

Personligt ombud

Brücke
diakoni

Erfarenhetsrapport 2018



Sammanfattning

I princip alla personer som personligt ombud (PO) träffar uttrycker en bristande tillit och förtroende för myndigheter eller sjukvården som grundar sig i de erfarenheter som vi har försökt beskriva i denna erfarenhetsrapport. Detta tydliggörs i vår beskrivning av de konsekvenser som uppstår när välfärdssamhället brister i sitt stöd för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Några exempel på detta är:

- När de professionella inte samverkar för att skapa en helhetsbild av en persons situation.
- När personen inte får vara delaktig på SIP-möten som rör hens liv.
- När en person skrivs ut från öppenspsykiatri och hänvisas till vårdcentralen och inte får stöd och hjälp från något håll.
- När de professionella inte tar sig tid att lyssna eller anpassa information utifrån personens förutsättningar.
- När allt ansvar läggs på personen för att skaffa fram de underlag myndigheter efterfrågar.
- När personer hamnar i ett digitalt utanförskap på grund av att hen inte har tillgång till dator, smartphone eller Bank-ID.
- När en person gång på gång måste upprepa sin historia på grund av att handläggare eller vårdpersonal ständigt byts ut utan att personen förbereds på detta.
- När ekonomin hotas av upprepade avslag och brist på samverkan.
- När den bristande läkarkontinuiteten resulterar i att personen inte får den vård hen behöver eller när behandlingar avbryts.

I rapporten fokuserar vi på vilka yttre omständigheter som både försvårar och möjliggör återhämtning för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Professionella kontakter kan vara en sådan yttre omständighet som kan bidra till en persons återhämtning. PO lyfter att helhetsbilden av uppdragsgivarens livssituation är viktig i en återhämtningsprocess. Likaså är det viktigt att professionella kan anpassa sitt språk och bemötande till personens förutsättningar. PO menar att de brister i kontinuitet, delaktighet och tillgänglighet som beskrivs i rapporten, har ett direkt samband med möjligheten att känna makt över sin livssituation och därmed möjligheten till återhämtning. Vi ser att den ekonomiska stress som ibland uppstår som en konsekvens av de brister som lyfts i rapporten försvårar, eller till och med omöjliggör, en återhämtningsprocess för personen.

Rapporten beskriver inte i första hand enskilda händelser som skapat oro och stress för enskilda personer utan bör ses i ett sammanhang av strukturella brister i välfärdssamhället som kraftigt försvårar möjligheterna till återhämtning för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Genom att lyfta dessa brister hoppas vi kunna bidra till fortsatt samtal om vilka förändringar som behöver ske. Vår förhoppning är att de professionella kontakter som finns runt uppdragsgivare ska kunna bidra till stöd på det sätt som är tänkt. De flesta, om inte alla, professionella kontakter inom myndigheter och sjukvård har valt att arbeta med människor för att göra skillnad. Det är dock viktigt att lyfta blicken och fundera över tillvägagångssätt, och i vissa fall även inbyggda brister i regelverk, inte minst konsekvenserna av dessa, både på individ- och samhällelig nivå.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Kontinuitet.....	2
Brister i kontinuitet	2
Framgångar.....	3
Ökat egenansvar	4
Digitaliseringen av samhället.....	4
Egenansvar för vård och rätt till ersättning	4
<i>Ansvar att inkomma med underlag</i>	4
<i>Ansvar att göra information begriplig</i>	6
Samverkan och helhetsperspektiv.....	6
Socialtjänsten.....	7
Samordnad Individuell Plan (SIP)-möten	7
Försäkringskassan	8
<i>Kontantprincipen</i>	8
Bristande samarbete inom sjukvården	9
När samverkan brister och professionella kontakter PO	10
<i>När samverkan fungerar</i>	11
Barnperspektivet.....	11
Delaktighet	12
Information och kommunikation.....	13
<i>Språket</i>	13
Återhämtning, tillit och förtroende	15

Verksamhetschef

Anna-Lena Slibar

Edvard Rodhes väg 36

418 04 Göteborg Tel: 031-21 72 15

anna-lena.slibar@brackediakoni.se

Inledning

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

I vårt arbete möter vi uppdragsgivare som drabbas hårt av de brister som finns i välfärdssamhället. Det kan handla om åtstramning av stöd eller invecklad byråkrati. Många uppdragsgivare har svårt att klara sig i ett allt mer komplicerat och för dem otillgängligt samhälle. De lever med ständig oro över att inte ha pengar till mat månaden ut eller pengar till hyran. Att få tillgång till den vård och rehabilitering som behövs är av olika skäl svårt för de vi möter. Bristerna resulterar inte sällan i utanförskap, ökad psykisk ohälsa och sämre livskvalitet. Det försvårar även möjligheterna till återhämtning. Vår uppfattning är dessutom att det, utöver det lidande som orsakas, även finns stor risk att åtstramningar av behandling och stödfunktioner långsiktigt skapar kostnader i andra led och därmed får negativa samhällsekonomiska konsekvenser.

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

PO möter ofta frustration hos många uppdragsgivare som upplever att deras erfarenheter inte respekteras eller som till och med förnekas. Vi har i rapporten valt att illustrera det med verkliga fallbeskrivningar där namn och andra detaljer är fiktiva. Verksamheten Personligt ombud hoppas att skildringen av erfarenheter i denna rapport kan bidra till förbättring av stödet framöver. Vi besöker gärna verksamheter för att berätta mer om de brister vi ser och konsekvenserna de får för våra uppdragsgivare.

