

Personligt ombud Göteborg

Brücke
diakoni

Erfarenhetsrapport 2020





Personligt ombud – ett stöd på vägen

Verksamheten Personligt ombud (PO) erbjuder stöd till personer med långvariga och omfattande psykiska funktionsnedsättningar. Stödet innebär att det personliga ombudet tillsammans med den enskilde planerar, genomför och följer upp den enskildes uppdrag till PO. Arbetssättet utgår från empowerment. PO i Göteborg väljer därför att benämna dem vi arbetar med som uppdragsgivare, eftersom vi arbetar på uppdrag av enskilda personer och utifrån deras individuella behov och önskemål.

Verksamheten bedrivs som ett IOP (idéburet offentligt partnerskap) mellan Bräcke diakoni och Göteborgs stad.

PO:s verksamhet ska bedrivas på ett sådant sätt som möjliggör samverkan mellan berörda huvudmän för vård-, stöd- och omsorgsinsatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

För verksamheten finns en ledningsgrupp där representanter från de olika huvudmännen ingår. I ledningsgruppen för PO Göteborg sitter även Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg, NSPHiG, som representant för patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Utöver att stötta enskilda personer och arbeta för en ökad samverkan, har PO även i uppdrag att lyfta de brister i välfärdssystemen som vi, tillsammans med våra uppdragsgivare, får erfara. Det övergripande syftet med detta är att göra våra uppdragsgivares röster hörda, och bidra med underlag för att kunna förebygga dessa brister.

Den här årliga Erfarenhetsrapporten är en del i vårt arbete med att synliggöra våra uppdragsgivares erfarenheter.

Vi börjar med en tillbakablick

I förra årets rapport fokuserade vi på en rad olika verksamhetsområden, så som psykiatrisk vård, boendestöd och andra verksamheter inom socialtjänsten, samt också på godmanskap, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Vi ville särskilt uppmärksamma det glapp vi tyckte oss se, mellan de förväntningar på vård och stöd som formuleringar i lagstiftning och riktlinjer väcker, och den verklighet som vi möter.

Vi beskrev varför vår upplevelse är att tillgången till vård, stöd och service begränsas, och vi uttryckte vår oro över de konsekvenser som nedskärningar i samhällstjänster får för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Vi förde en diskussion kring att den så kallade rationella effektiviseringen ges företräde och relationsskapande förhållningssätt får stå tillbaka, i kombination med att ett ökat ansvar läggs på individen.

Vi landade i att betona betydelsen av att välfärdens samhällstjänster faktiskt har de förutsättningar som behövs för att kunna främja

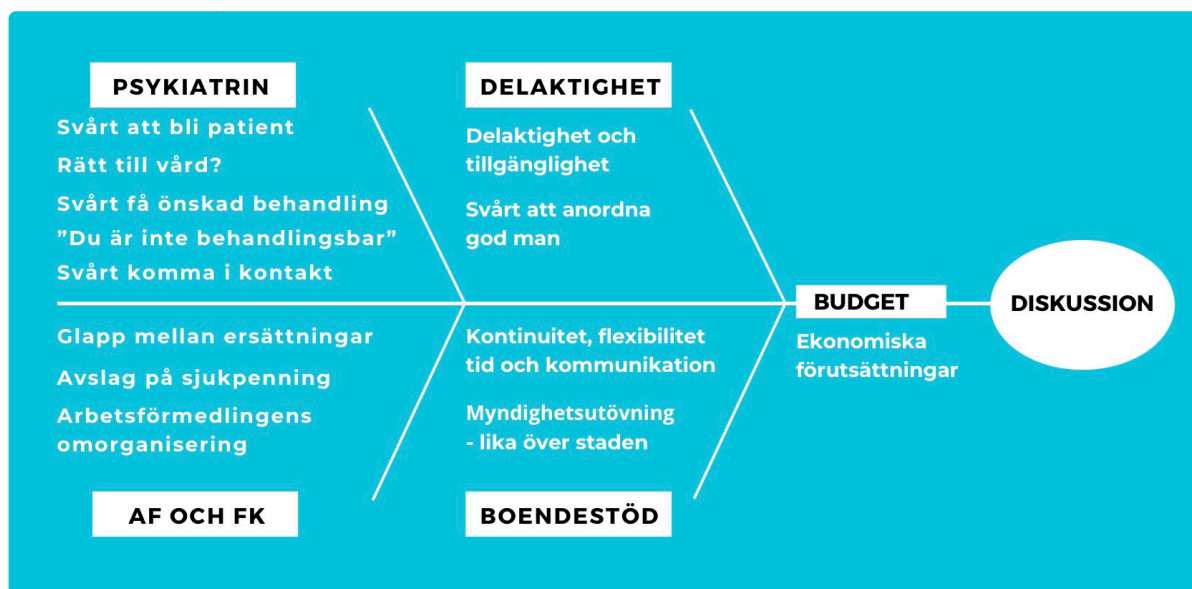
möjligheter till återhämtning och motverka utanförskap.

Vanligtvis brukar PO anordna en erfarenhetskonferens på våren, som en förlängning av den senaste rapporten. Syftet med konferensen är att i dialog med andra fortsätta diskussionen och tillsammans försöka hitta vägar framåt.

År 2020 blev dock ett år fyllt av restriktioner, och en konferens i sin ursprungliga form var inte genomförbar. Under året har vi därför fått hitta nya sätt att nå ut och skapa dialog, ett exempel på detta är vår podcast *PO-podden*.

Vi vill ta med oss rapporten från 2019 som grund för årets rapport. För även om 2020 främst kom att präglas av något helt annat, kvarstår dessvärre många av de bristområden vi tagit upp tidigare.

Figuren nedan visar de olika rubrikerna i förra årets rapport.





Håll ut, håll avstånd...

För att citera alla som redan konstaterat det samma; 2020 kommer definitivt få en alldeles egen plats i historien. För väldigt många människor, både i Sverige och andra delar av världen, har detta varit ett år präglad av kamp, sorg och oro.

Det har också varit ett år fyllt av helt nya utmaningar för oss allihop, och som också krävt helt nya förhållningsätt – både till varandra och till saker som ska, eller inte ska göras. Året har dessutom präglats av en tidsaspekt, som av förståeliga skäl, inte kunnat vara särskilt generös.

