

# Halva styrkan av Personligt Ombud är borta

– patienten blir lidande

**När behovet är som störst i Stockholm läggs halva verksamheten med Personligt Ombud ned. Ändå fyller den en ibland avgörande funktion i den psykiskt funktionshindrades liv. En lag där kommunerna blir skyldiga att inrätta ombudsverksamheter skulle gynna både individen och samhällsekonomin, skriver Filipe Costa.**

Text: Filipe Costa

Under 1980-talet stängde man ner de stora mentalsjukhusen som fanns i samhällets utkanter. Psykiatrin omorganiserades i psykiatriska sektorer med upptagningsområden som någorlunda stämde överens med det geografiska områdesansvaret för primärvårdens och socialtjänstens organisationer. I Storstockholm bildades ett tjugotal sektorsområden med nya lokala förutsättningar för en effektivare samverkan mellan vård- och omsorgsorganisationer än på mentalsjukhusens tid. De hospitaliserade patienterna skulle lämna mentalsjukhusets ghetto för att med adekvat stöd återinträda i samhället och där ses som medborgare med mänskliga rättigheter liksom alla andra.

Reformen blev endast delvis framgångsrik. Visserligen stängdes sjukhus och öppenvården byggdes ut, men psykiatrins kärngrupp av patienter med psykosproblematik blev allvarligt försummad. 1989 tillsatte därför regeringen en kommitté kallad ”Psykiatriutredningen” för att utarbeta och föreslå nya åtgärder. Samordningen mellan de organ som ger stöd, service och vård till personer med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar hade sektoriseringsreformen helt misslyckats med. Brister i samverkan mellan kommuner, landstingens psykiatri och primärvård, försäkringskassa och arbetsmarknadsverk medförde att patientgruppen inte fick sina behov tillgodosedda. Insatser för vård, ekonomi, boende, socialt stöd, sysselsättning, rehabilitering och arbete uteblev. Gruppen fortsatte att vara de stora förlorarna i samhället och den enskilda individen utsattes för en oerhörd stress. Därmed förvärrades det psykiska lidandet, vilket motverkade återhämtning och möjligheten till social integrering.

Eftersom den psykiskt funktionsnedsatte medborgaren inte fick tillgång till samma del av välfärden som andra medborgare föreslog Regeringen i propositionen 1993/94:218 i enlighet med Psykiatriutredningens förslag att funktionen ”personligt ombud” (PO) skulle inrättas. Personliga ombud skulle få ett ansvar för att individens behov och rättigheter uppmärksammades och för att samhällets insatser samordnades. I uppgiften ingick även att identifiera de

brister som fanns i serviceutbudet och medverka till att dessa undanröjdes. Mot bakgrund av samhällets misslyckande och till försvar för de svagas rättigheter kan man säga att regeringen nödgades inrätta en till samhällets myndigheter ”fristående” och advokatliknande funktion. Personligt ombud skulle se till att den psykiskt funktionsnedsatte inte knuffades ut av samhällets representanter till en ovärdig livssituation.

**I samband med** Psykiatrireformens införande 1995 beslutade regeringen att starta en försöksverksamhet med personliga ombud under tre år (1995-1998). Cirka 250 personer med psykiska funktionsnedsättningar fick stöd av 32 personliga ombud på tio olika orter runt om i landet. Utvärderingen som gjordes av Socialstyrelsen visade på flera positiva effekter för de personer som ingick i verksamheten. Utnyttjandet av psykiatrisk sjukhusvård och psykiatrisk dagvård minskade kraftigt under projekttiden, stabilitet i boendet ökade och betydligt flera insatser enligt Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade (LSS) hade beviljats.

Mot bakgrund av dessa resultat beslutade regeringen i maj 2000 att via statsbidrag permanenta och stödja kommunerna till en nationell uppbyggnad av personliga ombudsverksamheter. Sedan år 2000 har anslaget till PO, som administreras av länsstyrelserna i samverkan med Socialstyrelsen, stadigt ökat. Majoriteten av landets kommuner har inrättat PO-verksamheter och antalet ombud har tiodubblats sedan dess.

