerar vräkning, personer som har få kontakter med vård och stödgi-vare eller andra nätverk samt våldsutsatta personer har prioriterats.

### **Konsekvenser för barnperspektivet**

Andel hushåll med hemmavarande minderåriga barn är en knappt 20 procent av dem som har varit aktuella under perioden (29 klienter).

För omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund

Direktör

**Bilaga 1:** Till Länsstyrelsen inskickad redovisning av statsbidrag för Uppsala kommun

**Bilaga 2:** Verksamhetsrapport för 2018



LÄNSSTYRELSEN  
UPPSALA LÄN

## REDOVISNING

### Statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud

Sänds in till  
**Länsstyrelsen i Uppsala**  
**Personligt ombud - Anna Haid, Enheten för social hållbarhet, 751 86 Uppsala**

Statsbidrag avseende år 2018

1 360 800 kr

#### Kontaktuppgifter till den kommun som beviljats statsbidraget

Kommun Uppsala, omsorgsförvaltningen		
Utdelningsadress	Postnummer 753 75	Postort Uppsala
Kontaktperson Monica Petersson	Avdelning/Enhet Systemledning	
Nämnd Omsorgsnämnden	Telefon (inkl. riktnummer) 018 – 727 08 29	E-postadress monica.petersson@ uppsala.se

#### Den eller de kommuner, förutom redovisande kommun, som redovisningen omfattar

Kommun/kommuner

## 1. Personliga ombud

Totalt antal ombudstjänster i kommunen:

Ange antal tjänster med 2 decimaler<sup>1</sup>: kvartal 1-3 = 4 och kvartal 4 = 5,18

	Antal kvinnor	Antal män
Ange antalet personliga ombud		
2018 01 01 – 2018 09 30, 3,85	3	1
2018 10 01 – 2018 12 31* (del av perioden 4 kvinnor) 5,18	5	1

### Utbildning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits utbildning.	X	
Om ja, ange vilken/vilka utbildningar. <ul style="list-style-type: none"><li>• Nätverksmöte om Mäns våld mot kvinnor</li><li>• <i>Suicidpreventionsdag</i> UKK</li><li>• <i>Ny skuldsaneringslag</i> mm; Budget &amp; Skuld, U:a kommun</li><li>• <i>Drogfokus</i> 17 - 18 okt (arr Lst)</li><li>• <i>Psykiatridagarna</i> v 46</li><li>• <i>Konferensdag</i> PO Mälardalen, genom Länsstyrelsen</li><li>• <i>Information om ADHD</i> (Dan Edvinsson)</li><li>• <i>Våld i nära relationer</i> (15 hp)</li></ul>		
Om nej, ange varför.		

### Handledning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits handledning.		X
Om ja, ange vilken slags handledning.		

<sup>1</sup> Anges med två decimaler. För ett ombud på heltid (40 timmar i veckan) och ett på halvtid (20 timmar i veckan) anges 1,50. För två ombud på heltid och ett på deltid (10 timmar i veckan) anges 2,25

**Om nej, ange varför.**

Under vårterminen har PO Uppsala dels haft ett högt tryck in i verksamheten, dels påverkats av förestående byte av utförare i oktober 2018. Under höstterminen har trycket in till verksamheten fortfarande varit högt och det i kombination med ett par sjukskrivningar och introduktion av ny personal har medfört att utrymme inte funnits för handledning.

## 2. Klienter

Ange antal klienter som fått stöd av personligt ombud. Varje person (klient) som har fått stöd av personligt ombud ska redovisas endast en gång per år.

	<b>Kvinnor</b>	<b>män</b>
<b>Totalt antal klienter</b>	<b>84</b>	<b>70</b>
därav mellan 18 och 29 år	27	17
därav mellan 30 och 49 år	34	33
därav mellan 50 och 64 år	18	19
därav 65 år och över	5	1

<b>Antal nya klienter</b>	<b>35</b>	<b>28</b>
därav mellan 18 och 29 år	12	6
därav mellan 30 och 49 år	14	13
därav mellan 50 och 64 år	7	9
därav 65 år och över	2	0

<b>Antal avslutade klienter</b>	<b>33</b>	<b>33</b>
därav mellan 18 och 29 år	10	9
därav mellan 30 och 49 år	14	18
därav mellan 50 och 64 år	7	6
därav 65 år och över	2	0

### Klienter med hemmavarande barn

	<b>kvinnor</b>	<b>män</b>
Antal klienter som, helt eller delvis, har hemmavarande barn under 18 år <sup>2</sup> vilka är kända för verksamheten.	16	13

<sup>2</sup> Inkluderar även barn till *maka/make/reg. partner/sambo* som är hemmavarande hos klienten.

### 3. Kontakt med verksamheten

Ange orsaken/orsakerna till att nya klienter tar kontakt med verksamheten. Ange antalet orsaker. *Flera orsaker kan anges per person.*

Kontaktsorsak	Kvinnor	Män
Ekonomi	26	14
Bostad	11	14
Sysselsättning	9	10
Struktur i vardagen		
Bryta isolering		
Relationsfrågor	1	
Existentiella frågor		
Stöd i kontakten med myndighet	51	47
Stöd i kontakten med sjukvården	37	40
Annan orsak	20	12
Om annan orsak, ange vilken. <b>Försäkringskassan;</b> ansökningar, stöd under utredning/omprövning inom Fk. Därtill kommer ett antal överklagningar till FVR och KR (> 25) i Fk-ärenden och Socialtjänst som inte alltid är aktuellt initialt.  <i>Struktur i vardagen</i> har vi inte statistikfört men det är minst hälften av aktuella klienter som definierar sådana behov. <i>Relationsproblematik</i> har vi enbart listat då det varit ett uttalat uppdrag.		

#### Tendenser till förändring av orsaker till kontakt

##### **Ser ni några tendenser till förändring vad gäller orsaken till att klienter tar kontakt med personligt ombud? I så fall, på vilket sätt?**

Det är fler personer som upplever svårigheter i förhållande till socialtjänst och försäkringskassa. Antalet uppdrag vad gäller överklagningar har landat på en relativt hög nivå, både vad gäller försörjningsstöd och försäkringskassa. Vad vi sett under året är t ex att fler unga blivit av med aktivitetsersättning eller inte fått det beviljat alls, trots väldokumenterad funktionsnedsättning och stora svårigheter. Fortsatt dålig kunskap och hänsynstagande från försäkringskassan i utredningar gällande personer med samsjuklighet. Vi har fått kontakt med alltfler klienter med en svår problematik, som bland annat resulterat i att de inte har någon fast bostad. Det är få som får hjälp med ny bostad genom kommunen och i flera fall har stelbenta regler för tillfälligt boende orsakat svåra situationer för tex våldsutsatta kvinnor. Svårigheter för kvinnor utsatta för våld i nära relationer samt med samsjuklighet att få adekvata hjälp och stödinsatser.

## Tendenser till förändring av vilka grupper som tar kontakt

**Ser ni några tendenser till förändring vad gäller vilka grupper inom målgruppen som tar kontakt och söker stöd av personligt ombud? I så fall, på vilket sätt?**

Inga större förändringar vad gäller målgruppen i sig; fortsatt hög andel unga söker kontakt. Fortsatt många med neuropsykiatrisk problematik och få med psykosproblematik.

## 4. Tillgång till personligt ombud

	Ja	Nej
Bedömningsriktlinjer eller prioriteringsordning finns för tillgång till personligt ombud.	X	
<b>Om ja, ange dessa.</b> Trycket in till verksamheten har varit fortsatt högt och vi har därför behövt prioritera mer men också att ge ökat stöd och råd via telefon/mejl, både till personer som sökt stöd men även till samverkansparter för att dessa ska utöka sitt stöd till klienter som de redan har kontakt med. Målgrupper som prioriteras är framför allt personer/familjer med minderåriga hemmavandrande barn och personer som inte har/eller har få kontakter med vård-, stödgivare och andra nätverk. I övrigt beroende på hur akut/stor problematik sökande har. Vräkning/ hemlöshet är exempel på sådan akut problematik samt våldsutsatta personer.		
Om nej, ange varför.		

## 5. Organisation, ledning och samverkan

**Ange vem som är utförare av verksamheten med personligt ombud i er kommun**

	Ja	Nej
Kommun		
Förening		
Stiftelse 2018 10 01 – 2018 12 31 Bräcke diakoni	X	
Aktiebolag 2018 01 01 – 2018 09 30 Sofrosyne AB	X	
Annat utförare		
Om annat utförare än kommunen, ange organisationens namn Se ovan		

### Ange vilka myndigheter som ingår i ledningsgruppen

	Ja	Nej
Kommun/kommuner	X	
Arbetsförmedlingen	X	
Försäkringskassan	X	
Landstingets primärvård		
Landstingets psykiatri	X	

### Ange vilka organisationer som ingår i ledningsgruppen

	Ja	Nej	Om ja, ange vilken/vilka
Patientorganisationer			
Brukarorganisationer	X		2 personer utsedda av handikapporganisationernas samorganisation HSO
Anhörigorganisationer			
Annan organisation			

**Om ledningsgruppen inte har någon representant från kommunen, landstingets primärvård och psykiatri, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, ange varför.**

Landstinget har inte prioriterat att avsätta resurs från primärvården i ledningsgruppen.

**Kommunen arbetar för att få representanter för dessa huvudmän att delta i ledningsgruppen, ange hur.**

Ingen känd aktivitet från kommunen för att få in primärvården länsövergripande, även om frågan har väckts tidigare.

## 6. Tillgång till samhällsservice

	Ja	Nej
Rutiner har upprättats för hur uppmärksammade brister ska hanteras i verksamheten.	X	



## **Sammanfatta uppmärksammade brister i fråga om den enskildes möjligheter att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service.**

### **Brister i samordning och helhetssyn**

*Föräldrar med svår psykiatrisk diagnos och minderåriga/vuxna barn* som också har en psykiatrisk diagnos har mycket svårt att få ett sammanhållet stöd, speciellt vad gäller förhållandet föräldrar och vuxna barn. Bristen på helhetssyn försvårar ibland nyttan av de individuella insatserna till olika familjemedlemmar.

*Samordnad individuell planering (SIP)* leder ofta till ett bättre resultat om den som är sammankallande känner individen och finns kvar över tid. I Regionen är det oftast en kurator som tar initiativ till SIP och som även vanligen känner personen väl, vilket är bra. I kommunen används ofta en SIP-samordnare som inte har träffat personen tidigare vilket kan kännas otryggt för hen. Samordnarens uppgift är enbart att leda mötet samt se till att protokoll förs vilket är betydelsefullt för SIP:ens resultat. Viktigt är att uppmärksamma problemet med att biståndshandläggare och socialsekreterare ofta byts ut vilket kan försvåra kontinuitet och uppföljning.

*Samordning av läkarresurser och framför allt en holistisk syn på människor med sammansatt problematik.*

Patienter/klienter som har både psykisk och fysisk ohälsa bemöts och behandlas utifrån sina respektive funktionsnedsättningar och upplever att vården inte tar hänsyn till effekterna av sammansatta diagnoser.

Läkare på vårdcentralen kan inte se sjukintyg i journalsystemet som är utfärdade på psykiatri för att kunna skriva ett sammanfattande intyg. Detta kan leda till att adekvat rehabilitering kan fördröjas.

*Brister i kommunikation och handläggning mellan Försäkringskassan och vården vad gäller läkares förfrågan om samråd och gemensam planering.*

Detta kan fördröja eller förhindra en rehabilitering och orsaka att klienten inte erhåller rätt ersättning. PO ser att Försäkringskassan ibland inte svarar på läkares förfrågan om samråd och gemensam planering för person som är arbetslös, trots att det efterfrågas via upprepade läkarintyg. Bristen på samordning kan många gånger fördröja eller t o m förhindra rehabilitering samt att klienten får rätt ersättningar.