Hela vårt samhälle har flera gånger och på kort tid behövt ställa om utifrån nya restriktioner och rekommendationer. Alla har behövt finna sig i ett hyfsat rågat mått av ovisshet. Vår verksamhet, precis som alla andra verksamheter, har efter bästa förmåga fått försöka hitta vägar att under rådande omständigheter kunna utföra vårt uppdrag, och än är det inte över.

Året har känts långt och varit mycket slitsamt, särskilt för de som arbetar inom samhällsbärande områden. Våra politiker och Folkhälsomyndigheten har många gånger tydliggjort att det är allvar och att alla måste ta sitt ansvar, och kanske är det för tidigt att utvärdera vad årets alla restriktioner hade för verkningsgrad och vilka mindre önskvärda konsekvenser vi fick på köpet.

PO möter människor som på grund av psykiska funktionsnedsättningar har stora svårigheter i sin vardag och därför är i stort behov av samhällets välfärdssystem. Hur påverkas mindre resursstarka grupper i samhället när välfärdens kompenserande resurser själva har mycket försvårande omständigheter?

Vi vill med denna ingång lämna ett tidigt bidrag till utvärderingarna som komma skall. Detta för att få en så bred kunskap som möjligt, dels för att ta lärdom men också för att fler ska få höras när historien om pandemin 2020 ska berättas.

För att minska risken för smitta i samhället har alla uppmanats att stanna hemma vid minsta förkylningssymtom, vilket varit själva grunden i att få ner antalet smittade. Vidare har det också tydligt rekommenderats att människor ska arbeta hemifrån om möjlighet finns, samt att arbetsgivaren också är skyldig att underlätta för detta så långt det går. Detta medför såklart svårigheter på arbetsplatser och har diskuterats under året.

Beroende på vilken typ av verksamhet det handlar om har förutsättningarna att hantera svårigheter som uppstår sett annorlunda ut, både ur smittosynpunkt, rent uppdragsmässigt och ekonomiskt. Samhällsbärande yrkesområden som exempelvis statliga myndigheter, sjukvård, socialtjänst och skola, har genom sin status som just samhällsbärande haft de största utmaningarna – uppdraget måste helt enkelt utföras!

Vi har tillsammans med våra uppdragsgivare fått erfara de svårigheter som uppstår i sådana verksamheter när personal helt enkelt inte är i tjänst på samma sätt – lokaler som stängs ner, möten som ställs in och planeringar som tenderar att falla bort. Att professionella inte har varit på plats fysiskt i samma utsträckning har bara varit att acceptera, vad som istället kan diskuteras är vilka konsekvenser verksamhetens olika sätt att ställa om har fått för människor i behov av vård, stöd, sysselsättning/studier och service.

Figuren nedan visar flera av de covid-19-relaterade åtgärderna som PO tillsammans med våra uppdragsgivare har erfart under året, och som på olika sätt har påverkat vardagen för våra uppdragsgivare.



Inställd/framflyttad/pausad vård, stöd och behandling

I samband med att möten och insatser ställts in eller flyttats fram har flera av våra uppdragsgivare upplevt en ökad oro. Förtroendet för sjukvården och myndigheter är i många fall redan skadat sedan tidigare, och för många uppdragsgivare har det då varit en stor utmaning att kunna arbeta på att återskapa tilliten till instanserna under rådande restriktioner. Vi utgår från att de flesta människorna känner sig lugna med att det finns en planering, att det ger en upplevelse av viss kontroll över sin situation. Restriktionerna som sjukvården och myndigheterna behövt förhålla sig till har på så sätt inneburit stora utmaningar för vissa av våra uppdragsgivare.

Jag skulle på ett läkarbesök på PMC och fick stå ute på gatan och vänta på att bli uppropad. Där stod redan flera andra och jag blev jättestressad.

Service, sysselsättning och sociala sammanhang med stängd dörr

Inledningsvis noterade PO att det främst var vissa rehabiliteringsinsatser, daglig verksamhet och kurser/utbildningar som pausades och vissa delar av öppna sociala verksamheter. Med tiden minskade fler och fler verksamheter möjligheten till fysiska besök; budget och skuldrådgivningen, aktivitetshus, medborgarkontor, andra träffpunkter, vissa kyrkors verksamheter, bibliotek, och träningslokaler. Att stora delar av vårt samhälle har behövt vidta åtgärder är något som vi allihop behövt finna oss i. För de i vårt samhälle som har en mer utsatt position och ett mindre socialt nätverk har detta upplevts som att hamna i ett slags vakuum. Sådant som tillvaron i många fall är uppbunden vid, fasta punkter och sammanhang som håller hälsan på banan, plötsligt höll avstånd.

Mitt personliga ombud fick inte följa med in på mötet, fast hen hade fått följa med någon annan som går på samma mottagning.

Svårbegriplig information och upplevelser av godtycklig tillämpning av riktlinjer

I våras när välfärdsinstanserna gjorde sina första informationsutskick rörande förändringar i verksamhetens arbets sätt med hänvisning till restriktionerna, upplevde flertalet av våra uppdragsgivare att information var svårbegriplig. Personer med olika typer av funktionsnedsättningar eller svårigheter med svenska språket, har i många fall behov av anpassad information. Om det sociala nätverket dessutom är litet kan det också vara svårt för dessa personer att få hjälp av någon annan att förstå.

Ytterligare en aspekt kring information och kommunikation kopplat till förändrade arbets sätt som varit svår för flera av våra uppdragsgivare att förstå har gällt riktlinjer kring fysiska möten. Om en enhet på socialtjänsten kommunicerar ”vi har inga fysiska möten nu på grund av covid-19, det är våra riktlinjer”, och en annan enhet på samma socialtjänst kommunicerar ”vi har fysiska möten om det är nödvändigt”, uppstår lätt en förvirring. Det samma gäller när en vårdinstans kommunicerar att de helst tar besök per telefon eller att patienter enbart får ha med sig en stödperson till besöket, när det på en annan vårdinstans bedöms rimligt att ha möten med fem personer på en liten yta. Våra uppdragsgivare har i de flesta fall kontakt med flera olika verksamheter och har därför behövt förhålla sig till väldigt många olika bud.