Ett flertal nya uppföljnings- och utvärderingsstudier av verksamheten har gjorts av bland annat Socialstyrelsen och slutsatserna är entydiga. PO-reformen har tydligt bidragit till en förstärkning av psykiatrireformens intentioner om normalisering och integrering i samhället för personer med psykiska funktionsnedsättningar och med omfattande behov av insatser (SoS 2005). Ombuden konstateras fylla upp ett vakuum i det samhälleliga stödsystemet, en ”fristående” instans till vilken personer med psykiska funktionshinder och stora behov av stödinsatser kan vända sig (SoS 2005).

**I Stockholm byggdes** Personlig ombudsverksamhet initialt upp med 18 ombud fördelade på de olika stadsdelsförvaltningarna. Sex av dessa 18 ombud drevs av Fountain House (FH). När avtalet med FH gick ut i slutet av 2008 beslöt stadsdelsnämnderna att inte anställa några nya ombud. Från slutet av 2008 och fram till sista augusti 2009 fanns i verkligheten enbart elva operativa ombud i staden då de sex från FH plus en vakant tjänst på Södermalm inte hade ersatts i avvaktan på en stadsövergripande upphandling av verksamheten. En sådan hade under senare delen av 2000-talet efterfrågats av de flesta stadsdelsförvaltningarna.

Upphandlingen vanns av Stadsmissionen som från oktober 2009 bedrev verksamheten för stadens räkning.

Vad man inte verkade ha tagit med i beräkningen var att upphandlingen som genomförts centralt baserades på 18 ombud samt en verksamhetsledare, sammanlagt 19 heltidsbefattningar. Detta istället för de elva som fanns innan upphandlingen genomfördes. En minskning som redan då hade gjorts av ekonomiska skäl. Och mycket riktigt: ”relativt omgående efter den nya organisationens start (Stadsmissionens övertagande) framförde stadsdelsförvaltningarna synpunkter på att det utökade antalet ombud (från 11 till 18 plus verksamhetsledare) medförde ökade kostnader för stadsdelsförvaltningarna” (Socialförvaltningen - avd för stadsövergripande frågor, PM 2011).

Inte oväntat kom avtalet att upphöra första september 2011 eftersom majoriteten av de inblandade stadsdelsförvaltningarna inte önskade en förlängning av det tvååriga avtalet med Stadsmissionen. Sedan dess finns det återigen endast 11 ombud i Stockholm.

Stadsdelsförvaltningarna bedömde att en kostnadsökning med åtta tjänster för hela stadens räkning skulle medföra att andra behov som exempelvis boendestödjare måste bortprioriteras till förmån för personligt ombud. Detta trots att kommunerna kan få statsbidrag motsvarande cirka 60 procent för varje heltidsanställt ombud.

Nedmonteringen av verksamheten har skett trots att Socialstyrelsen slagit fast att PO-reformen har betydande positiva samhällsekonomiska effekter. Visserligen är det andra huvudmän och i synnerhet landstinget som vinner mest på reformen genom minskade totala vård- och omvårdnadskostnader. Men likväl är det så att verksamheter med personligt ombud grundas på ett kommunalt ansvar och huvudmannaskap.

I stället för att skära ned i verksamheten kunde stadsdelsförvaltningarna med oreserverat stöd från anhörig- och patientintresseorganisationerna och mot bakgrund av Socialstyrelsens utvärderingar ha sett till att den ekonomiska kompensationen till kommunerna skulle ses över. Antingen genom förhandling om ökade statsbidrag per ombud eller genom att Stockholms läns landsting i likhet med andra landsting i landet bidrog till en delfinansiering av verksamheten. När allt kommer omkring är behovet av personliga ombudstjänster till stor del en konsekvens av landstingspsykiatriens bristande vilja att utveckla ”case-managers”, en personlig ombudsliknande funktion för att stödja den psykiskt funktionshindrade i sitt liv ute i samhället.