Under 2018 har vi sett allt fler unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, inte längre *beviljas aktivitetsersättning*. Även personer med autism har fått avslag på ansökningar. Detta trots att stora arbetshinder enligt intyg föreligger. Klienter bedöms av Försäkringskassan inte ha någon nedsättning i arbetsförmågan och man fäster ingen uppmärksamhet på de effekter av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, t ex utmattning och återkommande depressioner som försvårar återhämtning och bidrar till nedsatt arbetsförmåga. Personligt ombud har noterat att klienter med beslut om LSS, daglig verksamhet, och som har sysselsättning på deltid bedöms vara arbetsföra till 100 procent. Förutom svårigheter till adekvat arbetsträning och rehabilitering bidrar detta många gånger till en svår ekonomisk situation för den enskilde

*Samordning av insatser från försäkringskassan och arbetsförmedlingen med ett långsiktigt perspektiv* brister i många fall. Personer med psykisk ohälsa, inte sällan med samsjuklighet, tvingas runt i upprepade insatser, arbetsträningar och bedömningar varvat med sjukpenning år efter år och får till slut sin sjukpenning indragen och betraktas som arbetsföra av

försäkringskassan. Detta trots läkarintyg och arbetsförmedlingens bedömning av motsatsen. Inte sällan tvingas de sedan vara "sjukskrivna" med aktivitetsstöd eller försörjningsstöd.

*Brist på samordning och aktiv genomförandeplan mellan individen, försörjningsstöd och kommunens arbetsrehabiliterande insatser* när en person går över ifrån bidrag till lönearbete. Det kan t ex innebära att personen förlorar försörjningsstödet den månad hen börjar arbeta men lönen kommer först en månad senare, vilket får till följd att hyra och andra räkningar inte kan betalas och personen saknar pengar till resor samt mat.

*Ekonomisk utsatthet för de personer i målgruppen som nödgas söka försörjningsstöd för en längre period.* En allt restriktivare hållning ifrån Socialtjänsten, där mycket är schabloniserat utan individuell prövning å ena sidan men där det också krävs många detaljredovisningar å andra sidan, är svår att hantera för många personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Dessa blir många gånger bundna till extra stöd via Personligt ombud t ex, något som i mångt och mycket skulle kunna undvikas med ökade kunskaper hos Socialtjänsten, en högre ansats av "socialt arbete" och individuella hänsynstaganden.

#### **Våldsutsatta personer med psykisk funktionsnedsättning**

Våldsutsatta personer har ofta många olika stödinsatser men samordningen brister vilket försvårar uppbrott och även möjligheterna att få akuta skyddsinsatser och alternativt boende på sikt. Kvinnor som i samband med uppbrott från en våldsam relation blir sjuka och inlagda kan efter vårdtiden ibland stå utan egen bostad och samordningen mellan framförallt vård och kommunen kan vara bristfällig. Konsekvensen kan bli att de hänvisas till vandrarhem vilket inte ger möjlighet till den akuta återhämtning som våldsutsatta är i behov av.

#### **Brist på adekvata stödinsatser i vardagen.**

En del personer erbjuds möjligheter att söka god man vid långsiktigt behov av stöd vilket kan var ett för omfattande, eller inte tillräckligt stöd utifrån vissa behov. Kommunen har dragit ner på kontakt-personer och/eller det är svårt att rekrytera sådana. Boendestöd kan erbjudas efter biståndsbeslut men personalen har ofta svårt att anpassa scheman efter den enskildes behov vad gäller möten utanför hemmet (e x v hos socialtjänst, vård mm) samt akuta behov.

Vi har upplevt att regelverket för boendestöd har stramats upp vilket kan leda till att klientens behov inte kan tillgodoses fullt ut.

Personer som har svårigheter att hantera sitt hem utifrån olika grader av samlande kan oftast inte få något konkret stöd i att hantera situationen. Det finns ingen given insats att få i form av att någon hjälper den enskilde att sortera, slänga/forsla bort t ex, vilket hindrar dessa personer att motiveras till att kunna bryta samlandet och slänga eller skänka bort saker. I värsta fall kan det också resultera i att personen blir vräkt. Många personer har inte heller ekonomi till att själva köpa tjänster i den mån de finns.

Brist på enklare praktiskt stöd vid inköp av möbler t ex (montering/hemtransport/borttransportering av gamla grejor) är ett stort problem för många, även enklare tjänster som byte av glödlampor, enkel lagning av saker i hemmet etc. För många är det inte ekonomiskt möjligt att köpa tjänster om de ens finns att tillgå.

Brist på möjligheter till vardagsstöd i fråga om tillfälliga behov som att fylla i en blankett eller redovisning, formulera en skrivelse, betala en räkning, ringa ett telefonsamtal e t c direkt då individen behöver det, utan att behöva bli ett "ärende" hos någon myndighet eller PO.

### **Ensamhet / isolering**

*Många har resurssvaga nätverk eller inget alls.* Depression och social fobi kan vara ett hinder för att upprätthålla kontakter. Utbudet av träffpunkter och föreningsaktiviteter matchar inte alltid den enskildes behov, speciellt inte för de yngre. Den restriktiva hållningen från kommunen i att få beslut om kontaktperson är olyckligt då en hel del personer vi möter saknar motivation till och möter svårigheter i att etablera sociala kontakter, med isolering till följd.

### **Övrigt**

Långa tider för att få domar vid överklaganden i förvaltningsrätten skapar problem med rätts-säkerhet. Upp till ett par år i vissa ärenden, vilket kan få ödesdigra konsekvenser för personer som får vänta länge på adekvata insatser/ersättning eller hamnar i ekonomiska svårigheter.

Fortsatt långa väntetider inom psykiatrin, ständiga byten av läkare, brist på psykologkontakter.

Krångel för flera klienter med APO-doser som inte expedierats i tid och där annan än ordinerande läkare inte kan rätta till detta.

Vissa svårigheter i kontakt med arbetsförmedlingen, där inskrivning ofta innebär att alla förväntas ta eget ansvar för tider till möten och redovisade aktiviteter, vilket kan vara svårt för personer med neuropsykiatriska hinder.

Frekventa byten av socialsekreterare och myndighetshandläggare inom Försörjningsstöd samt biståndshandläggare inom Omsorgsförvaltningen under året har inneburit otrygghet och svårigheter för flera klienter.

### **Ge exempel på åtgärder som har vidtagits för att komma tillrätta med de brister som har identifierats under året.**

Förutom att i samråd med klienten agera utifrån enskilda situationer har vi bl a initierat/deltagit i följande:

- Verksamhetsrapport skrivs årligen och skickas till ledningsgruppen, berörda myndigheter, organisationer, politiska nämnder och brukarorganisationer samt finns tillgänglig på hemsida.
  - Möten vid ett par tillfällen under året mellan Länsstyrelsen och PO i länet
  - Länsamverkan av PO med bl.a. skrivelse och presentationer till Länsledningsgrupp
  - Regelbundet deltagande i Psykiatrins brukarråd
- Möten med*
- Cheferna för *boende/boendestöd* mm, Omsorgsförvaltningen
  - Suicidprevention; samordnare i Uppsala kommun
  - Peer Support, Forum för Brukarinflytande
  - Möte med Ordförande i Omsorgsnämnden och avdelningschef för Omsorgsförvaltningen
  - Avdelningschef för Socialförvaltningen och första vice ordf i Socialnämnden ang hemlöshet och bostad för våldsutsatta kvinnor
  - Hemterapeuterna Uppsala kommun
  - Boendeenheten Uppsala kommun

## 7. Ekonomi

### Beviljat statsbidrag

Beviljat statsbidrag, kr 1 360 800	Årsanställningar, ange antal ombudstjänster i kommunen. Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00 4,5
---------------------------------------	---

### Förbrukat statsbidrag

Förbrukat statsbidrag, kr 1 360 800	Årsanställningar på heltid/deltid exkl. tjänstledighet Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00 4,33
--	---

Om verksamheten har haft färre årsanställningar på heltid eller deltid än vad som beviljats, ange varför.

Verksamheten hade fyra ombud mellan 1 januari och 30 september och skulle utvidga till sex ombud från 1 oktober 2018. Uppsala kommun har därför ansökt om 4,5 ombud sammanlagt. Rekrytering av två ombud genomfördes. Ett ombud började jobba 1 oktober och det andra kunde inte börja förrän 27 oktober. Ett av de nyanställda ombuden sade upp sig redan efter några veckor och arbetade till 30 november. Rekrytering har genomförts och verksamheten kommer att ha sammanlagt sex anställda ombud från och med mitten eller slutet av januari 2019.

## 8. Övrigt

Synpunkter och övriga reflektioner på verksamheten

## 9. Underskrift av behörig företrädare för kommunen

Datum 2019-01-15	
Namnsteckning	Namnförtydligande Lenita Granlund
Titel Direktör	Tjänsteställe Omsorgsförvaltningen
Telefon (inkl. riktnummer) 018 – 727 21 03	E-postadress lenita.granlund@upsala.se
Detta dokument har beslutats digitalt och saknar därmed underskrift	Ja, det har beslutats digitalt.

*Personligt ombud Uppsala*

Brücke  
diakoni

A photograph showing two women sitting at a table in a meeting room, viewed from behind. The woman on the left is wearing a blue and white striped shirt and glasses. The woman on the right is wearing a black and white patterned top. They are looking at a document on the table. On the table, there are two white mugs with green logos, a small potted plant in a glass vase, and a pen. The background shows a window with a white frame and a colorful striped curtain.

*Verksamhetsrapport 2018*

# INNEHÅLL

1.	Uppdrag	2
2.	Sammanfattning	3
3.	Beläggning och bemanning	5
4.	Målgrupp	7
5.	Tillgänglighet	8
6.	Nätverk / Vård och stödgivare	9
7.	Uppdrag från klienter	11
8.	Avslutade kontakter	13
9.	Samverkan och kompetensutveckling	14
10.	Systemfel, brister och avvikelser	15
10.1	Systemfel på central nivå	16
10.2	Systemfel, avvikelser och brister på regional och lokal nivå	16
10.3	Åtgärder från PO	17
10.4	Önskvärda förbättringsområden	17

## Bilaga

Redovisning till Uppsala kommun/Lst av verksamhet Personligt ombud  
2018

# 1. Uppdrag

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 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.

## *Ny utförare*

Under perioden 2014 10 01 – 2018 09 30 har utförare av Personligt ombud i Uppsala varit Sofrosyne AB. I och med ny upphandling har verksamheten från och med 2018 10 01 övergått till Bräcke Diakoni som också har uppdraget Personligt ombud i Göteborg.

Bräcke diakoni bedriver non profit-verksamhet inom vård och omsorg. Inom Bräcke diakoni är verksamheten med personligt ombud organiserad inom det övergripande området "Rehab och funktionshinder" och inom underliggande driftområde "Psykiatri och daglig verksamhet". Sedan januari 2018 har Personligt ombud en överenskommelse om Idéburet Offentligt Partnerskap (IOP) med Social resursförvaltning, Göteborgs Stad.