Kontinuitet

Brister i kontinuitet

Personligt ombud ser ofta en bristande kontinuitet i de professionella kontakter som våra uppdragsgivare har inom sjukvården, såväl inom specialistpsykiatrien som primärvården. I år har PO åter märkt vilken stor betydelse det har för uppdragsgivarna att ha kontinuitet i behandlingen, inte minst för möjligheterna till återhämtning. Patientlagen som trädde i kraft 2015 hade till syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. En viktig del som betonas i lagen är patientens rätt till information samt sjukvårdens skyldigheter att stå för kontinuitet och samordning. Skyldigheten att samråda med patienten om olika behandlingsalternativ är ytterligare en sak som betonas. Dessvärre uppfattar PO genom uppdragsgivarnas erfarenheter att Patientlagen av olika skäl kan vara svår att efterfölja. Flera uppdragsgivare beskriver hur t ex en bristande läkarkontinuitet gör att det är svårt att känna tillit till sjukvården, med olika bud från olika läkare, eller att ordinerad behandling inte följs upp när läkaren slutar. Det har hänt att uppdragsgivare fått läkartider avbokade per brev med hänvisning att de kommer att få en ny kallelse flera månader fram i tiden. När personen med hjälp av PO försökt tidigarelägga tiden har beskedet varit att det inte finns några läkare att boka tider hos. Något som är vanligt förekommande är också svårigheten för uppdragsgivare att få underlag för sjukskrivning eller sjukersättning för att det är svårt att få läkartid. En ny läkare kan uppges att de inte känner uppdragsgivaren tillräckligt väl för att kunna skriva ett läkarutlåtande. Konsekvensen av att inte få underlagen i tid resulterar i att inkomsten hotas, eller i värsta fall, uteblir. Det skapar en ekonomisk stress för personer som redan mår dåligt. När ekonomiska marginaler saknas och försörjningen uteblir eller hotas så begränsas möjligheterna till återhämtning vad gäller ens psykiska ohälsa. Nedan följer ett exempel på en situation som drabbat flera uppdragsgivare som PO har träffat i år.

Robin har varit patient på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i tre år. Hens läkare informerar att denne ska avsluta sin tjänst och att ersättaren kommer kontakta Robin i god tid innan sjukskrivningen går ut i slutet av maj. I början av maj blir Robin orolig eftersom hen inte blivit kontaktad av mottagningen ännu. Robin blir stressad över att Försäkringskassan behöver ett nytt sjukintyg från första juni och söker då sin fasta vårdkontakt på mottagningen, men inte heller denne hör av sig. Robin ringer flera gånger under två veckors tid till växelkontakt Psykiatri utan att få återkoppling. Slutligen går hen till mottagningens reception och säger att hen inte tänker gå hem förrän hen har fått tid till läkare. Vid det laget har sjukskrivningen redan gått ut. Robin får en tid och förlängd sjukskrivning, men fyra veckor försent. Under tiden har Robin drabbats av ekonomiska problem och försämrat mående.

Anledningen till att uppdragsgivare har kontakt med specialistpsykiatrien är att det finns en omfattande psykisk ohälsa. I sammanhanget blir det absurt att flera uppdragsgivare beskriver hur kontakten med sjukvården i sig kan leda till försämrad psykisk hälsa. Behandlingsinsatserna blir oförutsägbara och basala tryggheter så som försörjning hotas. PO har vid ett flertal tillfällen i år varit behjälpliga med att stötta uppdragsgivare i att framföra konsekvenserna av den bristande läkarkontinuiteten.

Även i andra professionella kontakter är kontinuitet av vikt. Socialsekreterare, handläggare på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, boendestöd är exempel på yrken där PO ser att uppdragsgivarna ofta får börja om med nya kontakter. Byte av t ex boendestödjare kan vara avgörande för hur meningsfull insatsen kan vara för uppdragsgivaren. Insatsen, som är vardagsnära och uppdragsgivaren uttrycker att personkemi för många spelar en viktig roll, blir något annat när personen byts ut. PO har under året uppmärksammat att flera uppdragsgivare fått börja träffa flera boendestödjare än tidigare. Det kan skapa en oro och ibland ovilja att träffa någon boendestödjare alls. När funktionen betonas framför relationen ser PO att det blir svårt med stöd som kräver en process. Att upprätthålla eller möjliggöra en ny rutin kring ett livsområde kan kräva tid och stöd på ett liknande sätt under en längre tid. Sådant försvåras av att hela tiden möta nya boendestödjare.

Alex har haft kontakt med samma boendestödjare i flera år och upplever att det fungerar bra. Ledningen för boendestödet beslutar att ändra i sina rutiner - Alex ska numera träffa flera boendestödjare. Orsaken, enligt ledningen, är att undvika att relationen mellan boendestödet och uppdragsgivaren ska bli för stark. Förändringen gör att Alex överväger att avsluta boendestödet. Hen upplever det som nog krävande att försöka lära känna nya personer, och eftersom det inte alltid fungerar så bra med alla utifrån personkemi, så upplevs det inte som något stöd utan snarare tvärtom. Alex känner att hen hellre inte har något boendestöd än boendestöd som hen inte trivs med. Konsekvenserna blir att Alex inte får sitt behov av stöd tillgodosett eftersom det inte fungerar för hen att inordna sig i organisationens nya rutiner för hur stödet ska erbjudas.

I en situation som liknar ovan kan det naturligtvis finnas fördelar med att boendestödet blir mindre sårbart genom att fler än en boendestödjare utför stödet. Viktigt blir då att se på vilket sätt en större förändring genomförs, hur uppdragsgivaren kan vara delaktig och hur eventuella farhågor tas om hand. Konsekvenserna blir annars förödande för uppdragsgivare som är i behov av stöd men där en bristande kontinuitet gör att det inte upplevs som möjligt att ta emot tilltänkt hjälp.

Att de professionella runt en uppdragsgivare byts ut gör också att nätverket runt den enskilde inte har kännedom om varandra sinsemellan. Det minskar tendenserna till initiativ för samverkan och gör att uppdragsgivaren får hålla i samtliga kontakter själv. Ju längre en uppdragsgivare har kontakt med en professionell och de två lär känna varandra, desto större chans att olika behov hos uppdragsgivaren framkommer i ett samtal. Många uppger att när de ständigt träffar nya professionella kan det kännas både meningslöst och svårt att upprepa sin historia och berätta mer om sig själv än absolut nödvändigt. Det kan göra att övriga behov missas och att ett helhetsperspektiv förloras.

Framgångar

PO får framför allt ta del av brister som drabbar uppdragsgivarna på olika sätt. Det förekommer förstås även goda exempel. Att helt förhindra avbrott i kontinuitet är svårt, om inte omöjligt. Personalbyten och flytt för uppdragsgivare är i många fall naturligt. Goda exempel kan då handla om hur förändringarna tas om hand.

Lo ska flytta till en annan stadsdel och känner oro över vad som kommer att ske med hens insatser från socialtjänstens olika enheter. Med stöd av PO tas kontakt med en av de nuvarande socialsekreterarna och Lo framför sina frågor och de farhågor hen känner. Socialsekreteraren föreslår ett möte med övriga berörda socialsekreterare samt ytterligare ett möte med Los blivande

socialtjänstkontakter. Lo får under dessa möten stöd av socialsekreteraren att framföra de behov som framkommit under tiden Lo har bott i den gamla stadsdelen. Det gör att Lo känner sig trygg och förtroendet till socialtjänsten stärks. Lo känner sig mindre stressad och kan fokusera mer på flytten till sitt första egna boende.

Ökat egenansvar

Digitaliseringen av samhället

Nour har en läkartid på en måndag, men blir sjuk och måste avboka tiden senast 24 timmar innan för att inte behöva betala för besöket. Kontaktpunkt Psykiatri har stängt på söndagar och Nour är hänvisad till att logga in med mobilt bank-ID på Mina vårdkontakter via 1177.se. Nour har inte den funktionen utan debiteras för det inställda besöket.

I föregående års rapport beskrevs hur den digitala utvecklingen i samhället gör att många uppdragsgivare drabbas av ett digitalt utanförskap. Många uppdragsgivare har ingen vana eller erfarenhet av att hantera en dator eller söka på internet för att ta del av information. Till skillnad från andra delar av samhället så är smartphones ingen självklarhet för de personer som PO möter, därmed inte heller mobilt bank-ID vars funktion mer och mer krävs för olika myndighets- och vårdkontakter. För många uppdragsgivare är fördelarna stora. De kan göra ärenden eller kontakta myndigheter och vård med bank-ID, vilket underlättar för många där telefonsamtal kan kännas svåra att genomföra. Att högkostnadsskyddet numera fungerar elektroniskt underlättar naturligtvis också och är mycket välkommet. Samtidigt missgynnas den grupp personer som saknar exempelvis bank-ID och där den digitala utvecklingen i samhället snarare medför svårigheter samt att det blir en ekonomisk fråga. Bekymret ligger inte i de digitala framstegen i sig, utan synen på att dessa anses vara så smidiga och förenklande för alla och att alla förväntas kunna använda dem. Alternativ behövs för dem som saknar förmåga eller ekonomiska förutsättningar.

Egenansvar för vård och rätt till ersättning

Ansvar att inkomma med underlag

De flesta uppdragsgivare som vänder sig till PO önskar stöd i att förstå brev men också i att förstå vad det är som förväntas, eller krävs, för att hen ska få den ersättning hen har sökt. Det handlar ofta om olika typer av underlag, både läkarutlåtanden, underlag från olika professioner, underlag från diverse arbetsplatser och arbetsprövningar etc. Det efterfrågas oftast underlag som styrker att uppdragsgivaren exempelvis är sjuk eller har nedsatt arbetsförmåga. Sällan erbjuder sig myndigheterna att själva inhämta kompletteringar utan ansvaret för att inhämta sådant är helt och hållet uppdragsgivarens. Det är oftast en svår uppgift när uppdragsgivaren inte mår bra och behöver lägga betydande tid och energi på att både förstå vad för slags underlag som efterfrågas samt både ta och nå de kontakter som krävs för att få dem. Uppdragsgivaren ska därefter också bevaka att underlagen utfärdas inom rätt tid och slutligen skickas in till berörd myndighet inom utsatt tid.

Kims beslut om aktivitetsersättning upphör om fyra månader. Vid ett telefonsamtal med Försäkringskassan undrar Kim och PO hur hen ska göra för att söka fortsatt aktivitetsersättning. Handläggaren säger att nuvarande beslut kan förlängas i ytterligare ett år, så Kim behöver inte inkomma med läkarutlåtande utan bara göra en ny ansökan vilket Kim också gör. När det bara är en månad kvar tills aktivitetsersättningen upphör kontaktar Kim med stöd av PO handläggaren på Försäkringskassan eftersom inget nytt beslut ännu kommit. Handläggaren meddelar då att Kim nu behöver inkomma med ett nytt läkarutlåtande då tidigare information var felaktig. Kim kontaktar sin öppenvårdsmottagning för att be sin läkare skriva ut ett nytt utlåtande, men får då informationen om att läkaren har slutat och att det inte finns någon läkartid förrän om några månader. Kim meddelar Försäkringskassan det men får till svar att beslut fattas om en månad, oavsett om utlåtandet inkommit eller inte. Försäkringskassan erbjuder sig inte att kontakta öppenvårdsmottagningen. Kim blir orolig och förtvivlad och vänder sig till PO. Efter många turer och kontakter skrivs till slut ett läkarutlåtande i tid och Kims aktivitetsersättning förnyas.

Den här typen av situationer får allvarliga konsekvenser för personer som Kim. Hade inte PO kunnat stödja Kim med detta så hade troligen aktivitetsersättningen upphört och Kim hade behövt söka försörjningsstöd. Troligen hade den påbörjade rehabiliteringen fått avbrytas då Kims ångest förvärrades.

Var och en som söker en ersättning eller annat från myndighet har ett ansvar i att inkomma med relevanta uppgifter. Det som PO ställer sig frågande till är det alltmer ökande ansvaret på den enskilde att föra kommunikationen mellan berörda parter. Många av de vi möter har stora svårigheter med detta, vilket medför risk att personen inte får den ersättning eller det stöd hen skulle haft rätt till, vilket kan få stora konsekvenser.

I en rapport från Inspektionen från socialförsäkringen¹ framgår att Försäkringskassans nya riktning mot ökad rättssäkerhet har gjort att handläggarna lägger "mer tid åt att utreda rätten till ersättning utifrån medicinska underlag", jämfört med tidigare då förtroende stod i fokus och tiden ägnades åt att samordna försäkringen, delta i möten med andra aktörer så som arbetsgivare och hälso- och sjukvård. Detta är en förändring som PO har märkt tydligt, inte minst 2018. Försäkringskassans handläggare deltar på allt färre fysiska möten jämfört med tidigare och fokuset på det medicinska underlaget är centralt. De uppdragsgivare som PO har mött under året har uttryckt frustration över att det verkar som att Försäkringskassan fokuserar på ett specifikt ord i underlaget som leder till avslag, även när utlåtandet är utfärdat av en läkare som har mångårig kännedom om uppdragsgivaren. PO:s erfarenheter under 2018 är vidare att det är fler uppdragsgivare som får avslag på aktivitetsersättning, sjukersättning och sjukpenning till följd av att handläggningen har blivit mer strikt. Detta är i linje med en nationell utveckling de senaste åren som framgår så väl i Försäkringskassans egen statistik²

¹ https://www.inspsf.se/om_isf/pressrum/pressmeddelanden/pressmeddelande-detaljvy/det_behovs_en_stabil_och_uthallig_styrning_av_forsakringskassan.cid6891?fbclid=IwAR2cGJwOOJkRBHRtjNcsKowjen6RdztBCReF6IRtOh2RvQ6l5jhT7NGAK4

² <https://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjuk-och-aktivitetsersattning>

som i medierapporteringen³. Konsekvenserna är allvarliga: uppdragsgivares försörjning hotas eller dras in vilket får allvarliga följder.

Just läkares svårighet att fylla i läkarintyg enligt Försäkringskassans krav är också något som har granskats i år, särskilt när det gäller psykiatriska diagnoser. Riksrevisionen⁴ nämner bl a bristen på undersökningsfynd vid psykisk ohälsa och att läkares möjlighet till observation under ett läkarbesök är begränsad. Tidsbrist är också en faktor, samt otillräckliga kunskaper om bl a psykiatri hos primärvårdsläkare. Riksrevisionen konstaterar att det inte verkar finnas samsyn mellan primärvårdsläkare och Försäkringskassan om det är möjligt att mäta och gradera funktionsnedsättning vid psykisk ohälsa på sättet som efterfrågas inom sjukskrivningsprocessen. Detta är något som PO tyvärr kan konstatera som väldigt vanligt förekommande bland uppdragsgivarnas ärenden. Försäkringskassan efterfrågar uppgifter som läkaren inte kan tillhandahålla. Den som drabbas är alltid uppdragsgivaren. Allvarliga konsekvenser så som förlorad ersättning eller förlorad sjukpenninggrundande inkomst skapar ekonomisk stress, förstärker känslan av utanförskap och försvårar möjligheten till återhämtning. Riksrevisionen konstaterar att risken finns att regelverket kring sjukskrivning inte tillämpas på ett likformigt och rättssäkert sätt samt att sjukskrivningsprocessen varken säkerställer att rätt ersättning ges till rätt person eller att individen förstår Försäkringskassans beslut. Dessa slutsatser är tyvärr en utveckling som PO har erfarit både under 2018 och tidigare år.

Ansvar att göra information begriplig

PO ser att ett stort ansvar läggs på uppdragsgivare att begripliggöra den information som de får till sig av myndigheter. Beslut eller annan viktig information meddelas via post, uppdragsgivare förstår inte innehållet och förmår inte ta kontakt med avsändaren för klargörande. Svårigheter med den typen av kontakt är inte ovanlig, men det är viktigt att inte bortse från det ansvar som i formell mening finns på myndigheter att kommunicera på ett sätt som är förstäligt. Vi fördjupar oss i detta område i en annan del av rapporten, se Information och kommunikation (s. 13).

Samverkan och helhetsperspektiv

PO vill lyfta vikten av samverkan mellan samhällets olika instanser för uppdragsgivarnas välbefinnande och möjlighet till återhämtning. Som tidigare nämnts är den vanligaste anledningen till att personer söker sig till PO att de behöver stöd i kontakt med myndigheter och sjukvård. De behöver hjälp med att förstå hur välfärdssystemet fungerar, vem som ansvarar för vad och till vem de kan vända sig med olika behov. En fungerande samverkan där personen är delaktig, är många gånger avgörande för att uppdragsgivarna ska få den hjälp de behöver utifrån sina individuella behov. Vi ser att det gör stor skillnad för uppdragsgivare om insatserna är samordnade utifrån en helhetssyn på personens

³ <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=1650&artikel=7051938>

⁴ https://www.regeringen.se/4abf24/contentassets/b29251f11cd947f3b697afc7cfc3994/riksrevisionens-rapport-om-bedomningen-av-arbetsformaga-vid-psykisk-ohalsa-skr.-2018_19_14.pdf

situation. Det är när det inte finns en fungerande samverkan som uppdragsgivare ofta faller mellan stolarna.

Socialtjänsten

”Det där är inte mitt ansvarsområde, du får söka dig till den andra enheten själv.” – socialsekreterare till uppdragsgivare under möte på socialtjänsten

I både socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) regleras socialtjänstens ansvar för att aktivt arbeta med samverkan. Trots detta konstaterar PO, precis som i tidigare erfarenhetsrapporter, ett bristande samarbete mellan socialsekreterare på olika enheter inom socialtjänsten i Göteborgs Stad. Socialsekreterare på olika enheter som ofta arbetar i samma byggnad hjälper inte i ett flertal fall våra uppdragsgivare att komma i kontakt med en annan enhet, trots att de ber om detta. Konsekvensen för personen blir ett onödigt stresspåslag och stor tidsåtgång som enkelt hade kunnat undvikas genom enkel samverkan och kommunikation mellan enheter. Bristen på samverkan kan även, i värsta fall, resultera i att information som är viktig för alla inblandade enheter att känna till försvinner. Det kan t ex handla om så allvarliga saker som att när det finns en hotbild gentemot personen så tappas detta bort mellan enheterna.

PO ser att socialsekreterare överlag använder sig av standardfraser som ”vi är ingen bostadsförmedling” istället för att sakligt berätta för sina klienter om socialtjänstens och personens skyldigheter och rättigheter. Många av våra uppdragsgivare får inte heller information om att de, som klienter, har laglig rätt att ansöka muntligt eller skriftligt till en handläggare och att denne ska ta med sig ansökan till rätt enhet. De har rätt att få skriftliga beslut från myndigheten.⁵

Samordnad Individuell Plan (SIP)-möten

Som vi beskriver ovan så ser vi hur viktigt det är med en fungerande samverkan för att uppdragsgivare ska få den vård och det stöd som hen har behov av. Vi ser dock att det inte räcker med att personen deltar på olika möten om hen inte får vara verkligt delaktig och göra sin röst hörd. Detta kan snarare få motsatt effekt och resultera i att personen förlorar sin tillit till samhällets stödfunktioner, som i exemplet nedan.

En läkare på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning ringer till det professionella nätverket kring Andrea och frågar om de kan medverka vid ett SIP-möte. Ingen skriftlig kallelse skickas ut. När sedan SIP-mötet äger rum vet inte de professionella vem det är som ska hålla i mötet eller vara sekreterare. Två av fem professionella dyker inte upp på mötet. Mallen för SIP är inte utskriven och inte förberedd tillsammans med Andrea. När man väl kommer överens om vem som ska hålla i mötet, kommer Andreas önskan och behov av att få en samtalskontakt i skymundan då de ansvariga professionella inte bemöter, bekräftar eller försöker hitta en lösning på hur man kan komma vidare med Andreas önskan. Andrea upplever att hen inte blev sedd eller lyssnad på under mötet och känner inte längre

⁵ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900

förtroende för de professionella. Andrea känner sig istället mer frustrerad och uppgiven än innan mötet och ser inte syftet med att mötet hölls.

Enligt Västra Götalandsregionens riktlinje för SIP så är personens delaktighet och inflytande en central del och det ska vara individens behov och önskemål som ska utgöra utgångspunkten för planeringen⁶. Trots detta så händer det att våra uppdragsgivare, som i exemplet ovan, inte blir lyssnade på under dessa möten. Detta resulterar i att deras behov och önsknings inte finns med när framtida insatser planeras och att ett effektivt samarbete mellan insatserna inte existerar trots att detta var huvudsyftet med mötet. PO möter professionella som inte känner till vad SIP är, riktlinjerna för hur ett SIP-möte ska sammankallas eller hur själva mötet och dokumentationen ska gå till. Detta kan resultera i att uppdragsgivare får vänta orimligt länge på att ett nätverk ska samlas och inleda ett samarbete. Vi ser även positiva effekter av ett välfungerande SIP-möte.

Försäkringskassan

Vi ser även att samordningen brister för personer som byter mellan två olika ersättningssystem som båda ligger inom Försäkringskassans område. När en person fyller 30 år och ska byta från aktivitetsersättning till sjukpenning i särskilda fall, inklusive boendetillägg, så uppstår det ofta ett "glapp" och personen står helt utan ersättning under en period. De tvingas då söka ekonomiskt bistånd från socialtjänsten eller låna pengar av anhöriga för att kunna betala sin hyra och köpa mat för dagen. PO reflekterar över om det inte borde gå att samordna detta så att redan utsatta personer inte blir ekonomiskt drabbade, när det handlar om ersättningar som följer på varandra och kommer från samma myndighet? Personligt ombud har varit i kontakt med Försäkringskassan och ställt frågan samt påtalat vad konsekvenserna blir för våra uppdragsgivare. Vi har bland annat fått som svar att förmånernas konstruktion ser olika ut och att det påverkar själva utbetalningen. Det handlar om tre olika ersättningsformer: aktivitetsersättning, sjukpenning i särskilda fall samt boendetillägg, där de två förstnämnda betalas ut i förskott medan boendetillägget utbetalas i efterskott. Handläggningstiderna kan också vara en försvårande faktor. Enligt Försäkringskassan är det svårt att se någon lösning på problemet. PO:s uppgift är att påtala vilka konsekvenser detta kan få för uppdragsgivare, till synes "i onödan", och att en förändring bör vara möjlig – även om en sådan krävs på nationell nivå. Det borde rimligen konstateras som en brist om reglerna i sig medför att man behöver söka ersättning från en annan myndighet i form av försörjningsstöd. Det är inte heller så enkelt för personerna vi möter att söka försörjningsstöd för första gången, det krävs flera typer av underlag och att lämna in dessa i rätt tid. Det går inte heller att söka försörjningsstöd i god tid i förväg eftersom handläggningen utgår från den ekonomiska situationen här och nu, vilket medför en oundviklig stress och oro för uppdragsgivare som hamnar i den här situationen.

Kontantprincipen

I flera års rapporter har PO beskrivit följderna som uppstår av den så kallade kontantprincipen. Det handlar om uppdragsgivare som fått retroaktiv utbetalning av exempelvis sjukpenning när den beviljas. På grund av hur lagstiftningen idag ser ut har det lett till att uppdragsgivare blivit

⁶ [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/fb8b2f0e-8918-41c6-b725-bc650da71804/Riktlinje%20f%C3%B6r%20samordnad%20individuell%20plan%20\(SIP\)%20i%20VG.pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/fb8b2f0e-8918-41c6-b725-bc650da71804/Riktlinje%20f%C3%B6r%20samordnad%20individuell%20plan%20(SIP)%20i%20VG.pdf?a=false&guest=true)

återbetalningsskyldiga för bostadsbidrag som de har fått under tiden de väntat på beslut om t ex sjukpenning, trots att de under tiden fått försörjningsstöd och att den retroaktiva utbetalningen gått direkt till socialtjänsten som återbetalning.

I år meddelades⁷ att en särskild utredare har utsetts som har fått i uppgift att göra en översyn av reglerna för bl a bostadsbidrag för att bl a minska skuldsättningen.

Bristande samverkan inom sjukvården

Efter flerårig kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning blir Chris hastigt utskriven och hänvisad till primärvården utan någon skriftlig eller muntlig överlämning. Chris vänder sig till vårdcentralen som inte anser sig kunna hjälpa hen utan hänvisar tillbaka till mottagningen. Chris behöver bli fortsatt sjukskriven av en läkare samt få sina mediciner utskrivna. I och med utskrivningen från mottagningen så avbröts även Chris kontakt med kuratorn där. När Chris ifrågasätter hur hen ska klara sig så blir svaret från ansvarigt team att hen skrivs ut från mottagningen på grund av att hen mår för dåligt för att komma till möten och därmed är för dålig för att delta i deras behandling. Chris hänvisas till vårdcentralen trots att hen inte har några möjligheter att boka tid där eller ta sig till nya läkarbesök på vårdcentralen. Ingen hjälp med överföring erbjuds från något håll. Chris psykiska mående har nu ytterligare försämrats med ökad ångest och social fobi, vilket lett till att hen blivit ännu mer isolerad i sin lägenhet.

Vi ser att samarbetet mellan primärvården och psykiatrin inte fungerar och att uppdragsgivare upplever att båda parter försöker hålla ifrån sig sina patienter. Ofta hänvisas det till bristande resurser, personalbrist eller kunskapsbrist. Konsekvensen blir att många personer vi möter inte kan få den vård de har behov av, vilket i många fall rör sig om behov av samtalskontakt. Just när det gäller samtalskontakt ser vi också att uppdragsgivare hänvisas bortom sjukvården, till diakoner, ideella verksamheter och hjälporganisationer. Uppdragsgivare upplever också en ökad brist på tid under läkarbesöken vilket resulterar i att de har svårt att göra sin röst hörd samt att få en överblick över hur deras behandling ska se ut och vad som är slutmålet.

Det görs i många fall inte heller någon samordnad planering mellan läkare inom den psykiatriska öppenvården och läkare inom den psykiatriska slutenvården. Våra uppdragsgivares erfarenheter leder oss dock till att konstatera att ett samråd mellan läkare inom slutenvården och öppenvården hade kunnat leda till en mer sammanhållen och effektiv behandling. I vissa fall ser vi att det är en okunskap hos vårdpersonalen kring samhällets utbud för målgruppen som leder till avsaknad av samverkan och en minskad möjlighet till rätt vård och stöd.

PO har noterat att det saknas läkare som kan skriva intyg och utlåtanden till patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar på Habilitering & Hälsa i Göteborg. Enligt rådande medicinsk riktlinje så är det primärvårdens ansvar att skriva intyg och utlåtanden åt dessa personer. Det förtydligas

⁷ <http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/riksrevisionens-rapport-om-aterkrav-av-H601SfU9>

även att det är habiliteringens ansvar att samordna personens olika vårdinsatser samt att hjälpa personen i kontakten med övrig sjukvård⁸. PO har dock, tillsammans med uppdragsgivare, märkt att det blir personens egenansvar att se till att få kontakt med läkare inom primärvården eller psykiatri för att få det nödvändiga läkarutlåtandet. Vi ser att denna brist på samordning kan få konsekvenser för uppdragsgivare i form av att aktivitetsersättning och annan ekonomisk ersättning till personer blir försenad eller, i värsta fall, upphör. Habiliteringen hänvisar personer till primärvården där det kan vara långa väntetider för att få träffa en läkare, och som personen dessutom behöver träffa ett antal gånger för att ett bra intyg eller utlåtande. Processen behöver startas i mycket god tid, för att ett eller flera möten ska kunna ske. Läkaren ska hinna skriva intyget och Försäkringskassan ska hinna behandla det, innan pågående aktivitetsersättning eller liknande upphör. Många uppdragsgivare klarar inte av den här typen av planering vilket kan få stora konsekvenser för deras livssituation och inte minst för deras ekonomi.

När samverkan brister och professionella kontakter PO

Det har under året förekommit att uppdragsgivare uppgett att deras kontakt inom öppenvård psykiatri/primärvården har hänvisat till PO för hjälp med sådant som enligt lag ingår i sjukvårdens ansvarsområde. Det skapar oro för uppdragsgivarna som inte känner till sina rättigheter som patient eller sjukvårdens ansvarsområden. Det blir också tydligt vem som ska göra vad och därmed också tydligt för uppdragsgivaren vem hen ska vända sig till i olika frågor. Nedan följer ett exempel på en situation som flera uppdragsgivare varit med om under 2018:

En sjuksköterska och en kurator efterfrågar PO:s deltagande på ett möte på psykiatrisk öppenvårdsmottagning tillsammans med patienten Jamie. Syftet att PO ska vara med är att Jamie behöver stöd att öppna brev, betala räkningar och sköta myndighetskontakter nu när hans mamma inte längre orkar. Jamie har redan boendestöd beviljat från socialtjänsten varför PO på mötet frågar om man har kontaktat socialtjänsten angående det ökade behovet av stöd som nu uppkommit. Det har inte gjorts. PO informerar om vad SIP är och föreslår att sjukvården kallar till en sådan, för att påtala Jamies nya behov av stöd för socialtjänsten, och stödja hen i att ansöka om mer boendestöd för att få den utökade hjälpen. Jamie själv tycker att det låter som en bra lösning.

Konsekvensen av exemplet ovan är att personen i fråga – i detta fall en patient, i andra sammanhang klient eller brukare – behöver lära känna nya och fler professionella där kontaktens enda syfte är att göra något som befintliga professionella redan har inom sitt ansvarsområde. Så väl i hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen står att en SIP ska upprättas när en huvudman upptäcker att personen i fråga är i behov av insatser från den andra huvudmannen. PO ser det som beklagligt att det istället sker en ”omväg” via PO-verksamheten. Det är vid flera tillfällen under året som PO har fått informera företrädare från så väl hälso- och sjukvård som socialtjänst om SIP. Även om det därefter till slut har skett en samordning så har det medfört en fördröjning i tid. Personen i fråga hade kunnat få rätt stöd tidigare. Varje dags förskjutning är påtaglig när man inte har det stöd eller den vård som

⁸<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31220/Ansvarsf%C3%B6rdelning%20f%C3%B6r%20medicinskt%20omh%C3%A4ndertagande%20av%20vuxna%20med%20medf%C3%B6rd%20funktionsneds%C3%A4ttning.pdf?a=false&guest=true>

man behöver. PO ställer sig frågande till hur det är möjligt att kunskapen om skyldigheten och nyttan av att samverka ännu inte är så pass utbredd trots att det omnämns i lag och riktlinjer. Det skapar negativa konsekvenser för uppdragsgivares möjlighet att erhålla rätt stöd och vård och att på sikt ge förutsättningar för återhämtning.

Under året har PO även uppmärksammat att professionella har bidragit till att skapa förhoppningar hos personer att PO ska kunna "lösa deras situation" när varken berörda myndigheter eller vårdkontakter har kunnat göra det. Det kan handla om ohållbara situationer där personen helt saknar försörjning då Försäkringskassan inte godkänner sjukintyget, men där Arbetsförmedlingen anser att personen är för sjuk för att arbeta och personen inte har rätt till försörjningsstöd. Berörda parter kontaktar PO för att få hjälp trots att det redan finns flera professionella inkopplade – men ingen som har ett helhetsperspektiv. Den som drabbas är personen i fråga som befinner sig i en utsatt situation där möjligheterna till förbättring är små så länge de professionella inte tar sitt ansvar eller försöker hitta andra professionella att ta över.

När samverkan fungerar

Forskning visar att en fungerande samverkan mellan professionella är viktig för individens återhämtningsprocess⁹. När personen förstår vem som ansvarar för vad och vart hen ska vända sig med olika behov, så känner sig personen delaktig i frågor som rör hens livssituation. Det leder i sin tur till känsla av att ha makt att kunna påverka sitt liv vilket kan bli en vändpunkt för många. PO ser hur de professionellas samordning av kunskaper och handlingskraft är betydande och ibland direkt avgörande för personens livssituation, hälsa och återhämtning.

Barnperspektiv

PO ser fortsatta brister när det gäller att beakta barnperspektivet hos myndigheter och sjukvård. En fjärdedel av våra uppdragsgivare under 2018 hade minderåriga barn men flertalet av dessa får inte frågan om hur deras barn har det, hur de upplever att vara förälder eller om de behöver stöd i sin föräldraroll. När det saknas ett helhetsperspektiv av personens situation så missas även barnen trots etablerade medicinska riktlinjer där det tydligt framgår att anhöriga barn särskilt ska uppmärksammas¹⁰. PO har också erfarenhet att det kan vara svårt att få stöd i sin föräldraroll, trots att uppdragsgivaren specifikt efterfrågar detta. Detta trots att forskning visar på ett samband mellan psykisk funktionsnedsättning hos föräldern och psykisk ohälsa hos det anhöriga barnet.

Sam kontaktar PO efter hänvisning från sin fasta vårdkontakt på hens psykiatriska öppenvårdsmottagning. Sam berättar att hen har svårt att klara sig hemma på grund av svår fysisk smärta och psykiska funktionsnedsättningar. Sams unga son bor hos Sam och hjälper till med att handla och laga mat, städa, tvätta, m.m., då Sams fysiska smärta gör att hen inte kan utföra sådana sysslor. PO informerar om hemtjänst och hjälper Sam att göra en ansökan. PO reagerar på att Sam inte har fått hjälp

⁹ http://dok.slo.sll.se/Psykiatri_sodra_stockholm/FoU/%C3%85terhamning.pdf

¹⁰ [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/22194/Barn%20som%20anh%C3%B6riga%20\(t%20o%20m%20september%202019\).pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/22194/Barn%20som%20anh%C3%B6riga%20(t%20o%20m%20september%202019).pdf?a=false&guest=true)

att ta kontakt med socialtjänsten tidigare trots ett flertal långvariga professionella kontakter, både inom den somatiska och psykiatriska vården. Situationen för Sams son har inte uppmärksammats av dessa professionella.

Delaktighet

”Man blir inte bekräftad som en del av samhället så man har liksom inget värde” - sagt av uppdragsgivare i samtal med PO angående kontakt med myndighet

När PO lyfter vikten av delaktighet så menar vi den delaktighet som uppdragsgivare har rätt till när det gäller frågor som rör deras liv i kontakt med olika professionella. Att planera vård eller insatser gemensamt med professionella gör att uppdragsgivarna inte känner sig lika maktlösa eller utsatta som i andra lägen. Uppdragsgivaren blir lyssnad på och deltar i planeringen och förändringen av sitt liv. Det skapar i sin tur en tilltro till berörda professionella och välfärdssamhället i stort.

Delaktighet är även, i ett vidare begrepp, en grundlagsstadgad rättighet¹¹ och en grundläggande princip¹² för att förverkliga de mänskliga rättigheterna i Sverige. De nationella målen för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Även ökad jämställdhet och ett barnrättsperspektiv uppmärksammas.¹³ Konventionen utgår från bl a jämlikhet och icke-diskriminering samt beskriver vilka mänskliga rättigheter som personer med funktionsnedsättning har och vad som krävs för att inte kränka dessa rättigheter. Den utgår ifrån att det går att ta bort och förebygga funktionshinder genom förändringar i personens miljö och omgivning. Alla lagar och all offentlig verksamhet i Sverige ska följa konventionens artiklar vilket innebär att de myndigheter och vårdinrättningar som uppdragsgivare kommer i kontakt med är skyldiga att respektera, skydda och uppfylla rättigheterna i konventionen. Reglerade rättigheter räcker dock inte för att uppnå ett jämlikt deltagande för personer vi möter. Diskriminerande bemötande gentemot uppdragsgivare, i möten med myndigheter och sjukvård, är något både uppdragsgivare och PO upplever regelbundet. Vad som är orsakerna till detta bristande bemötande hos de professionella är svårt att säga.

PO ser att uppdragsgivarna generellt sett har sämre levnadsvillkor och sämre möjligheter att delta i samhällslivet än övriga befolkningen. Vi menar att orsakerna och förklaringarna till detta framför allt

¹¹ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform_sfs-1974-152

¹² <https://www.regeringen.se/contentassets/0b52fa83450445aebbf88827ec3eeeb8/fns-konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning-ds-200823>

¹³ https://www.regeringen.se/49aa12/contentassets/0571a7504d49428292a6ab114e4b0263/nationellt-mal-och-inriktning-for-funktionshinderspolitiken-prop-2016-17_188.pdf

ligger i hur samhällssystemet är uppbyggt, hur den kognitiva miljön är utformad och hur mötet med andra människor ser ut, framförallt mötet med professionella. Våra iakttagelser bekräftas av forskningsrapporter från Myndigheten för delaktighet som också konstaterar att den närmiljö som vi har beskrivit är mycket viktig för möjligheten till delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättning.¹⁴ Det är miljön som skapar förutsättningar och begränsningar för personer med funktionsnedsättningar, inte funktionsnedsättningen i sig. Miljön är något som går att förändra genom att göra samhället mer tillgängligt, för att skapa en ökad delaktighet för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Information och kommunikation

”Vi har inte tid att skriva ner allting som bestäms på möten vi har med dig här, vi jobbar inte så, och du har ju ett personligt ombud” – socialsekreterare till uppdragsgivare under ett möte

För att delaktighet ska vara möjlig krävs tillgänglighet i samhället. Bristande tillgänglighet, när en person med funktionsnedsättning missgynnas på grund av att åtgärder inte har vidtagits för att personen ska komma i en jämförbar situation med en person utan funktionsnedsättning, är enligt Diskrimineringslagen en form av diskriminering.¹⁵ Uppdragsgivare kontakter ofta PO för att få hjälp och stöd i att få tillgång till och förstå information och beslut som rör deras liv.

PO har under flera år lyft problematiken med den bristande återkopplingen från vårdmottagningar när personer vänder sig till dessa via Kontaktpunkt Psykiatri. Uppdragsgivare upplever att deras psykiska hälsa försämras då bristen på återkoppling leder till ångest och stresspåslag. Den bristande återkopplingen kan få allvarliga konsekvenser för en persons hälsa i de fall då det handlar om att få rätt medicinering och dosering eller en receptförnyelse. Även en persons försörjning kan påverkas då kontakten t ex handlar om att personen behöver få intyg för förlängd sjukskrivning. När en ansvarig läkare eller mottagning inte hör av sig trots att personen lämnat meddelande upprepade gånger, så kan detta resultera i att personen inte får sin sjukpenning utbetald vilket i sin tur resulterar i att hans privatekonomi havererar.

När personal från öppenvårdspsykiatrin hör av sig till uppdragsgivare så görs det ofta via telefon och det står då ”okänd” på telefondisplayen. Personer vi möter vågar ofta inte svara i telefon när de inte kan se vem som ringer, vilket resulterar i att många viktiga samtal missas. Många gånger så har de vid tidigare kontakt berättat för vårdpersonalen om sin rädsla.

Språket

När vi pratar om tillgänglig information i förhållande till språk så handlar det om att göra det möjligt för personer med psykisk funktionsnedsättning att kommunicera med och att ta del av myndighetens

¹⁴ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2016/2016-2-jamstalldhetsanalys-av-levnadsvillkor-och-delaktighetsmojligheter.pdf>

¹⁵ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

eller vårdens information via tryckta medier, telefon, webbsidor, filmer och fysiska möten. PO menar att det är viktigt att det finns rutiner för hur olika verksamheter ska kommunicera och informera på ett tillgängligt sätt. PO har tidigare lyft uppdragsgivares behov av juridisk kompetens, framförallt när det gäller att överklaga myndighetsbeslut. Här handlar det ofta om att uppdragsgivare inte förstår beslutsmotiveringar eller innehållet när dessa är skrivna på ett invecklat byråkratiskt språk. Det blir ofta PO som får informera uppdragsgivaren om hur en överklagan kan göras, och vad det är som behöver bemötas i beslutets innehåll. När det gäller att förmedla information eller beslut till patienter, brukare eller klienter så är det viktigt att professionella inte bara ger ut information utan också försäkras om vad personen har uppfattat av informationen och vad informationen betyder. PO hävdar dock att det är extra viktigt när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar, då det är här det ofta brister och uppdragsgivare inte får den anpassade information som de har rätt till.

Enligt Språklagen ska myndigheter uttrycka sig på ett vårdat, enkelt och begripligt språk. Skriftlig information ska gå att få i det format som personen, oavsett sina funktionsvariationer kan tillgodogöra sig och förstå.¹⁶ När det gäller sjukvårdens ansvar så beskriver Patientlagen att informationen till patienter ska anpassas till hens individuella förutsättningar.¹⁷ Det står också tydligt i lagen att den som ger informationen så långt som möjligt ska försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om hen ber om det.

PO ser att dessa ovan nämnda anpassningar till personers förutsättningar och funktionsnedsättningar i praktiken sällan genomförs. Det är inte ovanligt att uppdragsgivare har mycket svårt att förstå det byråkratiska språket och dess innebörd i de skriftliga beslut som de får hemskickade från olika myndigheter. Personerna vi träffar får information via telefon och under möten utan att någon hänsyn tas till deras kognitiva svårigheter eller oförmåga att minnas informationen, detta trots att de ofta har berättat om dessa. Ofta förklarar myndighetsutövare och vårdpersonal bristerna med tidsbrist och inte hinner anpassa eller skriva ner informationen som de ger muntligt eller via brev. PO har även noterat brister gällande att informera personer som inte har svenska som sitt första språk att de har rätt till en tolk om de önskar. I år har PO även sett exempel på situationer där myndigheter uppmärksammat behov av tolk vid möten med uppdragsgivare, men där sedan viktiga beslut från samma professionell förmedlats enbart genom skriftliga beslut på svenska via post.

PO menar att dessa brister i kommunikation från myndigheters sida även strider mot Förvaltningslagens krav på myndigheters serviceskyldighet, beslutsmotivering och användande av tolk vid behov.¹⁸

¹⁶ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/spraklag-2009600_sfs-2009-600

¹⁷ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

¹⁸ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900

Syftet med den nya Förvaltningslagen är att stärka enskildas rättssäkerhet.¹⁹ PO träffar dock årligen uppdragsgivare som är mycket utsatta ur rättssäkerhetssynpunkt enligt ovan, vilket har allvarliga följder för möjligheten till demokratiskt deltagande och eventuell rätt till stöd eller ersättning.

Återhämtning, tillit och förtroende

”Jag har gett upp, jag bollas ju bara fram och tillbaka och ingen lyssnar på mig” - uppdragsgivare i samtal med PO angående kontakt med sjukvården

Uppdragsgivares brist på tillit gentemot de professionella löper som en röd tråd genom den här rapporten. Det blir framförallt tydligt när vi beskriver de konsekvenser som uppstår när välfärdssamhället brister i sitt stöd för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Uppdragsgivare lyfter behovet av att mötas och att bli lyssnade på för att tillit och förtroende ska kunna byggas eller återuppbyggas gentemot myndigheter och sjukvård. Skillnaderna i livsvillkor och maktposition gör att uppdragsgivare, redan före möten, känner sig diskriminerade och inte delaktiga i samhället. Det gör att det finns ett stort behov av att bli bemött med respekt och att känna att man blir tagen på allvar. Uppdragsgivare har också ett stort behov av att inte bli bemötta utifrån en stereotypisk bild av dem som grundar sig på deras diagnos(er) eller psykosociala situation. När personer upplever att de blir definierade av professionella på ett förenklat sätt och att de, på grund av detta, inte blir lyssnade på så skapar det stor frustration och leder i förlängningen till en försämrad återhämtning.

Liksom i tidigare års erfarenhetsrapporter vill PO lyfta vikten av goda möten mellan uppdragsgivare och professionella. Ett bra bemötande där personen blir lyssnad på och respekterad och där det finns en handlingskraft hos den professionella, leder till återhämtning och en hoppfullhet hos uppdragsgivaren. När den professionella anpassar sitt språk och bemötande efter personens förutsättningar får det personen att känna sig som en del av samhället med rättigheter som andra. PO menar att det är av yttersta vikt att professionella har insikt om sin egen maktposition och vad denna kan ha för effekt under mötet, samt att de ser att bemötandet kan bidra till förtroendefulla relationer med funktionsnedsatta personer.

I rapporten har vi vid flera tillfällen återkommit till sådant som både försvårar och möjliggör återhämtning för uppdragsgivare. Forskning om återhämtningsprocesser för personer med psykisk ohälsa har bedrivits under flera år och talar bland annat om att återhämtning inte är en rakt uppåtgående kurva. Under en återhämtningsprocess förekommer toppar och dalar vilket kan bero på flera orsaker. Hur återhämtningen ser ut för en person beror inte bara på personen själv utan även yttre omständigheter. En sådan yttre omständighet kan vara när en person får vara delaktig i utformningen av sin egen behandling eller sina insatser. Delaktigheten möjliggör för personen att känna makt över den delen av sitt liv. Känslan att ha makten att kunna påverka sitt liv, att bli sedd och hörd, är en viktig del för återhämtningen.²⁰ Syftet med denna Erfarenhetsrapport är inte att redogöra för forskningen

¹⁹ <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/04/ny-forvaltningslag-forenklar-kontakten-med-myndigheter/>

²⁰ http://dok.slsso.sll.se/Psykiatri_sodra_stockholm/FoU/%C3%85terhamtning.pdf

kring återhämtning. Det är dock viktigt att lyfta fram, med avstamp i forskningen, hur återhämtningen påverkas av de brister som uppdragsgivare upplever tillsammans med PO.



Illustration av Personligt ombud