En annan orsak som angavs för att minska antalet ombud är av en mer beklämmande karaktär. Den främsta orsaken till kontakt med PO ansågs gälla ärenden som rörde försäkringskassan och/eller det kommunala försörjningsstödet varför mycket av ombudens arbetsinsatser gick åt till att försöka rätta till problem i patienternas/kundernas privatekonomi. Även om detta bedömdes vara mycket väsentligt för den enskilde kunde stadsdelsförvaltningarna ändå hysa en del betänkligheter kring sådana insatser. Det ifrågasattes om PO:s arbete med detta var i enlighet med grundtankarna kring PO-funktionen, och om inte det i stället var arbetsuppgifter som skulle tillhöra försäkringskassans och socialtjänstens handläggare.

I så fall kunde stadsdelarna istället ha ansett att antingen dess egna förvaltningar och/eller Stadsmissionen hade brustit i ledningen av PO:s arbete som ju tillåts att utföra andras arbetsuppgifter. Alternativt kunde kritiken ha riktats mot försäkringskassans och försörjningsstödet handläggare vars tillkortakommanden i arbetet med ombudens kunder blev synliggjorda genom ombudens arbete. Utöver en oförmåga till självkritik ger stadsdelarna här prov på en okänslighet inför PO:s kunders extremt utsatta ekonomiska läge och tyder på okunnighet om ombudsfunktion och arbetsuppgifter.

Det som ska ”göra skillnad” är att PO i sin fristående ställning ska stå på den utsatta individens sida. Till och med Socialstyrelsen menar att det mest unika i ombudsarbetet är att klienten är uppdragsgivare och avgör kontaktens innehåll. Det är alltså brukaren som ses som expert på sin egen situation och som avgör vad ombudet skall göra. En naturlig följd av ett bra ombuds arbete är inte sällan att kunna vara obekväm i andra myndigheters ögon. Och med facit i hand tydligen även att stå ut med att bli arbetslös på grund av lojaliteten med kunden.

Socialstyrelsen har utgått ifrån att en kunnig och engagerad ledningsgrupp, som värnar om verksamheten, i samverkan med brukarorganisationerna skall kunna stödja PO:s möjligheter och motverka ekonomiska neddragningar.

Utan framgång har förbundsordföranden för RSMH och Schizofreniförbundet motsatt sig nedskärningen av Stockholms personliga ombud genom att poängtera att inrättandet av personligt ombud varit den mest betydelsefulla åtgärden för att förbättra vården och stödet till personer med psykiska funktionsnedsättningar under de senaste 15 åren.

**Det enda godtagbara** skälet till att acceptera en neddragning av PO-verksamheten vore att psykiatri och/eller kommunen i Stockholm hade fått till stånd en välfungerande organisering av vård och stöd för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det skulle lokalt behöva finnas ett diversifierat utbud av

insatser och en utvecklad ”case-manager” funktion. ”Case-managers” med kunskaper och i synnerhet med befogenheter som kunde se till att den enskilde inte enbart fick vård som patient utan även service och stöd från berörd myndighet utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter som medborgare. Där ses också personkontinuitet och etablerandet av nära och förtroendefulla relationer som centrala redskap i arbetet. Detta är inte fallet idag och istället väljer man att dra ned på verksamheten när den behövs som mest.

Privatiseringen av vård och omsorg, som i Sverige främst sker i Stockholm, har successivt lett till en ökande fragmentering av vårdkedjan och medfört en diskontinuitet i vårdarbetet som gör att helhetsperspektivet har gått förlorat. Privatiseringen av psykiatri genomförs inte som en upphandling av en hel psykiatrisk verksamhet utan av delar av den enligt två olika modeller. Antingen privatiserar man enbart en öppenvårdsdel utan att den tidigare tillhörande slutenvårdsdelen berörs eller så privatiseras en verksamhets all frivillig vård oavsett om den sker i öppen- eller slutenvård medan tillhörande tvångsvård som ju inte kan upphandlas kvarstår inom offentlig sektor.