PO förstår detta som att det funnits generella riktlinjer med utrymme för individuella bedömningar, samt att kombinationen säkert är både rimlig och nödvändig under rådande omständigheter. Vi vill bara understryka att när det faktiskt kommuniceras att en person har behov av ett fysiskt möte för att kunna förstå vad hen behöver göra och hur hen behöver gå till väga för att exempelvis ansöka om ekonomiskt bistånd, så vore det ju väldigt bra om det föll inom konceptet individuella bedömningar.

Ökat digitalt utanförskap

Det som möjligtvis varit allra mest påtagligt under året som gått är hur beroende hela samhället blir av digitala verktyg, både för att vardagen och arbetet ska fungera.

För den som har och behärskar en smarttelefon med bankID och en dator eller surplatta med internetuppkoppling, har denna omställning kanske varit odramatisk och i en hel del fall kanske till och med smidig och kreativ. För den som inte har råd med dessa prylar eller har stora svårigheter att hantera dem, har det dock uppstått problem i otroligt många moment.

SIP-möten, uppföljning med handläggare eller

Den enda behandlingen jag blev erbjuden skulle göras hemma på datorn, men jag har varken dator eller internet.

samtal med psykolog i form av videosamtal är en fantastisk lösning men det krävs tillgång till lämplig enhet, internetuppkoppling och kunskap om hur det fungerar. PO träffar också många personer som upplever att det är svårt att ringa telefonsamtal, och därför i vissa fall väljer att besöka platser fysiskt, vilket inte heller varit en möjlighet på samma sätt.

Dessutom har individens egenansvar gentemot myndigheter etc varit oförändrat, dvs dokument från en instans ska lämnas in till en annan. Därigenom satte pandemins restriktioner det digitala utanförskapet på sin spets när biblioteken stängde ner möjligheten att använda datorer och skrivare.

För provtagning vid symtom på covid-19 hänvisar vi till [adress]. Boka via länken nedan [1177]. Nya tider fylls på kontinuerligt. Det går inte att ringa för tidsbokning.

– en av regionens vårdcentraler

Ökad isolering

Vi vill minnas att det tidigt i våras var begreppet social distansering som användes i Folkhälsomyndighetens restriktioner och rekommendationer. Någonstans på vägen bubblade det upp en terminologisk diskussion där det betonades att det faktiskt är fysisk distansering det handlar om snarare än social. Därefter har nog båda begreppen använts. Det var nog viktigt att poängtera skillnaden dock, social kan en ju vara utan att sitta bredvid varandra.

När det gäller information som ska gå ut till alla invånare är det alltid viktigt att tänka på att alla inte har samma förutsättningar att tolka och förstå begrepp. PO upplever att flera av de vi möter har haft svårt att förhålla sig till begreppet social distansering – ”vad betyder det egentligen?”

Hela mitt liv har jag övat på att isolera mig.

En omställning utan motsvarighet

Vi tycker det är viktigt att lyfta fram på vilka sätt de vi möter har drabbats av välfärdssystemens förändrade förutsättningar under pandemin – med det sagt ser vi också hur vårt samhälle, på väldigt kort tid, gjort ett otroligt arbete med att ställa om verksamheter utifrån det allvarliga läge vi befinner oss i. Det är ingen enkel uppgift att bedriva socialt arbete till stor del på distans, eller att lägga om stora delar av skolan till distansundervisning. Inte heller är det enkelt att bedriva sjukvård samtidigt som vården och andra patienter måste skyddas från smitta, eller för den delen att utföra i princip vilket uppdrag

som helst med en hög personalsjukfrånvaro. Och på ett personligt plan är det absolut inte enkelt att finna sig i oroväckande ovisshet och fungera som vanligt, när absolut ingenting är som vanligt.

Vi vill också lyfta fram att för vissa av våra uppdragsgivare har de förändrade arbetssätten som pandemin fört med sig faktiskt varit gynnsamma ur ett återhämtningsperspektiv. Färre fysiska möten med exempelvis myndighetspersoner har gett människor möjlighet att stanna upp och komma ner i varv.

Om vi tittar på vår egen verksamhet

Våra styrkor?

Vi tror att vår kvalitetssäkring i form av att vi alltid är två ombud som är insatta i varje ärende, har underlättat för oss att fortsätta erbjuda kontinuitet.

Vi tror att det faktum att vi fortsatte att erbjuda fysiska möten, har varit gynnsamt för de personer som faktiskt har haft behov av att ses.

Bräcke diakoni bildade tidigt en krisledningsgrupp med täta avstämningar och lägesrapporter, vi har på så sätt genomgående fått uppdraterad information om läget.

Våra utmaningar?

Det blev tidigt tydligt att vår verksamhet hade behövt ha bättre förutsättningar för att kunna arbeta på distans och mer digitalt (både när det gäller utrustning och kunskap). Detta identifierades som ett utvecklingsområde, som kommer att ha fortsatt hög prioritet.

Även vi har tampats med att göra individuella bedömningar; vad behöver vi ses för att göra, vad kan göras digitalt, vad kan vänta etc. Därav kan även vi ha bidragit till upplevelser av otydlig information eller godtycklighet. Vi tar med oss vikten av tydlighet och enhetlighet, som samtidigt ger utrymme för individuella bedömningar.



Stuprör och regelverk som krockar

En vanlig anledning till kontakt med PO, är att det kommit ett brev från en myndighet med ett innehåll som är svårt att förstå. Det kan handla om beslut som uppfattas som både orimliga och obegripliga. När olika myndigheters bedömningar dessutom står i strid med varandra, blir det svårt att veta vad man ska tro på och handläggningen framstår som rättsosäker. När det som lagstiftaren en gång tänkte sig inte går att känna igen i de beslut som myndigheter fattar påverkas även deras trovärdighet och människors tillit till myndigheterna skadas. Under året har bland annat konsekvenserna av Försäkringskassans tolkning av sjukförsäkringen och Arbetsförmedlingens omorganisation uppmärksammats, såväl av PO:s uppdragsgivare som av massmedia.

Tills du drabbas själv är du invaggad i försäkringen om att det här systemet fungerar...och sedan...din värdighet och din trovärdighet som medborgare rycks ifrån dig...behandlas som om du är en fuskare...att inte bli trodd...att vara allvarligt sjuk och få hem ett brev från en handläggare som aldrig träffat dig, som påstår att du kan jobba heltid! Jag känner sådan maktlöshet. Det är myndighetsövergrepp.

Byråkrati och avhumanisering i svensk sjukförsäkring

I den nyligen utkomna boken Avslagsmaskinen kan vi läsa om byråkrati och avhumanisering i svensk sjukförsäkring. Avslagsmaskinen är en studie om Försäkringskassans allt striktare tillämpning av lagen om sjukförsäkring och vilka konsekvenser det har fått. Författaren skriver om hur samhällets skyddsnät förändrats sedan regeringen 2015 formulerade målet för Försäkringskassan: att bryta uppgången av sjukfrånvaron genom att införa mätbara siffermål, vilket gjorde att antalet avslag och indragningar accelererade.¹

Under de senaste decennierna har Sveriges offentliga sektor styrts utifrån modeller som kommer från det som med ett samlingsbegrepp kallas New Public Management (NPM), vilket innebär att man styr utifrån uppsatta mål och resultat. Resultatet av prestationer mäts för att säkerställa effekten av de mål som beslutats högre upp i organisationen. Detta har lett till en ökad detaljstyrning, uppifrån och ner, något som försvårar samverkan

horisontellt mellan roller inom och mellan olika verksamheter, som var och en är organiserade i stuprör. Även om tanken var att effektivisera; att bättre ta vara på våra gemensamma resurser, så hävdar många idag att det inte fungerar som tänkt.

Jonna Bornemark, professor i filosofi, beskriver organisationen av offentlig sektor som en pedantisk rationalisering och undrar om vi har odlat ett tankesätt där en viss idé om effektivisering övertrumfar allt. En effektivisering som inte har tid att lyssna på, eller har tillit till, det levande. Hon menar att ett snävt fokus på effektivitet inte är effektivt eftersom det inte förstår sig på det levande, samt att orden *säkerställa* och *tillit* ömsesidigt utesluter varandra.² I många organisationer upplever man att handlingsutrymmet för varje medarbetare har minskat; socialsekreterare måste vända sig till sin chef före beslut, psykiatrin erbjuder mindre och mindre av den behandling som många patienter frågar efter. Samtidigt har administrationen ökat och helhetssynen glömts bort, något som PO genom åren återkommande har beskrivit. Utifrån de erfarenheter vi gjort tillsammans med våra uppdragsgivare under det gångna året, utgör detta en stor del även av årets berättelse.

Jag har kämpat i snart 1 år för att få Försäkringskassan att förstå. Det blir så påtagligt hur mycket sämre jag mår nu, än innan.

Sedan 2015 har antalet sjukskrivna femdubblats. Under 2020 har dock 40% av de som ansökt om sjukpenning fått avslag. Mer än 2000 personer får nu varje månad avslag på sin ansökan om sjukpenning och står utan försörjning, trots att de är sjukskrivna av läkare, något som flera av PO:s uppdragsgivare fått erfara. Enligt Riksrevisionen informerar Försäkringskassan ofta inte heller de försäkrade om kommande avslag ”i tillräckligt god tid för att minimera omotiverade utgifter.”³

Att ansöka om försörjningsstöd

De personer som vänder sig till PO har ofta redan gjort allt de förmått på egen hand för att lösa sin situation. I desperation har många tagit lån, som snabbt lett till stora skulder och en börda utöver den redan dåliga hälsan och funktionsnedsättningarna. Den pressade ekonomiska situationen gör att många blir än sjukare. För den som fått avslag på sin ansökan om sjukpenning återstår ofta inget annat än att vända sig till kommunen för att ansöka om försörjningsstöd. Idag tvingas mer än 20 000 personer i Sverige att leva på försörjningsstöd på grund av att de fått avslag trots att de är sjukskrivna av läkare.⁴ För att få framföra ditt behov av ekonomiskt stöd behöver du ofta, kunna passa en telefontid mellan kl. 9 och 10.

Jag har stora sömnsvårigheter och somnar ofta inte förrän framåt morgonen. Jag har ännu inte klarat att ringa på telefontiden, trots att jag försökt i flera veckor.

Det krävs också av den sökande att på egen hand inkomma med ett omfattande underlag, för att alls kunna få boka en tid. I de ärenden som PO tagit del av, har inga utredande frågor ställts i samtalet med handläggaren i mottagningsgruppen, kring vilka möjligheter eller svårigheter den sökande har att utföra detta.

Mitt personliga ombud hjälpte mig att ringa till mottagningsgruppen och fick prata med en handläggare som sa att hon skulle skicka hem en ansökningsblankett och en lista med vad som behövde bifogas. Mitt personliga ombud frågade om hon kunde läsa upp listan för oss, så att jag kunde få hjälp att ta fram underlagen, men det hade hon inte tid med sa hon.

Att i ett utsatt läge behöva berätta om sina svårigheter och redogöra för de omständigheter som gör att man behöver ekonomiskt stöd, i ett telefonsamtal med en okänd, upplever många som mycket svårt och ibland kränkande. Att enbart hänvisa till kontakt via telefon och en telefontid som för många inte är möjlig att passa, kan få diskriminerande följder.

Jag har både haft telefon- och mejlkontakt med en handläggare på socialkontoret. Jag kände mig så förödmjukad och kränkt av hens frågor, och hur hen ställde dem. Jag kommer aldrig att göra en ny ansökan, även om jag är hemlös.

För den som saknar bostad och är i akut behov av tak över huvudet finns möjligheten att ansöka om bistånd till detta. Sedan 2019 gäller en rutin i Göteborgs stad för handläggning av nödprövning/nödbistånd boende, som lägger större ansvar på den enskilde än tidigare. Beslut om avslag på ansökan om såväl ekonomiskt bistånd som nödbistånd boende förmedlas ibland med så kort varsel att den sökande försätts i en mycket svår situation, utan möjligheter att lösa den på egen hand. Utsatta människor kan då lämnas i hemlöshet. PO har mött våldsutsatta personer, vissa med små barn, som hänvisats till samma boende som förövaren eller till vandrarhem där det öppet förekommer droghandel.



En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering

I januari 2020 tog regeringen emot delbetänkandet ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering”, en av de utredningar som tillsattes 2018 med syfte att se över de regler som gäller för sjukförsäkringen.⁵ Socialförsäkringsminister Ardalan Shekarabi välkomnade utredningen, som innehöll flera förslag med syfte att göra sjukförsäkringen mer begriplig och flexibel. Utredaren skrev bland annat att det behövs ny lagstiftning för att stärka sjukförsäkringens legitimitet; kraven på omställning måste bli mer rimliga, rehabiliteringen måste stärkas, ärenden behöver utredas bättre och besluten behöver göras mer begripliga för den försäkrade. Betänkandet gick sedan ut på remiss och ligger till grund för ett lagförslag som riksdagen ska ta ställning till i mars 2021. Lagförslaget innehåller till exempel en ändring i regelverket som bestämmer vad som ska ske efter 180 dagars sjukskrivning.

Människor blir inte friska av att få sin sjukpenning indragen dag 180, snarare tvärt om, de skickas tillbaka i en osäkerhet och får i vissa fall avbryta rehabiliteringen vilket gör att de i slutändan kanske förlorar hela arbetsförmågan. Vi vill ha en sjukförsäkring som stimulerar och ger stöd till rehabilitering.⁶

Ardalan Shekarabi,
socialförsäkringsminister.

Flera forskare menar att denna lagändring är långt ifrån tillräcklig: ”Svårt sjuka människor kan i dag förlora sin ersättning eftersom de anses ha en arbetsförmåga de egentligen inte har. Det leder ofta till fattigdom och förvärrad ohälsa. Regelverket är strikt och förutsätter snabb återgång i arbete. Försäkringskassan har också skapat bedömningsinstrument som försvårar ytterligare för den som är sjuk.”⁷

Forskarna bekräftar våra uppdragsgivares upplevelser när de skriver att myndigheten systematiskt har tolkat regelverket på ett sätt som lägger bevisbördan på den som ansöker om ersättning, trots att myndigheten enligt lag har en omfattande utredningsskyldighet. Dessutom är det Försäkringskassans ansvar att samordna den sjukskrivnes rehabiliteringsinsatser, men detta arbete har nedprioriterats. Istället ägnar sig Försäkringskassan mer åt att göra strikta bedömningar av rätten till ersättning. Myndigheten har också börjat använda modeller för hur läkarintyg ska värderas, till exempel DFA-kedjan (Diagnos, Funktionsnedsättning, Aktivitetsbegränsning) och kravet på undersökningsfynd och observationer, som dock saknar täckning i lagstiftningen.⁸

Jag har varit sjukskriven för utmattning och PTSD i omgångar under många år. Nu avslår Försäkringskassan min ansökan, trots att min läkare kompletterat och kompletterat och rådgjort med andra som jobbat på Försäkringskassan. De säger att DFA-kedjan inte är konsistent och att intygen inte beskriver några objektiva fynd.

Även läkarkåren har reagerat och uttryckt att för läkaren är sjukskrivning en del i behandlingen medan det för Försäkringskassan är ett strikt juridiskt underlag om rätt till ersättning. De menar att dessa vitt skilda synsätt, inom lika skilda stuprör, inte gagnar patienten, utan leder till att kontakten med Försäkringskassan blivit ett av läkarkårens största arbetsmiljöproblem.⁹ Läkarna upplever bedömningarna av sjukskrivningarna som godtyckliga, vilket går helt emot principen om ett rättssäkert regelverk för individen. De efterfrågar ett ökat samarbete mellan sjukvården och Försäkringskassan, med det gemensamma målet att den sjukskrivne ska bli frisk. De hänvisar till att det i regleringsbrevet för Försäkringskassan 2020 står att:

”Sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och ett effektivt stöd för att individen ska återfå arbetsförmågan och återgå i arbete. Tillämpningen av regelverket ska vara enhetlig och rättssäker för individen. För att nå målet ska stöd ges för återgång i arbete genom samverkan med arbetsgivare, myndigheter och andra berörda aktörer. Detta samlade arbete ska leda till att sjukpenningtalet minskar.”¹⁰

När en försäkrad nekas sjukpenning, har Försäkringskassan, som tidigare nämnts, ett ansvar att informera om kommande avslagsbeslut i god tid. Flera av PO:s uppdragsgivare har drabbats hårt av att Försäkringskassan inte alltid tar detta ansvar. För att skydda sin SGI ska de försäkrade också informeras om att de måste anmäla sig som aktivt arbetsökande på Arbetsförmedlingen, vilket inte heller alltid sker. Riksrevisionen bekräftar detta i sin rapport ”Vägen till arbete efter nekad sjukpenning”.¹¹

Ansvar för individen upphör när beslut om avslag fattas, men innan dess har Försäkringskassan skyldighet att erbjuda en kontakt med Arbetsförmedlingen och bistå i övergången genom ett så kallat omställningsmöte. Syftet är att minimera risken att försäkrade ska hamna mellan stolarna och gå miste om betydelsefull information. Informationen om mötet når dock inte ut till alla och Riksrevisionen skriver att det till och med är ovanligt att omställningsmöten genomförs.

För den som fått avslag på ansökan om sjukpenning efter 180 dagar gäller regeln att arbetsförmågan ska prövas mot ”normalt förekommande arbete på hela arbetsmarknaden”, något som delbetänkandet föreslår en ändring av, till ett ”angivet normalt förekommande arbete”. För vad är ett ”normalt förekommande arbete” för den vars arbetsförmåga av läkare bedöms vara nedsatt med 100%? Vilka är de arbeten som till exempel inte kräver ”större fokus, koncentration eller kognitiv förmåga?”.¹² Många menar att det inte går att begripa.

Riksrevisionen skriver att: Vid nekad sjukpenning skiljer sig den försäkrades och Försäkringskassans bedömning av arbetsförmåga åt. Det är i dessa ärenden särskilt viktigt att Försäkringskassan i ett tidigt skede ger tydlig information till den försäkrade. Enligt grunderna för god förvaltning måste beslut och kommunikering vara tydliga och lätta att förstå. Språket ska vara vårdat, enkelt och begripligt.¹³

Försäkringskassan menar å sin sida i sitt remissyttrande, att bedömningen av vad ett "angivet normalt förekommande arbete" kan vara, kommer att vara svår att göra och motivera och därmed riskera att upplevas som orimlig och obegriplig för den enskilde.¹⁴

Allt fler av såväl Försäkringskassans som Arbetsförmedlingens ärenden handläggs numera i team, istället för av en personlig handläggare. Risken är stor att detta gör det ännu svårare för handläggarna att förstå och för den enskilde att komma tillbaka till arbete.

Jag behövde ha kontakt med Försäkringskassan för att kunna komma ut i arbetslivet och arbetsträna igen, jag har stöd av min arbetsgivare i detta. Vi försökte få kontakt med Försäkringskassan och fick veta att jag tillhör ett "team" istället för att ha en personlig handläggare. Både jag och min arbetsgivare bollades runt bland de 17 handläggarna i teamet. Det var först när jag fick en mailadress till en av handläggarna, som jag då kunde ha direktkontakt med, som det började fungera. Men eftersom regelverket säger att "så får dom inte jobba", uppstod det kaos igen. Jag behöver kunna få prata med samma person flera gånger. Försäkringskassan vägrade också att delta i ett skype-möte med mig och min arbetsgivare.

Vilken tanken än är bakom denna förändring; från relation till funktion, från personlig kontakt till något annat som antas vara mer effektivt, så leder det många gånger till att myndigheten brister i tillgänglighet, i information och kommunikation med individen.

Regelverket säger att "Försäkringskassan har ett övergripande tillsyns- och samordningsansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering...Försäkringskassan ska se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl".¹⁵

Trots detta möter PO många personer som inte fått delta i några rehabiliteringsåtgärder alls. I andra fall har rehabiliteringen kommit in så sent i sjukskrivnings-/rehabiliteringsprocessen att rehabiliteringen har fått avbrytas. Vissa menar att detta strider mot Socialförsäkringens intentioner.¹⁶

Tillsammans med Försäkringskassan gjordes en rehabplan, som jag precis skulle påbörja, när jag utan förvarning blev utskriven. Jag förstod inte att jag skulle skriva in mig på Arbetsförmedlingen för att skydda min SGI, varför skulle jag det, jag var inte kapabel att arbeta. Så jag förlorade min SGI. När jag senare ringde Arbetsförmedlingen sa de att min SGI var skyddad, eftersom jag hade en anställning, men det stämmer inte. De ville inte skriva in mig, så att min arbetsgivare hade rehab-ansvaret.

För att få hjälp att bedöma individens arbetsförmåga kan, bland andra, Försäkringskassan remittera till en Försäkringsmedicinsk utredning. Den färdiga utredningen kan komma att innehålla rekommendationer om vård och behandling som utredaren bedömer skulle kunna bidra till en förbättrad arbetsförmåga, till exempel psykoterapi inom psykiatrin. Detta kan vara något som individen själv har efterfrågat men inte erbjudits, då psykiatrin inte tillhandahåller sådan behandling. Den förbättrade arbetsförmågan genom en angiven men inte tillgänglig behandling, blir lika fiktiv som arbetsförmågan i ett normalt förekommande arbete, som inte står att finna.

Att få träffa någon att samtala med, är dock ett av de vanligaste önskemålen bland de som vänder sig till PO för att få stöd i kontakt med sjukvården. En ofta fåfäng önskan när resurserna äts upp av en ständigt växande administration. Jonna Bornemark skriver att mellan 2010 och 2018 ökade den administrativa personalen inom landstingsvården med 36%, medan läkarna ökade med 16% och sjuksköterskorna samtidigt minskade något.¹⁷



Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

I SOU 2020:24 "Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess" skriver utredarna att det finns flera områden som är angelägna att utveckla för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska bli mer välfungerande. De menar att det behövs ett stärkt stöd till individen och bättre förutsättningar för samverkan. Många av de hinder för samverkan som stuprörsorganisationer reser, kan vara svåra att lösa genom lagstiftning. Hinder som kommer av att ansvarsområden överlappar, att begrepp definieras och används olika eller av att aktörerna ibland har begränsad förståelse för varandras perspektiv och förutsättningar, är sådant som behöver hanteras av aktörerna gemensamt i samverkan. För att detta ska bli möjligt behövs strukturell samverkan och möjligheter för aktörerna att själva skapa goda förutsättningar för sitt gemensamma arbete. Till exempel anser utredarna att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver utveckla sin samverkan.¹⁸ PO kan bara hålla med.

En form för samverkan med stöd i både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen är Samordnad Individuell Plan (SIP). Till skillnad från anställda inom kommun och region har Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens personal ingen skyldighet att delta, vilket försvårar för den som behöver dessa myndigheters samverkan. Det förekommer dock att engagerade handläggare ser värdet i att delta, vilket gör stor skillnad såväl för den enskilde som för övriga, när detta händer.

I SOU 2020:24 beskrivs en betydande risk att personer som har arbetsförmåga på grund av sjukdom och som uppstår försörjningsstöd, inte får det stöd de behöver för att kunna återgå i arbete.¹⁹

Jag är inskriven i jobb- och utvecklingsgarantin, på Arbetsförmedlingen, och får aktivitetsstöd. Jag ska rapportera mina "aktiviteter" till Arbetsförmedlingen innan ett visst datum, och ansöka om ersättning från Försäkringskassan innan ett annat datum. Plötsligt fick jag bara ersättning för 4 dagar, trots att jag hade gjort precis som man ska. Under flera veckor försökte jag få tag på min handläggare, jag sökte chefen och ringde kundtjänst utan resultat. Jag kunde inte betala min hyra, hade inga pengar till mat. Två månader senare fick jag ett mejl från handläggaren som sa att jag skulle vända mig till socialtjänsten för att ansöka om försörjningsstöd. Det gick ytterligare flera veckor innan handläggaren förstod att beslutet, om jobb- och utvecklingsgarantin, inte hade förnyats och jag till slut fick den ersättning som jag haft rätt till hela tiden.

I regeringens regleringsbrev för 2020 fick Arbetsförmedlingen bland annat i uppdrag att säkerställa en fungerande verksamhet i hela landet, men också uppdrag att redovisa hur myndigheten säkerställer kompetens för fungerande stöd för personer med funktionsnedsättning.

I sitt svar till regeringen skriver Arbetsförmedlingen i september 2020 att man bedömer att utmaningarna för kommande år bland annat blir att säkerställa att myndigheten kan behålla och rekrytera medarbetare med den kompetens som krävs för att stödja individer som har behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.²⁰

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen har gått mot att i större uträkning fokusera på insatser som anpassning av arbetsplats och fördjupade bedömningar av stödbehov. Arbetsförmedlingen lyfter fram att man har påskyndat sin utveckling mot att möta arbetssökande via digitala kanaler (precis som regeringen vill att alla myndigheter ska göra), vilket ger möjligheter till att identifiera behov av stöd på andra sätt än tidigare men medför också utmaningar. Detta gäller inte minst för de personer som har behov av personliga möten och som inte har de resurser som krävs för att kunna använda digitala kanaler, vill PO understryka.

Myndigheten lämnar ett arbetssätt där alla arbetssökande har en handläggare som omhändertar samtliga ärenden, och övergår på sikt till ett arbetssätt som innebär att olika typer av ärenden hanteras av handläggare med speciell kompetens inom specifika områden. I de fall det framgår att den arbetssökande har behov av stöd för att samordna ärenden kommer Arbetsförmedlingen att erbjuda en behovsprövad tjänst i form av en roll som stödjer den arbetssökande med samordningen.²¹ Det återstår att se hur väl Arbetsförmedlingen kommer att lyckas vara en tillgänglig resurs för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Jag fick avslag på min sjukpenning, så för att skydda min sjukpenninggrundande inkomst (SGI) sa de till mig att jag måste skriva in mig på Arbetsförmedlingen. Jag försökte göra det på nätet, men det funkade inte, så jag gick till ett kontor istället. Jag berättade att min läkare sjukskrivit mig, men att Försäkringskassan tycker att jag kan jobba. Då ville de inte skriva in mig.

Riksrevisionen skriver att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har olika utgångspunkter för sin bedömning av arbetsförmåga.²² Att myndigheterna är organiserade i stuprör med en bristfällig dialog sinsemellan, kan förklara varför begreppen ges olika innebörd. Att först nekas sjukpenning på grund av att Försäkringskassan bedömer att det finns arbetsförmåga, för att strax därefter bedömas ha nedsatt arbetsförmåga av Arbetsförmedlingen, är inte optimalt för den försäkrades tillit till de allmänna trygghetssystemen. PO ser att tilliten brister även mellan myndigheterna.

En metod vars utgångspunkt är tillit till den kraft som finns hos människor som får stöd att utforska det de själva önskar är IPS (Individual Placement and Support). Metoden används med goda resultat inom flera verksamheter i Göteborgs stad. IPS-coacher arbetar med individuellt anpassat stöd hela vägen från kartläggning av individens önskemål till att hitta en arbetsplats eller utbildning, med fortsatt stöd på arbetsplatsen/utbildningen. Styrkan i metoden är anpassningen till individens behov, men hinder uppstår inte sällan i kontakten med myndigheterna, vars organisation försvårar samverkan.





Vad är då tillit?

Att uppleva tillit betyder att världen blir mera förutsägbar vilket reducerar osäkerhet och därmed minskar upplevelsen av stress. Den psykologiska kärnan i tillit är att människor och ting är pålitliga.²³

Tillit är dock inte bara ett psykologiskt fenomen utan också ett samhällsfenomen, det är ett bryggbegrepp som förbinder djuppsykologi och mänsklig identitet med samhällsförhållanden.

I så kallade moderna samhällen är nästan alla inflettade i ekonomiska, politiska och sociala system. Det är nästan en förutsättning för ett fungerande vardagsliv – och nästan allt bygger på tillit och förtroende – det handlar om att hysa förtroende för fenomen som vi omöjligt kan genomskåda: landets energiförsörjning, expertis inom vården som handgripligt kan ha vårt liv i sina händer, det politiska systemet, beslut i den verksamhet vi arbetar inom, att privata och allmänna försäkringssystem uppfyller sina löften och garantier och så vidare.

I New public management-anda försöker man på många håll skapa förtroende och tillit genom så kallade kvalitetssäkringssystem, som ska styra och kontrollera att personalen i "kärnverksamheten" utför sitt arbete enligt fastställda riktlinjer och manualer. Jonna Bornemark skriver att för att ett samhälle ska må bra och fungera krävs det tillit mellan människorna som lever där och att det då spelar roll att det styrsystem som präglar det gemensamma är baserat på misstro. Det som krävs är istället tillit till kärnverksamheternas professionella, en tillit uppifrån och ner snarare än nerifrån och upp. Tillit till gräsrotsverksamheten.²⁴

Men vad händer när tilliten nerifrån och upp ersätts av misstro? Vad händer när alltför många människor upplever att det de trodde skulle finnas den dag de behövde samhällets stöd, inte finns? Vad gör det med våra antaganden om vårt samhälle och vilka slutsatser drar vi? Hur påverkas våra grundläggande värderingar?

Tillitsreformen

Sverige ligger högt i jämförelse med många andra länder när man mäter medborgarnas förtroende för offentlig sektor. Det är dock något som har förändrats på senare år och man ser att tilliten har minskat. Regeringen ansåg därför att förtroendet för statsförvaltningen behövde stärkas och beslutade 2016 att tillsätta en tillitsdelegation med uppdrag att arbeta för ökad tillit i styrningen av den offentliga sektorn. Man ville ”utveckla formerna för den statliga styrningen genom att balansera behovet av kontroll med förtroende för medarbetarnas verksamhetsnära kunskap och erfarenhet”. Regeringen menade att en tillitsbaserad styrning skapar effektivare verksamheter och större nytta och kvalitet för medborgarna.

Målet är att proffsen i offentlig sektor ska tillåtas vara proffs. Problemet idag är att professionerna inte upplever att de utnyttjar hela sin potential. Detaljstyrningen blir ett hinder för att utföra ett bra jobb. Det handlar om att gå från mätning för detaljstyrning till mätning för att följa och återföra kunskap till professionerna. Det är otroligt viktigt att de verksamheter som vi finansierar med våra skattepengar skapar värde för medborgare och där är medarbetares kompetens en avgörande förutsättning.²⁵

– Laura Hartman, Tillitsdelegationens
ordförande 2016–2019

När Tillitsdelegationens betänkande presenterades i juni 2018 höll dåvarande civilminister Ardalan Shekarabi med om hur viktigt det är att ta vara på erfarenhet och kompetens hos medarbetarna, de som arbetar i kärnverksamheterna, och sa:

Då måste vi sätta stopp för övertron på New Public Management och istället börja styra med tillit till personalen.²⁶

Delegationen beskriver hur ett bristande medborgarfokus, frånvaro av helhetsperspektiv, kortsiktig och ryckig styrning samt detaljerad och administrativt betungande uppföljning är hinder för en mer tillitsbaserad styrning. Man säger också att det är viktigt att det förs en dialog både vertikalt och horisontellt, såväl inom som mellan myndigheterna, att de som arbetar i dessa verksamheter pratar både med sina kollegor och med de som arbetar i andra stuprörsorganisationer och är beredda att lära av varandra och samverka. Det är en nödvändighet för att förändringsarbetet ska vara möjligt. Myndigheterna behöver också skapa förutsättningar för denna dialog.²⁷

Relation Funktion Kontinuitet

PO får ta del av många berättelser där uppdragsgivare beskriver vilken skillnad det gör, när någon "tar vid" och hjälper personen att komma över en gräns mellan olika myndigheter, eller mellan olika avdelningar inom samma myndighet, istället för att hänvisas till att klara sig själv. Genom att värdera de möjligheter som en långvarig relation kan bidra till, i form av kontinuitet, förtroende och tillit, skapas förutsättningar för ett mer effektivt användande av välfärdens resurser och bättre hälsa för den enskilde. Att reduceras till en i mängden av "brukare/patienter", som haft kontakt med en professionell som på samma sätt reducerats till enbart en funktion, och att till exempel inte ges möjlighet att säga hejdå när kontakten avslutas, bidrar inte till förbättrad hälsa.

För den som har engagerade vårdkontakter, handläggare inom socialtjänst, på Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen, som värderar relation, kontinuitet och samverkan och dessutom litar till sitt eget omdöme och inte låter rigida regler bestämma, kan skillnaden bli stor.

Hur vi som arbetar i "kärnverksamheterna" ser på oss själva och vår roll i förhållande till vårt uppdrag och i relation till de människor vi möter har en avgörande betydelse.

Jonna Bornemark skriver att omdöme är svårt, människor gör fel så ofta. Hon menar att vi har gjort felet att tro att omdöme är något strikt individuellt, att det hör till ett subjektivt tyckande, istället för att tänka på det som något vi skapar tillsammans...

På en arbetsplats kan förmågan till omdöme odlas genom att svåra och konkreta situationer hela tiden tas upp till diskussion. När uppdraget dessutom sträcker sig utanför den egna arbetsplatsen, det egna stupröret, och också handlar om samverkan, behöver vi även skapa möjlighet till samtal med andra, när vi märker att det behövs.

Även om det är svårt, så innebär att inte tro på omdömet, att inte tro på människan.

Referenser:

- 1 Niklas Altermark, Avslagsmaskinen (2020)
- 2 Jonna Bornemark, Horisonten finns alltid kvar (2020)
- 3 Vägen till arbete efter nekad sjukpenning, RIR 2020:12
4 Se 1.
- 5 En begriplig och trygg sjukförsäkring, SOU 2020:6
- 6 <https://www.vardfokus.se/nyheter/vardforbundet-avgorande-for-att-stoppa-utforsakringar/>
- 7 "Svensk välfärd fungerar inte för den som är sjuk länge", DN Debatt 2020-12-07
8 Se 7.
- 9 "Kontakten med Försäkringskassan – ett av läkarnas största arbetsmiljöproblem", Altinget 2020-10-02
- 10 Regleringsbrev för budgetår 2020 avseende Försäkringskassan, Regeringen
11 Se 3.
- 12 "Ida nekades sjukpenning – sökte jobb på Försäkringskassan", Expressen 2019-02-20
13 Se 3.
- 14 Försäkringskassan remissyttrande 2020-04-27, Dnr: 001718-2020
- 15 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, SOU 2020:24
16 Se 1.
17 Se 2.
18 Se 15.
19 Se 15.
- 20 Säkerställa kompetens för ett fungerande stöd, Arbetsförmedlingen 2020-09-01
21 Se 20.
22 Se 3.
- 23 Gunnar Aronsson, <https://mind.se/aktuellt/tillit/>
24 Se 2.
- 25 <https://www.regeringen.se/artiklar/2016/06/laura-hartman-om-arbetet-med-tillitsdelegationen/>
- 26 Pressmeddelande från Finansdepartementet 2018-06-14
- 27 Med tillit följer bättre resultat – tillitsbaserad ledning och styrning i staten, SOU 2019:43

Prata med oss!

Har du några frågor? Vill du veta mer? Eller har du egna erfarenheter som du vill dela med dig av? Hör gärna av dig till oss. Så håller vi diskussionen levande.

Epost: personligtombud@brackediakoni.se
Hemsida: www.brackediakoni.se/vara-verksamheter/personligt-ombud-goteborg

Glöm inte att du också kan lyssna på vår podcast, PO-podden. Där kommer vi att ta upp delar av den här rapporten ur olika perspektiv under 2021. Du hittar podden här:
<https://popodden.podbean.com/>

Du kan också diskutera avsnitten på poddens facebookside. Gå in på Facebook och sök på PO-podden.

Vi hörs!



Verksamhetschef
Anna-Lena Slibar

Diakonivägen 10 A
418 04 Göteborg
Tel: 031-21 72 15
E-post: anna-lena.slibar@brackediakoni.se