Se även [www.brackediakoni.se](http://www.brackediakoni.se)

## Uppföljning

Rapportering efterfrågas per tertial och år av Uppsala kommun och omfattar även den rapportering som årligen begärs av Socialstyrelsen. Vad föreliggande rapport visar är beläggning, bemanning, målgruppens sammansättning, kontaktvägar till Personligt ombud, klienters professionella nätverk samt de uppdragsområden som klienter efterfrågar initialt mm. En kort redogörelse av resultat för klienter vid avslutade kontakter finns med i årsrapporten samt en redovisning av de systemfel, avvikelser och brister som verksamheten har i uppdrag att redovisa. Kommunerna i länet redovisar årligen uppföljning av Personligt ombud till Lst som i aggregerad form rapporterar uppföljning för länet till Socialstyrelsen

Under året har en brukarrevison beställts och genomförts av *Brukarnas revisionsbyrå i Uppsala län* med djupintervjuer med några klienter från verksamheten. Vi har ännu inte fått rapporten och kan därför inte återge resultatet för 2018.

## 2. Sammanfattning

Under 2018 har 154 personer fått stöd av personligt ombud, 84 kvinnor och 70 män. Önskemål om Personligt ombud har varit fortsatt högt och verksamheten var även i år varit nödgad att bromsa inflödet för nya klienter under framför allt våren. Vi har med anledning därav fortsatt att arbeta mer konsultativt vid förfrågningar om ombud för att de som sökt personligt ombud inte ska fastna i en "kö-situation".

I snitt har verksamheten haft drygt 100 aktuella klienter per månad fram till i oktober, vilket har varit en högre beläggning än tidigare år. Från och med oktober löper en ny upphandlingsperiod för Personligt ombud, med ökat antal heltidstjänster från 4 till 6. Från oktober har fem ombud varit i tjänst och det har inneburit en någon lägre press i verksamheten. Året har i relativt hög grad färgats av den nya upphandlingen och byte av utförare. Från och med första oktober är Bräcke Diakoni utförare och samtliga i den tidigare personalgruppen har valt att gå över till nya utföraren.

Verksamheten är tämligen inarbetad och många klienter hittar till oss. Under de senaste åren har andel klienter som haft egen kunskap om eller fått tips genom sitt privata nätverk, brukarföreningar el dyl om PO stadigt ökat och uppgår i år till drygt hälften, en indikation om att vi når ut. En tredjedel av dem vi arbetat med under året har tidigare haft Personligt ombud i Uppsala eller annan kommun, ett förtroende vi ser som positivt. Flertalet av dem vi tar emot ringer eller mejlar också själva för en första kontakt.

Aktuella personer motsvarar väl målgruppen i uppdraget. Den förskjutning som gradvis skett mot yngre personer och allt fler som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, ofta i kombination med utmattning, depressioner och annan psykisk eller fysisk ohälsa, har stabiliserats till den målgrupp som för närvarande gäller för Personligt ombud. En liknande utveckling har 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 Region Uppsala och fyra femtedelar hade insatser från psykiatrisk vård. Hälften 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 succesivt ökat under de senaste tre åren är de personer som inte får, eller blir av med socialförsäkringar på grund av försäkringskassans ändrade förhållningssätt och allt snävare beslutsramar. Yngre som som fått avslag på ansökan om aktivitetsersättning har också ökat under året. Bristen på kontinuitet inom vården och svårigheten för många att få adekvata insatser utifrån sina behov bidrar också till en ökad efterfrågan på våra tjänster. Även indragning av och svårighet att få adekvat 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 är fortsatt högt.

Under 2017 har 84 kvinnor och 70 män varit aktuella. De skillnader vi kan se generellt utifrån ett genderperspektiv är att kvinnor har något högre andel kontakter inom landstingets somatiska vård, första linjens psykiatri, kommunens socialpsykiatri och försäkringskassan än vad män har, medan män har något högre andel insatser ifrån neuropsykiatri och arbetsförmedlingen. Enbart ett fåtal personer har haft kontakt med psykosmottagningen för vuxna.

För knappt två tredjedelar av dem som avslutats 2018 har de uppdrag som klienterna givit utförts helt eller delvis. I många av de fall där kontakten avbrutits eller där klienten uteblivit eller inte går att få tag på (en tredje-del) har ändå merparten av det klienten önskat få stöd till genomförts. För de flesta i den gruppen har det handlat om att klienten mått sämre och inte orkat eller förmått att fullfölja en planering.

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 på central nivå brister i lagstiftningen för folkbokföringen.

Brister hos *Region Uppsala* handlar om brister vid intygsskrivning, medicinförskrivning och hantering av APO-doser, långa väntetider samt brister i läkarkontinuitet och psykologresurser.

*Försäkringskassan* brister i samverkan med vården. Fk återkopplar sällan till läkare i ärenden där patienten är arbetslös trots upprepade propåer från läkare. Klienter som enligt samtliga samverkansparters bedömning är sjuka och saknar arbetsförmåga bedöms av försäkringskassan vara arbetsföra till 100 procent. En fortsatt stor tillströmning sker av personer som till följd av försäkringskassans förändrade rättstillämpning och arbets sätt har förlorat rätten till sjukpenning, rätten till sin SGI eller fått avslag på ansökningar om sjukersättning och aktivitetsersättning på sätt som för den enskilde inneburit stora påfrestningar.

*Arbetsförmedlingens* arbets sätt med personer som har funktionsnedsättning brister i vissa fall. Vi har också noterat flera fall med stora brister i *samordning mellan parterna inom vården, försäkringskassan och arbetsförmedlingen*.

Avseende *Förvaltningsrätten* har vi sett kraftigt ökande handläggningstider innan dom meddelas vilket ofta bidrar till stora ekonomiska påfrestningar för de enskilda klienterna.

Från *Uppsala kommun* som stödgivare för många av de klienter vi möter har noterats en rad brister från boendeenheten och försörjningsstöd. Boendeenheten brister i samordning, resurser och bemötande och för försörjningsstöd förekommer en allt hårdare reglering av rätt till bistånd och ökade krav på individen samt tveksamma avslag på beslut där individuell behovsprövning inte görs. Speciellt för våldsutsatta kvinnor har vi sett en rad svårigheter både av kompetensbrister, i bedömningar och framför allt brister i samverkan inom kommunen och gentemot vården. För omsorgsförvaltningen är det vissa insatser av boendestöd som inte varit flexibla utifrån klientens behov.

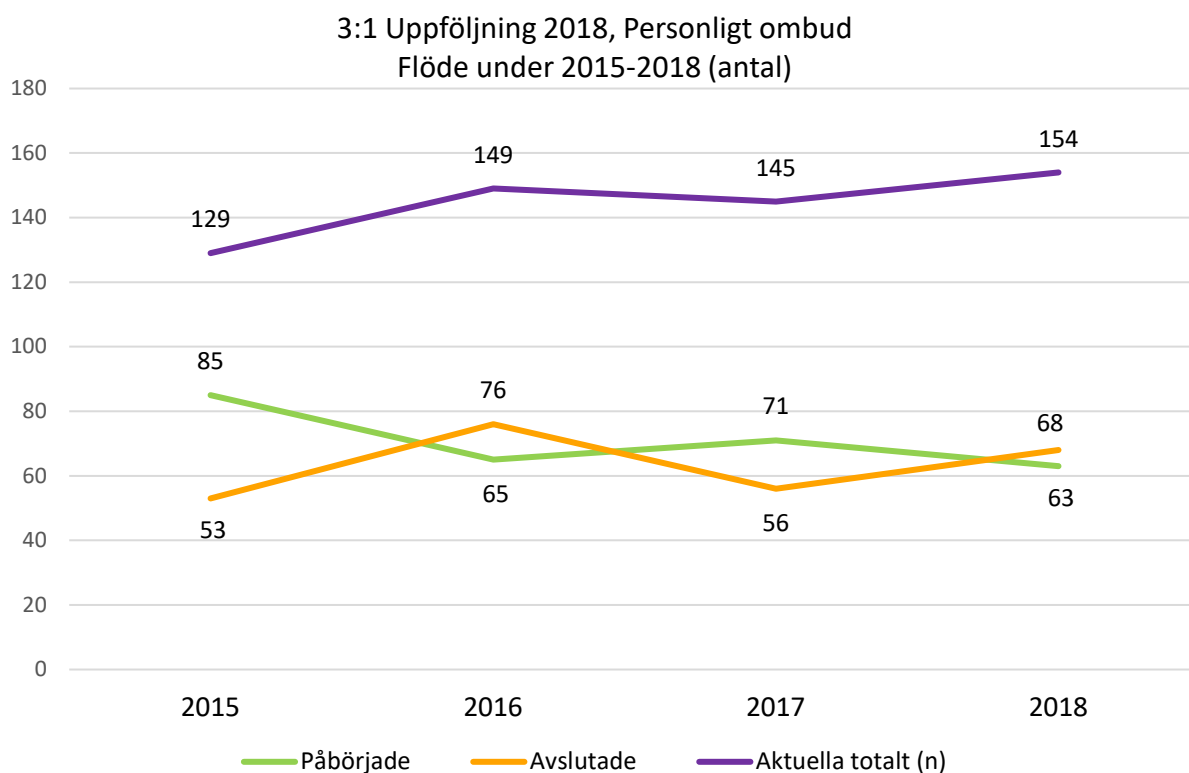
Flertalet noterade felaktigheter handlar om brist på samordning inom kommunen och mellan kommunen och andra stöd- och vårdgivare som bidragit till utsatthet för klienter. Frekventa byten av socialsekreterare och myndighetshandläggare inom Försörjningsstöd samt biståndshandläggare inom Omsorgsförvaltningen under året har inneburit otrygghet och svårigheter för flera klienter.

### 3. Beläggning och bemanning

*Antal aktuella:* Under perioden har 154 klienter varit aktuella i verksamheten<sup>1</sup>. Av dem har 63 nya klienter fått Personligt ombud (28 män och 35 kvinnor) och 68 klienter har avslutats (33 män och 35 kvinnor). Vid årets slut var 92 klienter aktuella.

*Inflöde och aktualitet:* Drygt 40 procent av under perioden aktuella personer har fått Personligt ombud under 2018, 32 procent under 2017 och 27 procent under 2016 eller tidigare. I den senare gruppen har tre personer haft ombud längre än fyra år och 12 personer längre än tre år. Fyra av de 15 har avslutats under året. Tidsspannet för aktualitet har förskjutits något under 2018 i förhållande till 2017 och 2016 (då mätning finns), vilket även märks i aktualitetstid för de konakter som avslutats. Skillnaden speglar troligen den kombination av högt tryck på verksamheten, byte av utförare och de sjukskrivningar som förevarit. Avslutande av kontakter kan helt enkelt bli liggande något längre vid hög arbetsbelastning.

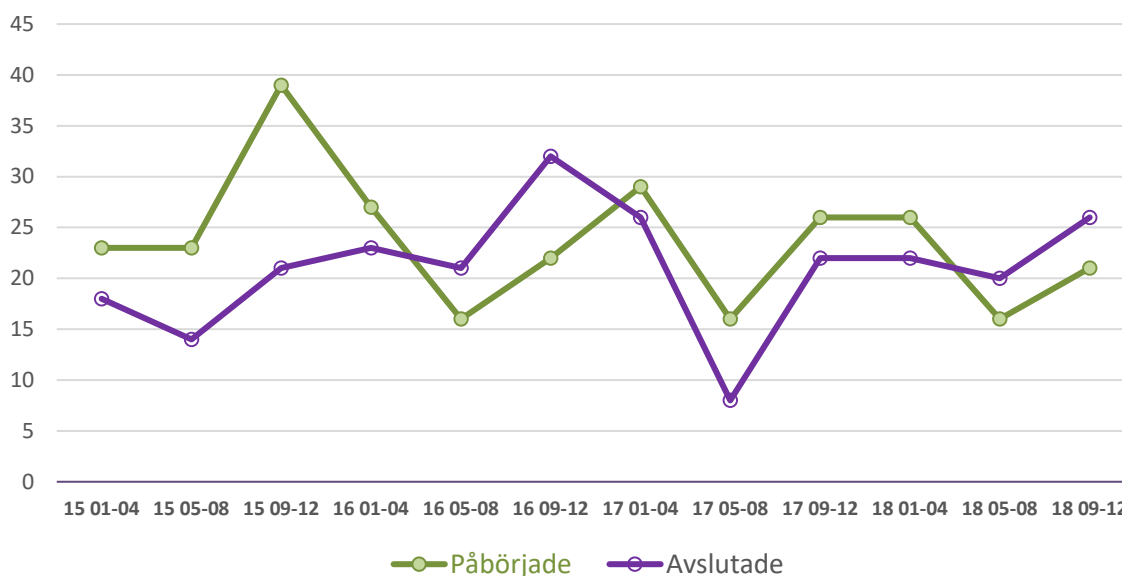
*Beläggning:* I snitt har verksamheten haft 101 aktuella klienter per månad under januari - september och 90 under oktober – december. Eftersom vi har bytt avtal och utförare under 2018 kan det vara på sin plats med återblick över avtalsperioden. Nedan presenteras hur flödet i verksamheten sett ut under 2015 – 2018. Se tabell, 3:1 och 3:2 nedan.



<sup>1</sup> Statistiken för 154 personer omfattar eg. 153 fysiska personer, varav en varit aktuell två perioder under samma år och även avslutats och statistikförts två gånger under 2018.

För den som vill fördjupa sig i hur inflöde och utflöde löper under kalenderåren finns uppgifter på det i tabell 3:2 nedan. Som synes har verksamheten haft en relativt jämn samvariation mellan påbörjade och avslutade klienter under den första avtalsperioden, utom under fjärde kvartalet 2015 då en ny heltidsanställd personal tillträdde på ett sjukvikariat.

3:2 Uppföljning 2018, Personligt ombud  
Inföde och avslutade kontakter per tertial 2015 -2017 (antal)



**Bemanning:** Under perioden januari t o m september, har verksamheten haft motsvarande fyra heltidstjänster och efter första oktober 5 tjänster<sup>2</sup>. Det innebär att ombuden i snitt haft 25 personer aktuella per månad under den förra avtalsperioden och 18 under början av den nya avtalsperioden. I realiteten har några ombud haft fler klienter aktuella per månad då verksamheten haft ett par partiella sjukskrivningar under delar av 2018.

Trycket in till verksamheten har varit fortsatt högt under året och vi har därför behövt prioritera mer, men också att ge ökat stöd och råd via telefon och mejl, både till personer som sökt stöd men även till samverkansparter för att dessa ska utöka sitt stöd till klienter som de redan har kontakt med.

Målgrupper som prioriteras är framför allt personer/familjer med minderåriga hemmavarande barn och personer som inte har några, eller få kontakter med vård-/stödgivare och andra nätverk. I övrigt beroende på hur akut/stor problematik sökande har. Vräkning/ hemlöshet samt våldsutsatta personer är exempel på sådan akut problematik.

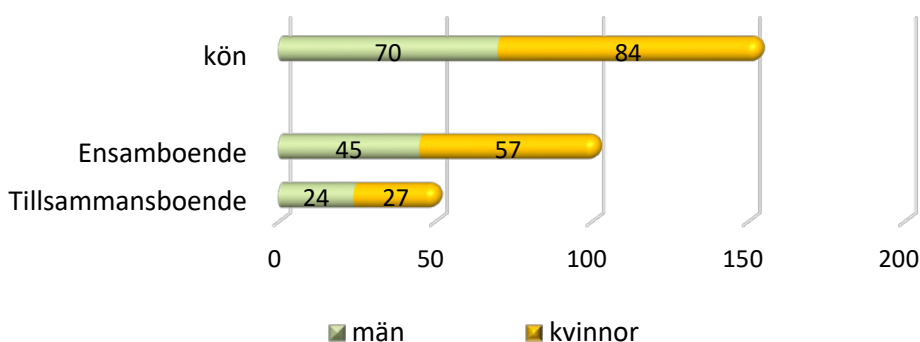
<sup>2</sup> I uppdraget fr o m 18 10 01 ligger 6 heltidstjänster vilka inte har kunnat fyllas under samtliga tre månader, då en nyanställd person valde att sluta efter en månad. Från och med 2019 03 01 kommer samtliga 6 tjänster att vara besatta.

## 4. Målgrupp

**Kön:** 70 män och 84 kvinnor har varit aktuella under året.

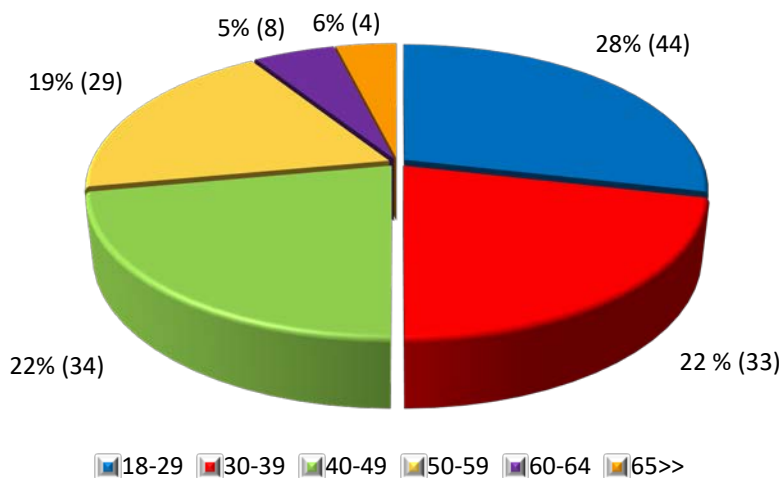
**Boende:** 67 procent är ensamboende och 33 procent bor tillsammans med någon/några andra<sup>3</sup>. Det är ingen signifikant skillnad mellan män och kvinnor som under tidigare år då fler män varit boende tillsammans med andra och fler kvinnor än män ensamboende. Andel hushåll med hemmavarande minderåriga barn är knappt en femtedel av dem vi arbetat med under perioden (29 hushåll, varav 9 familjer med mer än en vuxen i hushållet och 19 med ensamboende förälder).

4:1 Uppföljning 2018, Personligt ombud  
antal klienter fördelade efter kön och boende (n=154)



**Åldersfördelning:** Nära tre fjärdedelar av aktuella personer under perioden, är yngre än 50 år och hälften är yngre än 40 år. Det föreligger inte någon större skillnad i åldersfördelning mellan män och kvinnor. Skillnaderna i åldersspridning mellan könen har succesivt minskat sedan 2015. Det som fortfarande skiljer sig åt är att en något högre andel kvinnor finns i intervallet 18-29 år och motsvarande en något högre andel män i intervallet 30-39 år. Se diagram 4:2 nedan.

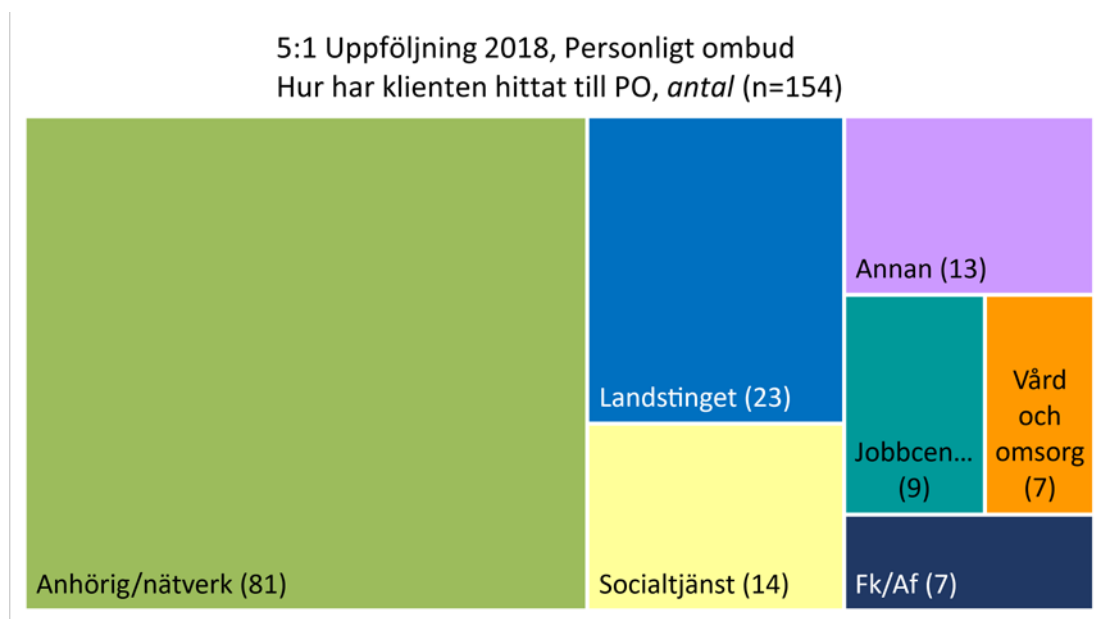
4:2 Uppföljning 2018, Personligt ombud  
Aktuella klienter fördelade efter ålder (n=154)



<sup>3</sup> En person har varit hemlös

## 5. Tillgänglighet

*Kontaktvägar:* Drygt hälften 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. Femton procent av klienterna har fått tips av eller hjälp med att kontakta Personligt ombud via Region Uppsala, 20 procent genom kommunala verksamheter, fyra procent via Af eller Fk och åtta procent på annat sätt. Fördelningen har sett liknande ut under de tre senaste åren. Se diagram 5:1 nedan.



Andelen personer som har kontaktat verksamheten själva, genom telefon eller mejl har ökat under de senaste åren och uppgår till 64 procent av de som fått Personligt ombud<sup>4</sup>. För de övriga 36 procenten är det någon annan som tagit kontakt, oftast anhörig eller någon vård-/stödkontakt. Fördelningen mellan män och kvinnor är lika. Den relativt stora skillnad som fanns tidigare, där betydligt fler kvinnor än män tog kontakt själva föreligger inte längre.

*Personligt ombud:* En knapp tredjedel av de personer som fått Personligt ombud har tidigare haft kontakt med PO i Uppsala eller på annan ort och andelen män och kvinnor bland dem är relativt jämn. Antal personer som tidigare haft Personligt ombud och återkommit har ökat i förhållande till 2017 och 2016.

Information om Personligt ombud i Uppsala finns tillgänglig på hemsidorna för Bräcke Diakoni<sup>5</sup> (och tidigare Sofrosyne AB), Region Uppsala och Uppsala kommun. Verksamheten är väl känd hos HSO och brukar- och anhörigföreningar i länet, hos RSMH, Verkstan och kommunens träffpunkter. Vi har lagt ut foldrar med kort information och kontaktuppgifter På de flesta ställen där målgruppen kan förväntas ha andra kontakter och tar emot de studiebesök eller andra kontaktinbiter som kommer. Det finns dock en del områden vi behöver nå i större utsträckning, t ex primärvården. Vi kommer att prioritera alla aspekter av tillgänglighet under nästkommande år.

<sup>4</sup> Mätningen omfattar enbart de som "registreras" och får ombud.

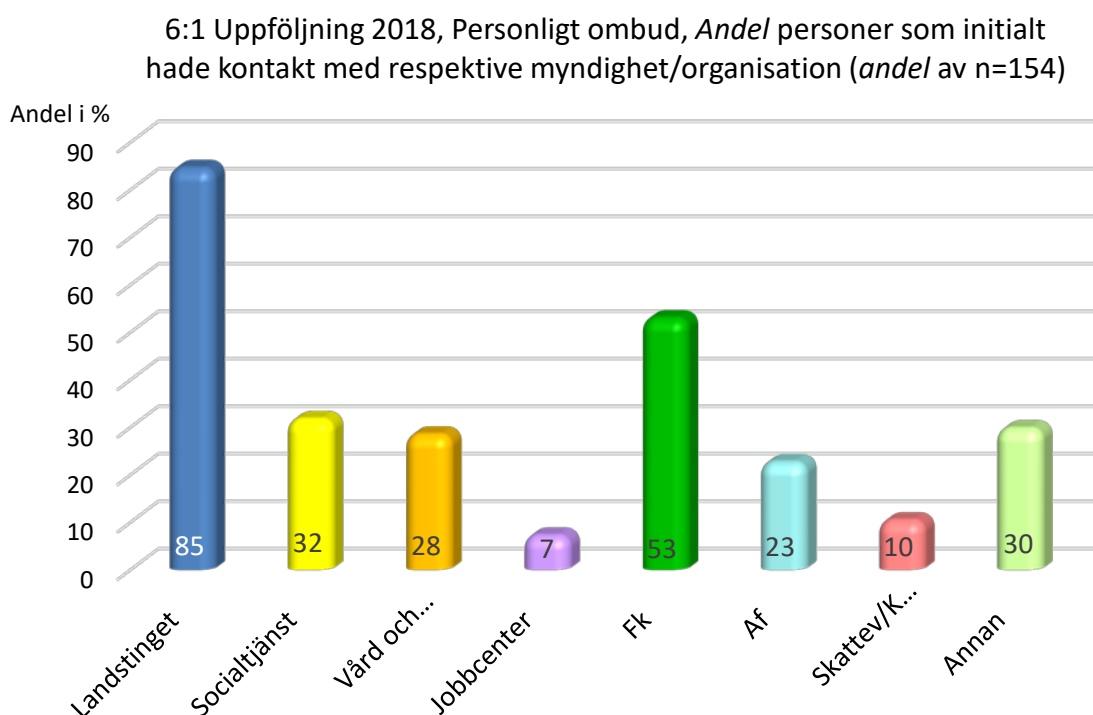
<sup>5</sup> Informationen finns på 10 språk.

## 6. Nätverk /vård- och stödgivare

SIP: Tretton av 151<sup>6</sup> aktuella klienter har vid initial kontakt med Personligt ombud uppgivit att de har en Samordnad Individuell Plan (SIP) med två eller flera involverade myndigheter,<sup>7</sup> vilket är en tydlig ökning sedan tidigare mätningar.

Av 154 aktuella personer under perioden hade knappt hälften, vid initial kontakt med Personligt ombud, kontakt med vård-/stödgivare inom både landsting och kommun samtidigt, vilket är en förutsättning för en samordnad individuell plan. Det visar att knappt en femtedel av aktualiserade personer som initialt hade kontakt med både kommunen och regionen också hade en pågående SIP. Vilket ger en indikation på att den satsning landsting och kommun gjort under året för att öka möjligheterna till SIP, i enlighet med lagstiftningen, har givit viss effekt för målgruppen. Dock ville hälften av dem som hade SIP initialt ändå ha hjälp av Personligt ombud med vård- och myndighetskontakter.

Vård- och stödgivare: Av de kontakter med myndigheter, vård- och stödgivare och andra organisationer som klienter uppgivit att de haft vid *initial kontakt* med Personligt ombud, dominerar psykiatriska vårdkontakter som sig bör. Se diagram 6:1 nedan.



Nära fyra femtedelar (79 %) av aktuella personer hade psykiatrisk vårdkontakt via specialistpsykiatri eller vårdcentral initialt; några få personer (5) hade vårdkontakt både med första linjens psykiatri och specialistpsykiatri. Av de personer som initialt hade kontakt med specialistpsykiatri hade drygt två tredjedelar kontakt med Affektiva mottagningarna / Unga Vuxna, knappt en tredjedel med Neuropsykiatriska mottagningen för vuxna och enbart tre personer med Psykosmottagningen.

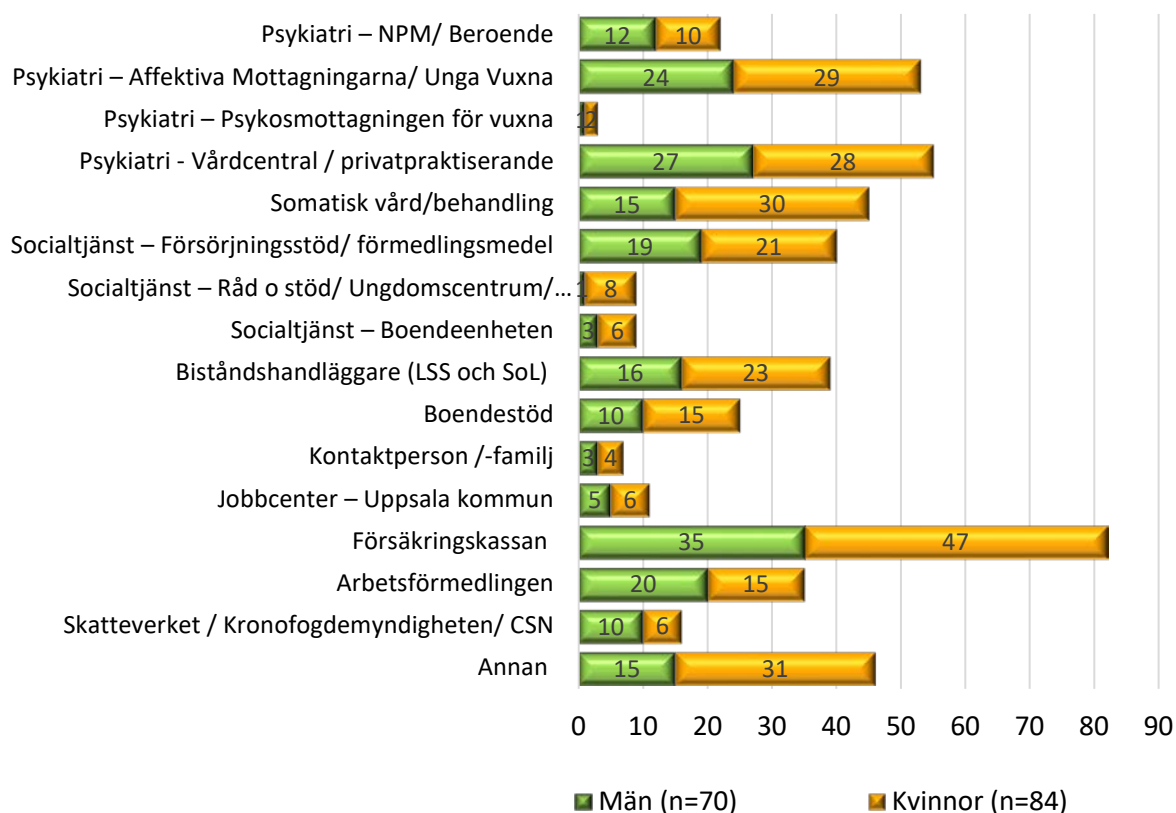
<sup>6</sup> För 3 av klienterna är uppgift ej känd angående förekomst av SIP initialt

<sup>7</sup> Två av parterna måste alltid vara Region Uppsala och kommunen.

Många har även kontakt med den somatiska vården (36 %), försörjningsvägar med försäkringskassa (53 %) och kommun (26 %), biståndshandläggare (25 %) och insatser via socialpsykiatrin (23 %) samt i viss mån arbetsförmedling (23 %) och det kommunala Jobbcenter (7%). *Annan kontakt* kan handla om specifika vårdinsatser som habilitering mm, externa utförare av arbetsträning, träffpunkter, diakoner, intresseföreningar m fl.

De små skillnader vi kan se avseende män och kvinnor som varit aktuella under perioden är att högre andel kvinnor än män är aktuella för somatisk vård. En något högre andel kvinnor har kontakt med försäkringskassan och högre andel män med arbetsförmedlingen initialt. Något högre andel kvinnor än män har boendestöd och därmed också kontakt med biståndshandläggare. Betydligt fler kvinnor än män har haft kontakt med socialtjänstens stöd till Barn, ungdom och familj initialt; det är också fler kvinnor än män som har minderåriga hemmavarande barn. Några större könsskillnader föreligger inte i övrigt. Materialet är dock litet och mindre skillnader i övrigt kan snarare vara föranledda av individuella behov, än av generella. Se diagram 6:2 nedan.

6:2 Uppföljning 2018, Personligt ombud  
Klienternas nätverkskontakter initialt, antal/kön (n=154)



Övriga kontakter med vård- och stödgivare som klienter haft initialt var ca hälften stödgivare inom arbetsrehabilitering och resterande juridisk hjälp, vård/utredning via BUP eller Habiliteringen, stöd från frivården samt Nexus för våldsutsatta, Budget och skuldrådgivning m fl.

## 7. Uppdrag från klienter

I redovisningen av uppdragsområden nedan avses enbart de uppdrag klienterna efterfrågat initialt vid de första kontakterna med Personligt ombud.

*Klienternas uppdrag* till Personligt ombud initialt, omfattade i snitt 2,6 områden och varierade mellan ett och sju uppdragsområden per person. Tre fjärdedelar har 1–3 uppdragsområden initialt som de vill ha hjälp med. Uppdragen kan se mycket olika ut och arbetet med det klienterna efterfrågar läggs upp utifrån varje persons behov och resurser. 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 flera uppdrag inom andra områden än de som klienterna efterfrågat från början av kontakten (se diagram 7:1 nedan).

Stöd i kontakt med vård och myndigheter efterfrågades av drygt fyra femtedelar av alla klienter initialt. Drygt hälften (51 %) ville ha stöd i eller till vårdkontakter<sup>8</sup> och drygt tre femtedelar (64 %) stöd i kontakt med myndigheter<sup>9</sup>. Drygt två femtedelar av de 124 personer som efterfrågade stöd i kontakter var i behov av stöd till såväl vårdgivare som myndigheter. Behov av stöd med ansökningar, överklagningar och klagomål till försäkringskassan och andra myndigheter är ofta efterfrågat. I variabeln "*Juridiska frågor i övrigt, t ex överklagan, patientnämnd, IVO e t c*" omfattas efterfrågad hjälp med att överklaga försäkringskassans och andra myndigheters beslut.

Gällande försäkringskassan kan det handla om fyra-fem omgångar med *synpunkter, yttrande, begäran om omprövning, överklagan till FVR samt i vissa fall överklagan till KR för ett beslut*. En del klienter får i samband med att de får avslag på ansökan om sjukersättning, även indragen sjukpenning och/eller blir av med sin SGI, vilket innebär att de kan ha flera parallella ärenden pågående samtidigt. För personer aktuella under perioden som initialt velat ha hjälp med juridiska frågor, önskade flertalet att få hjälp med överklagningar av beslut från Försäkringskassan och kommunen<sup>10</sup>.

Bland övriga uppdrag ligger tyngdpunkterna på behov av arbete/ arbetsträning/ sysselsättning, stöd ifråga om försörjning och skuldproblematik samt inte minst behov av konkret hjälp med administrativa uppgifter; ansökningar, abonnemang, avbetalningsplaner och vardagsärenden. I grupperingen "*annat*" i statistiken återfinns diverse önskemål om allt från frågor om avvecklande av företag, avlastning för föräldrar med vuxna barn i deras roll som "samordnare", bryta isolering, relationsproblem, diskussioner om existentiella problem/frågor, att utgöra ett "nav i välfärdssystemet", vara "livlina", coach mm.

---

<sup>8</sup> Stöd i och till kontakter med vårdgivare, avser vård via Region Uppsala oavsett om det är interna resurser eller avropade privata.

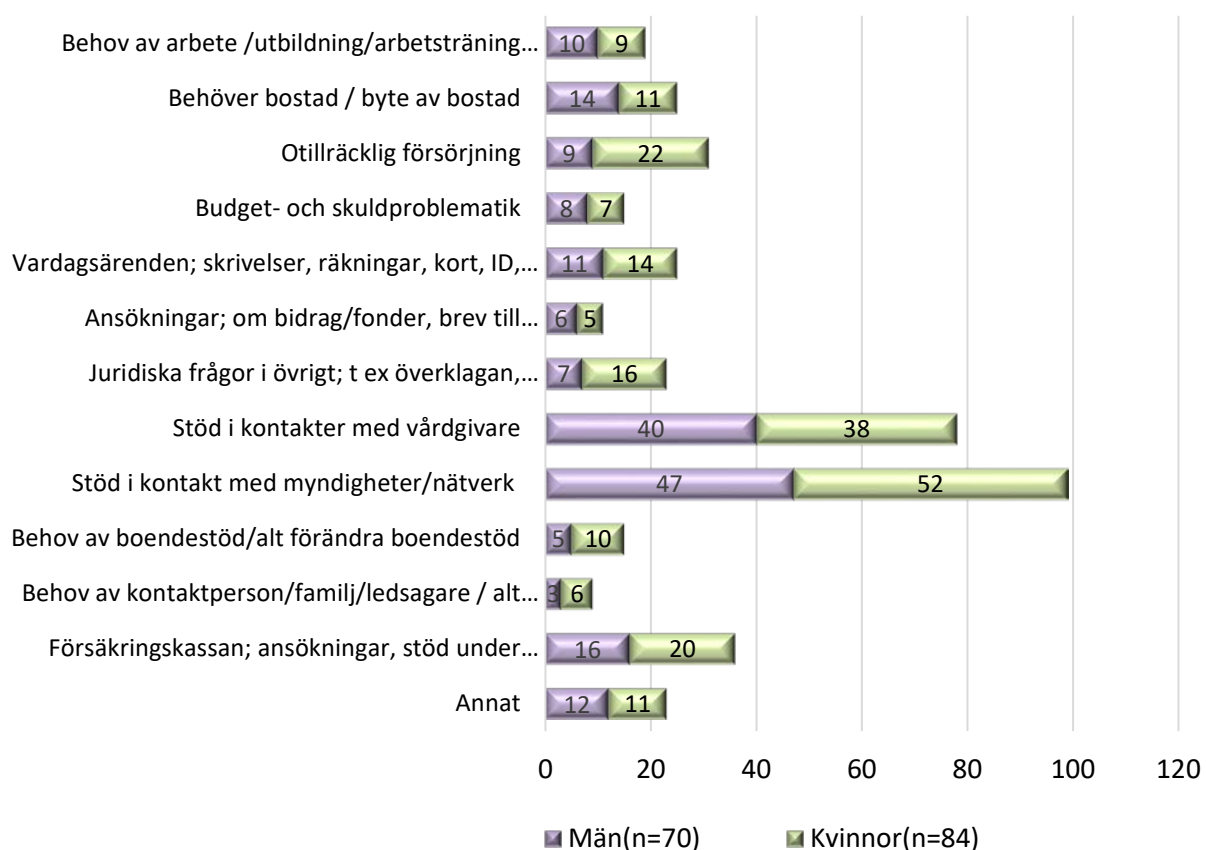
<sup>9</sup> Stöd i och till kontakter med myndigheter/professionella nätverk osv. Kan vara såväl kommun, försäkringskassa, arbetsförmedling, CSN, Kronofogdemyndigheten, pensionsmyndighet eller annan.

<sup>10</sup> Gäller i första hand försörjningsstöd och biståndsbeslut som avslag på boendestöd, kontaktperson och särskilt boende



De skillnader vi kan se ifråga om kön är att något högre andel kvinnor än män har efterfrågat hjälp med juridiska frågor, speciellt överklagan av försäkringskassans beslut; vilket kan hänga samman med att det är fler kvinnor som erhåller ersättning från Försäkringskassan. Det är också högre andel kvinnor än män som efterfrågat hjälp på grund av otillräcklig försörjning, t ex vid ansökan om försörjningsstöd. I övrigt finner vi inga signifikanta skillnader mellan mäns och kvinnors efterfrågade uppdrag i materialet. Mindre skillnader i resultatet speglar snarare den grupp personer som varit aktuella under perioden.

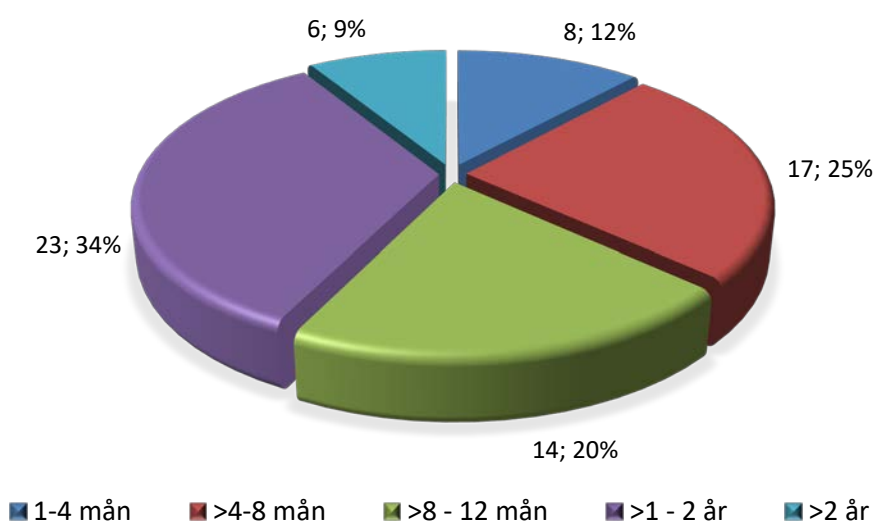
6:1 Uppföljning 2018, Personligt ombud, Fördelning av klienters uppdragsområden till PO initialt, *antal/kön* (n=154)



## 8. Avslutade kontakter

**Aktualitet:** Under perioden har kontakt avslutats med 68 personer; 33 män och 35 kvinnor. Av dem hade nära två femtedelar varit aktuella i upp till 8 månader och tre femtedelar i upp till ett år. För dem som varit aktuella i upp till 8 månader är det betydligt fler kvinnor och bland dem som varit aktuella i såväl 8–12 månader och över ett år betydligt fler män.

8:1 Uppföljning 2018, Personligt ombud  
Aktualitet för avslutade klienter -antal/andel (n=68)



**SIP:** Av 68 avslutade kontakter under 2018 hade 4 personer SIP vid start och 10 personer vid avslut. Av 68 personer bedömde PO att SIP var aktuell för knappt hälften, vilket innebär att av dem där SIP bedömdes vara adekvat hade en tredjedel SIP vid avslut. Personligt ombud var medverkande i SIP för alla dem där det upprättats en sådan planering.

I övrigt går det inte att värdera förändringar ifråga om nätverkskontakter på grund av brister i kvalitet på uppgifter den delen av uppföljningen. Det är därför tveksamt att värdera även ändringar i uppdragsområden under tid.

**Resultat:** För knappt två tredjedelar av dem som avslutats 2018 har de uppdrag som klienterna givit utförts helt eller delvis. I många av de fall där kontakten avbrutits eller där klienten uteblivit eller inte går att få tag på (en tredjedel) har ändå merparten av det personen önskat få stöd till genomförts. För de flesta i den gruppen har det handlat om att klienten mått sämre, inte orkat eller förmått att fullfölja en planering. I några fall har vi från Personligt ombud nödgats avsluta kontakten i dialog med klienten där vi inte kunnat emotse klientens krav eller önskemål om insats.

## 9. *Samverkan och kompetensutveckling*

Kort översikt av organiserad samverkan och kompetensutveckling för Personligt ombud under 2018. (\*= ej deltagit)

### Länstyrelsen

- Länsledningsgrupp 6/4 och 26/10  
Lst Anna Haid m fl 25/4

### Personligt ombud C-län

- *Personligt ombud C-län* 5/2, 19/3, 25/4, 11/10, 5/12
- Samverkan Personligt ombud C län och AF/FK 17/5 och 8/11

### Brukarråd

- Verksamhetsövergripande 5/3 och 11/11
- Affektiva sjukdomar 23/3, 1/6, 21/9\*, 23/11\*
- Beroende och neuropsykiatri 20/3, 27/3, 12/9\*
- Psykosvård och rättspsykiatrisk vård 22/3, 17/5, 20/9\*, 29/11\*

### Utbildningar / konferenser

- PO-konferens YPOS (29 - 30 maj)  
(Personligt ombud i Uppsala och Enköping ingick i arrangörgruppen för konferensen)
- Nätverksmöte om Mäns våld mot kvinnor (12/6)
- *Suicidpreventionsdag* UKK (10/9)
- *Ny skuldsaneringslag* mm; Budget & Skuld, Uppsala kommun (12/9)
- *Drogfokus* 17 - 18 okt (arr Lst)
- *Psykiatridagarna* (v 46)
- *Konferensdag* Personligt ombud Mälardalen, genom Lst (14/11)
- Infoteket; *Information om ADHD* (Dan Edvinsson) (21/11)

### Evenemang Personligt ombud - Uppsala

- Vårsalong (17/5)
- Adventsfika (28/11)

### Information om Samverkan

- Besök hos cheferna för *boende/boendestöd* mm, Omsorgsförvaltningen
- *Suicidprevention*; träff med samordnare Uppsala kommun (21/5)
- *Peer Support*, Forum för Brukarinflytande, (31/1) och (11/6)
- *Forskare* från Japan (4/9)
- *Ordförande* i Omsorgsnämnden Eva Christiernin och *avdelningschef* Lena Thalén för Omsorgsförvaltningen, (17/9)
- *Avdelningschef* Socialförvaltningen Åsa Carlsson och Första vice ordf. i Socialnämnden Ylva Stadell ang hemlöshet och bostad för våldsutsatta kvinnor (nov).
- *MISA* 21/11
- *Hemterapeuterna* Uppsala kommun, (29/11)
- *Boendeenheten* (15/11)

- Studiebesök på *Initia ASF* (22/11)
- *Kommuninformation*, Uppsala kommun, information till personal i receptionen, (7/11)
- *Frälsningsarmén*, information till verksamhetsansvarig för sociala verksamheten, (7/11)
- *Infoteket*, Region Uppsala, personal, (21/11)
- *Röda Korset*, (30/11)
- *Diakonins Hus*, Uppsala pastorat (Sv K) information till Diakoner, (4/12)
- *Stadsmissionen*, expedition, (4/12)
- *S:t Lars Kyrkan* (Katolska församlingen) information till församlingsstyrelse, (7/12)

Informationsmaterial är utlagt på ett flertal ställen som Försörjningsstöd, Psykiatrins hus m fl.

## 10. Systemfel, brister och avvikelser

I uppföljningen har verksamheten delat upp rapporterade systemfel, brister och avvikelser 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 Region Uppsala, arbetsförmedlingen och försäkringskassan.
- 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 Personligt ombud 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 Personligt ombud 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". För 2018 har Socialstyrelsen väsentligt förändrat uppföljningen därvidlag (se bilaga 3) vilket inte meddelades förrän i december då uppföljningsmallen skickades ut. Redovisningen i denna rapport följer därmed i stort det upplägg verksamheten presenterade 2017.

### Generellt

Under 2018 har totalt 32 systemfel, brister och avvikelser rapporterats. Systemfel på strukturell nivå är noterat vid ett tillfälle, brister/avvikelser hos regional myndighet/organisation vid 14 tillfällen och hos lokal myndighet/organisation vid 17 tillfällen. Likartade systemfel och brister blir ofta inte redovisade mer än en gång eller enbart vid särskilt svåra situationer.

I 28 av de 32 incidenter som tagits upp har rapporterade ombud noterat liknande brister för flera klienter.<sup>11</sup>

### *10.1 Systemfel på central nivå*

Ett systemfel har rapporterats på central myndighetsnivå och gäller en administrativ problematik som främst drabbar utsatta kvinnor. Skatteverket kan inte utreda ett folkbokföringsärendet utifrån uppgifter från sociala myndigheter. En förälder som vägrar underteckna ändrad folkbokföring för gemensamma barn har fått till följd att den andra föräldern förlorade bl a bostadsbidrag och vårbidrag som denne annars skulle ha haft rätt till, trots att sociala myndigheter kunde intyga att barnet bodde hos den föräldern. Skatteverket ansåg sig tvungna att gå vidare med ärendet till Förvaltningsrätten, vilket tog lång tid.

### *10.2 Systemfel, brister och avvikelser på regional och lokal nivå*

Merparten av de 31 systemfel, brister och avvikelser som noterats på regional och lokal nivå står Uppsala kommun för. Kommunen 17, Region Uppsala 5, försäkringskassan 4, arbetsförmedlingen 1, Förvaltningsrätten 1 och 3 händelser är noterade för bristande gemensam samordning av Fk, AF och regionen. Flera av de brister som kommer av regionala myndigheters agerande kan också betraktas som systemfel på nationell nivå då de är frekvent förekommande, utgår ifrån statliga myndigheter och förekommer i hela landet.

Utifrån samtliga rapporterade händelser har klienten fått hjälp av Personligt ombud att försöka få en ändring till stånd där klienten velat det, vilket i de flesta fall där bristen gått att påverka också bidragit till att lösa situationen för klienten.

Brister hos *Region Uppsala* handlar om brister vid intygsskrivning, medicinföreskrivning och hantering av APO-doser, långa väntetider samt brister i läkarkontinuitet och psykologresurser.

*Försäkringskassan* brister i samverkan med vården. Fk återkopplar sällan till läkare i ärenden där patienten är arbetslös trots upprepade propåer från läkare. Klienter som enligt samtliga samverkansparters bedömning är sjuka och saknar arbetsförmåga bedöms av försäkringskassan vara arbetsföra till 100 procent. Förutom de specifika fall som relaterats har vi haft en fortsatt stor tillströmning av personer som till följd av försäkringskassans förändrade rättstillämpning och arbetssätt har förlorat rätten till sjukpenning, rätten till sin SGI eller fått avslag på ansökningar om sjukersättning och aktivitetsersättning på sätt som för den enskilde inneburit stora påfrestningar.

*Arbetsförmedlingens* arbetssätt med personer som har funktionsnedsättning brister. Svårigheter förekommer ofta i kontakt med arbetsförmedlingen, där inskrivning ofta innebär att alla förväntas ta eget ansvar för tider till möten och redovisning av aktiviteter, vilket kan vara svårt för personer med neuropsykiatriska hinder, dyslexi mm.

Vi har också noterat flera fall med stora brister i *samordning mellan parterna inom vården, försäkringskassan och arbetsförmedlingen*.

---

<sup>11</sup> Händelser som då inte rapporterats.

Avseende *Förvaltningsrätten* har vi sett kraftigt ökande handläggningstider innan dom meddelas vilket ofta bidrar till stora ekonomiska påfrestningar för de enskilda klienterna.

Från *Uppsala kommun* som stödgivare för många av de klienter vi möter har noterats en rad brister från framför allt boendeenheten och försörjningsstöd. Boendeenheten brister i samordning, resurser och bemötande och för försörjningsstöd förekommer en allt hårdare reglering av rätt till bistånd och ökade krav på individen samt tveksamma avslag på beslut där individuell behovsprövning inte görs. En händelse med brister i bemötande är också noterad.

För omsorgsförvaltningen är det vissa insatser av boendestöd som inte varit flexibla utifrån klientens behov. Flertalet noterade felaktigheter handlar om brist på samordning inom kommunen och mellan kommunen och andra stöd- och vårdgivare som bidragit till utsatthet för klienter. Frekventa byten av socialsekreterare och myndighetshandläggare inom försörjningsstöd samt biståndshandläggare inom Omsorgsförvaltningen under året har inneburit otrygghet och svårigheter för flera klienter. Några noterade förbättringsområden är generellt skrivna inom angivna områden men utgår ifrån svårigheter för klienter vi träffar.

### *10.3 Åtgärder från Personligt ombud*

För att bistå klienten att få en förändring till stånd sker oftast kommunikation per telefon eller 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. Vi har också möjlighet att lyfta återkommande brister i olika samverkansgrupper, framför allt vad gäller brister inom psykiatrin, där personligt ombud medverkar i olika Brukarråd. Vi rapporterar även systemfel, brister och avvikelser till Länsledningsgruppen för Personligt ombud två gånger per år samt genom föreliggande rapport. Under 2018 har Personligt ombud i länet även träffat Länsstyrelsens representant i ledningsgruppen vid ett par tillfällen samt representanter för arbetsförmedlingen och försäkringskassan för gemensamt informationsutbyte, där vi kunnat ta upp även de systembrister och förbättringsområden vi ser. Lokalt i Uppsala har vi även kunnat lyfta frågor direkt med de politiker, chefer och annan personal som vi träffat (se avsnitt 9).

### *10.4 Önskvärda förbättringsområden*

Samordning och helhetssyn

#### **○ Samordnad individuell plan (SIP)**

Vi har erfarit att fler personer av dem vi träffat under 2018 har fått del av Samordnad individuell plan, vilket är glädjande. Ca en femtedel av de personer som vid initial kontakt med Personligt ombud hade vård och insatser från både Regionen och Uppsala kommun hade också en pågående SIP. Vi har också sett en förbättring vad gäller uppföljning av pågående planer. Kommunens och vårdens satsning på att öka antalet personer som får del av samordnad planering har synbarligen givit effekt för den målgrupp som är aktuell för Personligt ombud.

SIP leder ofta till ett bättre resultat om den som är sammankallande känner individen och *finns kvar över tid*. I Region Uppsala är det oftast en kurator som tar initiativ till SIP och som vanligen känner personen väl, vilket är bra. I kommunen används ofta en SIP-samordnare som i de flesta fall inte har träffat personen tidigare vilket skapar otrygghet för en del klienter. Å andra sidan kan samordnarrollen också medföra en bättre kvalitet på möten samt bättre kontinuitet och uppföljning på sikt, då framför allt socialsekreterare och biståndshandläggare ofta byts ut.

Med införande av SIP-samordnare och förändrade rutiner för SIP inom Uppsala kommun ser vi att *delaktigheten för klienten har försämrats*. Det förberedande och strukturerade samtalet mellan klienten och den som ska hålla i planeringsmötet har i flera fall inte genomförts i de fall kommunen kallar till en SIP, vilket vi ser kan vara förödande. Kravet på förberedelse finns tyvärr inte inskrivet i lagstiftningen men har från början varit en del i rutinen för Samordnad individuell plan. Vi ser att god förberedelse, där klientens frågor och önskemål bejakas och struktureras, bidrar till en bättre kvalitet i processen. Som det är i många fall nu får Personligt ombud som enda part gå in och förbereda klienten inför planeringsmötet, vilket inte är optimalt.

Vi ser det som en framgångsfaktor om den handläggare som klienten har nära kontakt med och som ofta är den som initierat en SIP också tar ansvar för att förbereda planeringsmötet på ett strukturerat sätt tillsammans med klienten. Vi är gärna med vid ett sådant förberedelsemöte när klienten så önskar och finns ofta med klienten under en längre tid.

Arbetet med SIP ska påbörjas utan dröjsmål. Vi ser en hel del situationer där initierandet av en SIP drar ut onödigt långt på tiden. Att initiera en SIP och sedan låta det ta många månader i vissa fall innan den genomförs riskerar att stoppa upp pågående insatser och framför allt klientens motivation till förändring. Långa väntetider skapar ofta hopplöshet och inaktivitet, vilket kan medföra att klientens möjlighet till rehabilitering och aktivitetsförflyttning sinkas. Tiden mellan initierande av en SIP och genomförande av densamma bör vara kort.

○ *Föräldrar med svår psykiatrisk diagnos och minderåriga/vuxna barn* som också har en psykiatrisk diagnos har mycket svårt att få ett sammanhållet stöd, speciellt vad gäller förhållandet föräldrar och vuxna barn. Bristen på helhetssyn försvårar ibland nyttan av de individuella insatserna till olika familjemedlemmar.

För att nå ett bättre resultat för individerna borde samverkansparter arbeta mer i team vad gäller hela familjesituationen. Varför inte jobba med *gemensam SIP*, speciellt vad gäller föräldrar och vuxna barn.

○ *Brister i samordning av läkarresurser och framför allt avsaknaden av en holistisk syn på människor med sammansatt problematik*. Personer som har både psykisk och fysisk ohälsa bemöts och behandlas utifrån sina respektive diagnoser och besvär och får "välja" var de för tillfället ska söka ett läkarintyg för sjukskrivning t ex. Läkare på vårdcentralen kan inte ens se sjukintyg i journalsystemet som är utfärdade av specialistpsykiatrin, vilket de kan behöva för att kunna skriva ett sammanfattande intyg. Patienten riskerar att låsas fast i en situation som

fördröjer hens rehabilitering och ifråga om försäkringskassan, ger problem med försörjningen.

Det skulle underlätta om patientansvarig läkare på vårdcentral (eller annan läkare som beslutas om) ges möjlighet att ta samordningsansvaret fullt ut, både när det gäller samordning av läkarintyg/utlåtanden, Samordnad individuell plan och rehabiliterande behandling.

○ *Försäkringskassan svarar sällan på läkares förfrågningar och önskemål om samråd och gemensam planering för personer som är arbetslösa, trots att det efterfrågas via upprepade läkarintyg. Bristen på samordning kan många gånger fördröja eller t o m förhindra en rimlig rehabilitering samt försvåra för individen att få rätt ersättning.*

Vi ser att alla har att vinna på en dialog vid sjukskrivningar även vad gäller personer som är arbetslösa, speciellt när det handlar om personer med samsjuklighet. En nära dialog tillsammans med klienten ser vi som en framgångsfaktor i all rehabilitering. Det är synd att samverkansformer som tidigare visat sig fungera inte längre ges utrymme inom myndighetens uppdrag. Rehabiliteringssamordningen bör förstärkas.

○ *Samordning av insatser med ett långsiktigt och för individen hållbart perspektiv, brister i många fall mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Personer med psykisk ohälsa, inte sällan med samsjuklighet, tvingas runt i upprepade insatser, arbetsträningar och bedömningar varvat med sjukpenning år efter år och får till slut sin sjukpenning indragen och betraktas som arbetsföra av försäkringskassan. Detta trots läkarintyg och arbetsförmedlingens bedömning av motsatsen. Många gånger tvingas de sedan vara "sjukskrivna" med aktivitetsstöd eller försörjningsstöd.*

Personligt ombud över hela landet möter många människor som sitter fast i situationer som relaterats ovan. De hamnar i ett ingenmansland mellan sjukdom och insatser som de ofta inte klarar av. Det skulle många gånger vara både humanare och mer hållbart samhällsekonomiskt att ge dessa personer möjlighet att få längre tid på sig i en sammanhållen rehabilitering med sjuk-/aktivitetsersättning på del- eller heltid.

○ *Allt fler unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, framför allt autism, beviljas inte längre aktivitetsersättning trots stora arbetshinder, utan bedöms av försäkringskassan inte ha någon nedsättning i arbetsförmågan. Försäkringskassan negligerar ofta de effekter av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, t ex utmattning och återkommande depressioner, som försvårar återhämtning och bidrar till kraftigt nedsatt arbetsförmåga. Till och med personer med beslut om LSS och som har en enkel sysselsättning på några timmar i veckan bedöms vara arbetsföra till 100 procent utan att det stöds av vare sig läkare, arbetsförmedling eller andra professioner som känner individen. Förutom svårigheter till adekvat arbetsträning och rehabilitering bidrar detta många gånger till en omöjlig ekonomisk situation för den enskilde.*

Vi ser att unga människor med stora funktions- och hälsohinder behöver tillräckligt med tid samt adekvat stöd i sin rehabilitering och bör därför få sin ekonomiska situation säkrad i enlighet med lagstiftarens intentioner med ersättningen.



○ *Brist på samordning och aktiv genomförandeplan mellan individen, försörjningsstöd och kommunens arbetsrehabiliterande insatser*, när en person går över ifrån bidrag till lönearbete. Det kan t ex innebära att personen förlorar försörjningsstödet den månad hen börjar arbeta men lönen kommer först en månad senare, vilket får till följd att hyra och andra räkningar inte kan betalas och personen saknar pengar till resor samt mat.

Vi tror att övergången mellan bidrag och självförsörjning skulle kunna organiseras bättre så att individen får det försörjningsstöd hen har rätt till och inte riskerar att hamna i ekonomiska svårigheter på grund av administrativa missar.

○ *Ekonomisk utsatthet för de personer i målgruppen som nödgas söka försörjningsstöd för en längre period*. En allt restriktivare hållning ifrån Socialtjänsten, där mycket är schabloniserat utan individuell prövning å ena sidan men där det också krävs många detaljredovisningar å andra sidan, är svår att hantera för många personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Målgruppen blir många gånger bundna till extra stöd via Personligt ombud för att klara av kontakten med försörjningsstöd, något som i mångt och mycket skulle kunna undvikas med ökade kunskaper hos Socialtjänsten, en högre ansats av "socialt arbete" och individuella hänsynstaganden.

### Våldsutsatta personer med psykisk funktionsnedsättning

Personligt ombud har i takt med ökad kompetens inom området våldsutsatta personer i större utsträckning uppmärksammat våldsproblematik för klienter. Vi ser att brister i professionernas kunskap om psykisk ohälsa i relation till att vara våldsutsatt samt brist på samordning, många gånger kan försvåra för klienten att få adekvata stödinsatser inom välfärdssystemet.

○ *Brister förekommer i samordning för våldsutsatta kvinnor*, dels mellan verksamheter inom kommunen och mellan kommunen och vården. Våldsutsatta personer har ofta många olika stödinsatser men samordningen mellan dem fungerar inte alltid bra; ekonomisk trygghet saknas också många gånger, vilket försvårar uppbrott från förövaren och möjligheten att få adekvata skyddsinsatser och alternativt boende både på kort och lång sikt. Kvinnor som i uppbrottet blir så sjuka att det kräver inläggning inom psykiatri har efter vårdtiden ofta ingen egen bostad och skrivs ut utan adekvat samordning. De hänvisas ibland till vandrarhem när kommunens skyddade boende inte räcker till, och där de riskerar att fortsätta fara illa.

Det brister även i kompetens och konkret samarbete; där t ex boendeenheten inte accepterat läkarintyg och rekommenderad behandling för våldsutsatt och socialt utsatt kvinna samt agerat i sina beslut på tvärs med vården. Boendeenhetens krav på aktiviteter som inte är adekvata och som den utsatta kvinnan inte har möjlighet att klara av gör att hon riskerar fortsatt utsatthet.

Vad gäller personer med svår och sammansatt problematik som behöver insatser från flera myndigheter, organisationer och vårdgivare bör det vara "obligatoriskt" för vård- och stöd-

givare att åstadkomma en samordnad individuell planering tillsammans med den aktuella personen och önskvärt att andra professioners bedömningar respekteras.

Brist på adekvata stödinsatser i vardagen.

○ Många av de klienter Personligt ombud träffar har stora problem med sin ekonomi; både med att få en inkomst, att få pengarna att räcka för sina behov och att förebygga och hantera skulder. Möjligheter att ansöka om *God man* vid långsiktigt behov av stöd finns för målgruppen, vilket för en del personer dock kan uppfattas vara ett allt för långtgående stöd och som dessutom oftast kostar pengar för den med egen inkomst. I takt med ökad efterfrågan har en del personer även fått avslag på sin ansökan om *God man*, i några fall med motiveringen att de har tillgång till Personligt ombud eller boendestöd, vilket tyder på en okunskap om samhällets stödresurser hos Tingsrätten.

Uppsala kommun har dragit ner på kontaktpersoner och det är även svårt att rekrytera sådana. Boendestöd kan erbjudas efter biståndsbeslut men personalen har ofta svårt att anpassa scheman efter den enskildes behov vad gäller möten utanför hemmet (e x v hos socialtjänst, vård mm) samt vid akuta behov. Ekonomi ska de inte hantera.

Detta gör att Personligt ombud ibland innebär den enda möjligheten att få stöd ifråga om ansökningar, att få stöd i att sköta vardagsekonomi och planering mm. Dilemmat blir i en del fall att vi inte har möjligheten att hjälpa individen att få till stånd ett annat långsiktigt, kompetent och kontinuerligt stöd, vilket är en del i vårt uppdrag.

En möjlighet att förbättra situationen för målgruppen skulle kunna vara att Uppsala kommun utvecklar den utmärkta insatsen inom socialtjänsten med *förmedling av egna medel* som borde kunna komma fler till del. Verksamheten ger ett viktigt stöd till personer inom målgruppen som behöver ett mindre omfattande men kontinuerligt stöd gällande sin ekonomi. Stödet kan konkret möjliggöra att t ex en vräkning förhindras och att elen inte blir avstängd. För de som har försörjningsstöd skulle även aktuell handläggare i ökad utsträckning kunna betala viktiga räkningar direkt under en avtalad period, utan att det ska vara avhängigt vilken handläggare personen har.

Vi vill i sammanhanget även lyfta Konsument Uppsala som med sin *Budget och Skuldrådgivning* erbjuder en verksamhet med hög kompetens och med ett fantastiskt bemötande hjälper många ur vår målgrupp att både få balans i sin ekonomi och att bli av med skulder som de inte har någon möjlighet att klara av. Det är vanligt med skamkänslor hos dem som misslyckats med att sköta sin ekonomi men de blir bemötta med stor respekt och är ofta lättade efter besök i verksamheten.

○ Boendestödet anpassas inte alltid i första hand efter den enskildes behov utan utgår stundom ifrån en teoretisk pedagogisk ram, vilket kan hämma snarare än stödja den enskilde till egen aktivitet på sikt. I vissa fall resulterar det i att personer säger upp sitt boendestöd och missar en insats som de så väl behöver. Där boendestödet fungerar bra ser vi att det bidrar till stora och positiva förändringar för klienterna i deras livssituation.

Vi ser en framgångsfaktor i att arbeta med konkreta genomförandeplaner där klientens upplevelse av sin aktuella situation är utgångspunkten och arbeta i små steg med fokus på

möjligheter och med täta uppföljningar. Samt snabb återkoppling till biståndshandläggaren tillsammans med klienten, i de fall där "bilderna" av hur stödet bör läggas upp inte stämmer. Där personligt ombud är aktuellt bidrar vi gärna för att initialt hjälpa klienten att balansera deras önskemål med aktuell möjlig insats. Se oss gärna som en resurs ur ett samverkansperspektiv.

○ Personer som har svårigheter att hantera sitt hem utifrån *olika grader av samlande* kan oftast inte få något konkret stöd i att hantera situationen. Det finns ingen given insats att få i form av att någon hjälper den enskilde att sortera, slänga/forsla bort t ex, vilket hindrar dessa personer att motiveras till att kunna bryta samlandet och slänga eller skänka bort saker. I värsta fall kan det också resultera i att personen blir vräkt. Många personer har inte heller ekonomi till att själva köpa tjänster i den mån de finns.

Uppsala kommun skulle kunna utveckla kompetens och resurser med särskilt stöd till människor med samlarsyndrom; en "tjänst" som utifrån bred samverkan kan motivera samlaren till förändring och samordna de olika insatser som kan behövas i enskilda fall. Det skulle vara en bra början att Uppsala kommun tillsammans med aktuell brukarorganisation undersöker de satsningar på personer med samlarsyndrom som andra kommuner har gjort.

○ Brist på enklare praktiskt stöd vid t ex inköp av möbler (montering/ hemtransport) och borttransportering av gamla grejer vilket utgör ett stort problem för många. Även enklare tjänster som byte av glödlampor, enkel lagning av saker i hemmet mm är svårt att genomföra. För många är det inte ekonomiskt möjligt att köpa tjänster, om de ens finns att tillgå.

Stöd som "fixarmalte" till äldre borde kunna nyttjas av fler som har stora svårigheter att klara ovanstående själva och inte har nätverk som kan hjälpa till. På den tid SARUK<sup>12</sup> fanns i kommunen bistod verksamhetens sysselsättningsdel personer ur målgruppen med dylik hjälp. En nutida möjlighet skulle kunna vara att via kommunens bidrag till sociala företag få till stånd ett liknande stöd.

○ Brist på möjligheter till vardagsstöd i fråga om tillfälliga behov som att fylla i en blankett eller redovisning, formulera en skrivelse, betala en räkning, kopiera viktiga papper, ringa ett telefonsamtal e t c direkt då individen behöver det, utan att behöva bli ett "ärende" hos någon myndighet eller Personligt ombud om de tillhör vår målgrupp. Personer som har behov av kortare insatser enligt ovan och har svårigheter att genomföra dem på egen hand behöver många gånger bara kunskap om vart en kan vända sig, en beskrivning av hur en kan gå till väga och ibland ett lite mer handfast stöd för att genomföra ett ärende.

Undersök gärna möjligheten att erbjuda korta, begränsade insatser i förebyggande och avhjälpande syfte utan att fastna i specifika myndighetsansvar. Kanske inom flera myndigheter/ organisationer/verksamheter för att kunna erbjuda stöd inom ramen för ordinarie verksamheter. Personligt ombud skulle kunna utgöra en av flera sådana möjligheter, men även "utlokaliserade" myndigheter via bibliotek, kontaktcenter o dyl.

---

<sup>12</sup> Samordnad ArbetsRehabilitering Uppsala kommun

## Ensamhet / isolering

○ *Många personer i målgruppen har resurssvaga nätverk eller inget alls. Depression och social fobi kan vara hinder för att upprätthålla kontakter.*

Utbudet av träffpunkter och föreningsaktiviteter matchar inte alltid den enskildes behov, speciellt inte för de yngre. Den restriktiva hållningen från Uppsala kommun i att ge beslut om kontaktperson är olyckligt. En hel del av de personer vi möter saknar motivation till och möter svårigheter i att etablera sociala kontakter, med isolering och utanförskap som följd. Vi ser det som en viktig samhällelig insats för social och ekonomisk hållbarhet att bidra till att stärka människors nätverk och bidra till deras möjligheter att leva ett gott och självständigt liv.