Det innebär att de patienter som har ett mer omfattande/komplext vårdbehov och som kan behöva både öppen- och slutenvård eller alternativt söker vård frivilligt men ibland även kan behöva tvångsvård måste tas om hand i olika organisationer. Det behandlingsmässiga ansvaret fragmenteras mellan olika aktörer och diskontinuitet istället för en kontinuitet i relationerna blir nödvändigtvis den självklara utgångspunkten för arbetet. Detta sker samtidigt som kommunens socialpsykiatri – boendestödjare, träfflokaler, rehabilitering och sysselsättningsmöjligheter – läggs ut på upphandling. Att antalet organisationer inom vård och omsorg ökar lavinartat och byter skepnad beroende på marknadens nyckfullhet, gör varken livet för den psykiskt långvarigt funktionshindrade eller arbetet för ett ombud lättare. Att åstadkomma en samverkan mellan ett större antal, över tiden växlande, aktörer som svarar för olika stödinsatser blir en krävande arbetsuppgift.

**Personer med långvariga** psykiska funktionsnedsättningar som inte har haft ett arbete och som inte har en möjlighet att skaffa sig några arbetsrelaterade inkomster har vanligtvis en dålig privatekonomi. I realiteten handlar det inte om att vända på kronorna utan att man saknar själva slanten att vända och vrida på. Situationen för de utförsäkrade i frågor om deras ekonomi och den åtföljande dagliga oron bidrar starkt till försämring i det psykiska tillståndet. Att få ekonomin att gå ihop tar all tid och energi i anspråk från den som är nödställd, och utgör en stor del av en PO:s arbetsinsats.

Att veta vad som kan ske då sjukersättningen upphör och om hur sjukpenning, aktivitetsstöd, förlängt aktivitetsstöd, försörjningsstöd överlappar varandra och

skall eller inte skall kunna erhållas månad efter månad kräver sin (välfungerande) man.

Kunderna som vi talar om, behöver sällskap av ett fysiskt närvarande stöd från någon som de känner tillit till i de kontakter som de måste ha med olika handläggare på arbetsförmedlingen, försäkringskassan och socialtjänstens försörjningsstöd och med olika behandlare för att få de intyg som krävs och efterfrågas. De behöver ombudens närvaro för att kunna våga gå på olika möten som kan ha en avgörande ekonomisk betydelse för dem.

Privatisering och förändringar av socialförsäkringssystemen har återverkat på de psykiskt funktionshindrades livsvillkor och gjort det svårare för dem att på egen hand navigera ute i samhället. Antalet PO i just Stockholm borde rimligtvis inte ha minskat utan istället ökat.

**Redan 2005 har Socialstyrelsen** i en utvärdering ”Personligt ombud 2000-2004” skrivit att möjligheten att långsiktigt stödja och utveckla PO-verksamheten skulle öka genom lagstiftning. I dagens läge har kommunen möjlighet men inte skyldighet att erbjuda insatsen personligt ombud. ”I en pressad ekonomi med ett stort antal angelägna behov och många prioriteringsproblem är det lätt att sätta en frivillig reform som ställer ytterligare krav på resurser på undantag” (SoS 2005). En lag skulle motverka en sådan utveckling då kommunerna skulle bli skyldiga att inrätta ombudsverksamheter. Risken finns att andra kommuner tar efter Stockholm. Med tanke på vad funktionen kostar och på de samhällsekonomiska vinsterna som den bidrar till, borde om inte annat dagens ekonomiskt kortsiktiga tänkande föranleda en stadigvarande lösning av situationen.

Filipe Costa

Specialist i allmänpsykiatri

Styrelseledamot i Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH)