

Avdelningen för behörighet och statsbidrag
Anders Molt
anders.molt@socialstyrelsen.se

Lägesrapport om verksamheter med personligt ombud 2018 (S2017/07302/RS)

Verksamheten med personligt ombud (PO) riktar sig till personer som är 18 år eller äldre, som har psykiska funktionsnedsättningar samt betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden.

För att få stöd av personligt ombud ska den enskilde ha sammansatta och omfattande behov av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning samt ha behov av långvariga kontakter med socialtjänsten, primärvården, den specialiserade psykiatrin och andra myndigheter.

Verksamhet med personligt ombud syftar till att den enskilde ska

- ha bättre möjligheter att påverka sin livssituation och vara delaktig i samhället
- ha möjligheter att leva ett mer självständigt liv och få en förbättrad livssituation
- ges möjligheter att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service på jämlika villkor samt rättshjälp, rådgivning och annat stöd utifrån sina egna önskemål och behov.

Verksamheten syftar även till att få myndigheter, kommuner och landsting att samverka utifrån den enskildes önskemål och behov och att ge underlag till åtgärder som kan förebygga brister när det gäller den enskildes tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service.

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att i samverkan med länsstyrelserna fördela statsbidrag till kommuner enligt förordningen (2013:522) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar (förordningen). I uppdraget ingår också att tillsammans med länsstyrelserna följa upp, stödja och utveckla verksamheterna.

Av förordningen framgår att Socialstyrelsen, senast den 15 maj varje år, ska lämna en lägesrapport till regeringen om verksamheten med personligt ombud. Lägesrapporten ska redogöra för hur verksamheten har utvecklats under det gångna året, hur medlen har använts och dessutom innehålla en ekonomisk redovisning.

Lägesrapportens disposition

Rapporten redogör för verksamhetens omfattning i antal kommuner och verksamheter¹, läget vad gäller PO, klienterna, kontaktorsaker m.m. Därefter följer en kort sammanfattning av länsstyrelsernas och Socialstyrelsens arbete under året, följt av förbrukade medel och Socialstyrelsens kommentarer.

Redovisning av verksamhet med personligt ombud 2018

Länsstyrelserna rapporterar varje år till Socialstyrelsen om den lokala och regionala utvecklingen av verksamheterna med PO. En kommun som har tagit emot statsbidrag ska, enligt förordningen, senast den 15 januari redovisa till länsstyrelsen hur föregående års bidrag har använts. Nedan följer en sammanfattning av länsstyrelsernas rapporter som baserar sig på kommunernas redovisningar till länsstyrelserna.

Antalet kommuner som erbjuder PO ökar

Av tabell 1 framgår att 253 av landets 290 kommuner hade verksamhet med personligt ombud under 2018.

Tabell 1. Kommuner som erbjuder PO per län 2018

Län	Antal kommuner	Antal kommuner som erbjuder PO 2018	Förändring jämfört med 2017	Antal verksamheter
Blekinge	5	5	-	1
Dalarna	15	15	-	2
Gotland	1	0	-	0
Gävleborg	10	10	-	5
Halland	6	5	-	5
Jämtland	8	4	-	1
Jönköping	13	13	-	1
Kalmar	12	11	-	4
Kronoberg	8	8	-	1
Norrbottnen	14	13	-	8
Skåne	33	27	+1	13
Stockholm	26	25	+1	21
Södermanland	9	8	-	5
Uppsala	8	7	-	5
Värmland	16	16	-	1
Västerbotten	15	15	-	3
Västernorrland	7	7	-	5
Västmanland	10	9	-	1
Västra Götaland	49	41	+8	17
Örebro	12	8	-	3
Östergötland	13	6	-	3
Totalt	290	253	+10	105

¹ Om fler kommuner eller stadsdelar driver verksamheten tillsammans så räknas det som en verksamhet.

Antalet kommuner som erbjuder personligt ombud har ökat med 10 kommuner jämfört med föregående år. Som framgår av tabellen är det endast Gotlands län som saknar verksamhet. Under året har nya kommuner tillkommit i Skåne, Stockholm och Västra Götaland.

Antalet ombud ökar

Under 2018 har det funnits 336 personliga ombud i landet (322 heltidstjänster) vilket är en ökning med åtta ombud jämfört med föregående år. En majoritet av ombuden, ca 70 procent, är kvinnor.

Nästan samtliga ombud har deltagit i kontinuerlig handledning genom arbetsgivaren.

Förutom Socialstyrelsens introduktionsutbildning som samtliga nyanställda ombud erbjuds har ombuden deltagit i olika kurser och utbildningar.

Några exempel på utbildningar och kurser som ombuden deltog i under året rörde vuxna och psykisk ohälsa, suicidprevention, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld, spelmissbruk, migration och psykisk hälsa, lågaffektivt bemötande och pedagogiska perspektiv på neuropsykiatriska diagnoser.

Dessutom deltog ombuden i regionala nätverksträffar som syftar till att ombuden ska få tillfälle att utbyta erfarenheter med varandra. Många ombud deltog även på den årliga nationella konferensen som förra året anordnades i Bålsta av Yrkesföreningen för personliga ombud i Sverige (YPOS).

Antalet klienter ökar

Tabell 3. Klienternas ålder och kön

Kön	18–29 år	30–49 år	50–64 år	65 år-	Totalt
Män	1102	1654	1077	195	4028
Kvinnor	1318	2557	1411	203	5489
Totalt	2420	4211	2488	398	9517

Sammanlagt arbetade ombuden med 9 517 klienter under 2018 vilket är en ökning med 387 jämfört med föregående år. Den klientgrupp som ökat mest är yngre klienter i åldern 18–29 år som har ökat både bland män och kvinnor.

Klientpopulationen bestod av 4 028 män och 5 489 kvinnor. De flesta klienterna, nära 50 procent, återfinns i åldersgruppen 30–49 år. Yngre och medelålders klienter står vardera för ca 25 procent av hela klientgruppen. Den minsta klientgruppen är personer 65 år eller äldre som står för ca tre procent. Under året har ca 60 procent av klienterna varit nya för verksamheterna och övriga 40 procent av klienterna har varit klienter där kontakten med PO avslutades under året.

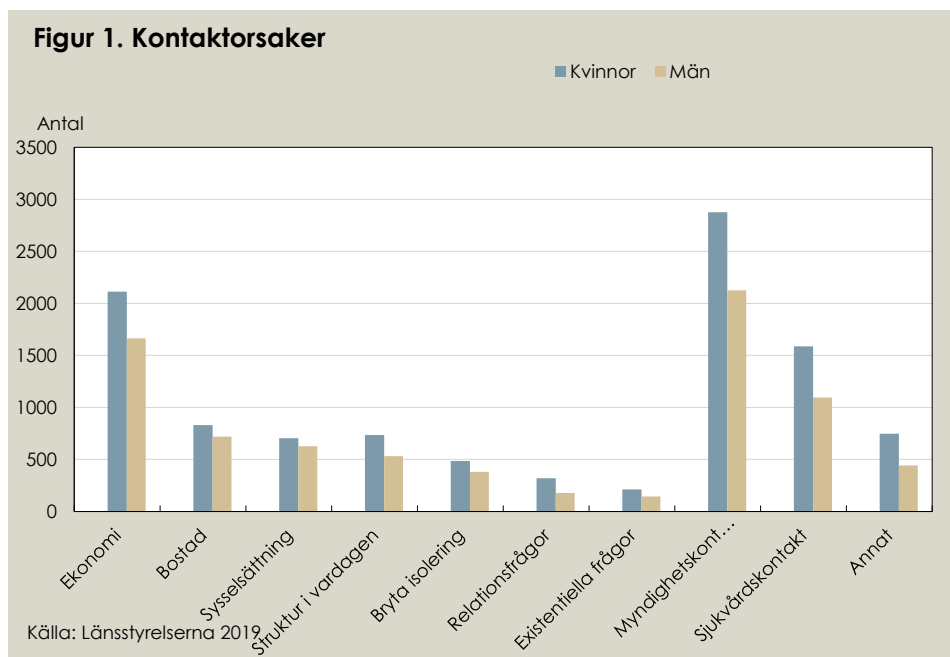
Ombuden har uppgett att 2 154 klienter hade helt eller delvis hemmavarande barn²). Av dessa klienter var över 70 procent kvinnor.

Många län rapporterar att kommunerna ser tendenser till förändring av vilka grupper som tar kontakt och söker stöd av personligt ombud. Några grupper som ökar är personer med samsjuklighet, kvinnor med behov av hjälp till hela familjen och unga vuxna med neuropsykiatriska diagnoser.

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

Klienterna behöver stöd i kontakt med myndigheter

Verksamheterna ombads redovisa orsakerna till att nya klienter tar kontakt med PO. Figur 1 visar vilka orsaker klienterna har angivit till varför de har tagit kontakt med PO³).



De främsta orsakerna till att klienter söker stöd av PO är, liksom föregående år, att de upplever behov av stöd i kontakten med myndigheter samt att de har svårigheter med ekonomin. En annan vanlig orsak till kontakt är att personer som tillhör målgruppen behöver stöd i kontakt med hälso- och sjukvården. I relativa tal finns inga påtagliga skillnader mellan könen till att kontakt tas med personligt ombud. Att staplarna är högre i figuren förklarar troligen av att antalet kvinnliga klienter totalt sett är större än antalet manliga.

Kommunerna har noterat en ökning av antalet klienter som söker hjälp med att få stöd i kontakt med olika myndigheter. Det rör sig huvudsakligen om svårigheter kopplade till den omfattande digitaliseringen hos myndigheter vilket påverkar förutsättningarna för de grupper som saknar e-legitimation eller bank-id. Många kommuner uppger även att det blivit vanligare att klienter önskar ombudens hjälp med att överklaga beslut om avslag på ansökningar om sjukpenning, aktivitets- och sjukersättning. Fler klienter söker kontakt på grund av problem med bostadssituationen. Ombuden noterar också att det blivit vanligare att myndigheter hänvisar personer till personligt ombud och att det skett en ökning av antalet personer som inte bedöms tillhöra målgruppen som söker stöd av personligt ombud för snabba punktsatser.

³ Varje klient har kunnat uppge flera orsaker. Antalet kvinnliga klienter är högre vilket även återspeglas i staplarna.

Hemmavarande barn och unga vuxna prioriteras

Kommunerna redovisar årligen de prioriteringar som de gör vad gäller den enskildes tillgång till PO. Av landets 105 verksamheter har 96 tagit fram bedömningsriktlinjer eller en prioriteringsordning i händelse av ett större antal sökande än ombuden kan ta emot. Om kö uppstår prioriteras vanligen klienter som

- har hemmavarande barn som riskerar att fara illa.
- är unga vuxna.
- riskerar att vräkas från sin bostad eller är bostadslösa.
- bedöms må så dåligt att suicidrisk föreligger.
- saknar kontakter, insatser eller socialt nätverk.

Andra utförare som bedriver verksamhet med PO

Ombudsverksamheterna drivs oftast i kommunal regi. I ca 40 kommuner bedrivs verksamheten av andra utförare på uppdrag av kommunen. I tabell 2 framgår vilken organisationstyp det rör sig om och i vilka län de är verksamma i.

Tabell 2. Övriga utförare av verksamhet med personligt ombud

Namn	Organisation	Län
Cura Individutveckling	Kommunalförbund	Blekinge
Lapplands kommunalförbund	Kommunalförbund	Norrbottnen
PO-Skåne	Ideell förening	Skåne
Personligt ombud Kronoberg	Region	Kronoberg
Bräcke Diakoni	Stiftelse	Västra Götaland
Parasoll	Stiftelse	Stockholm
Sofrosyne	Aktiebolag	Uppsala
Kommunal utveckling	Region	Jönköping

- Cura individutveckling är ett kommunalförbund och driver på uppdrag av samtliga fyra kommuner i Blekinge län verksamheten med PO i länet.
- Lapplands kommunalförbund driver verksamheten i fyra kommuner i Norrbottens län; Gällivare, Jokkmokk, Kiruna och Pajala.
- PO-Skåne driver verksamhet för femton kommuner i Skåne. PO-Skåne är en ideell förening som har bildats av RSMH:s och Schizofreniförbundets lokalföreningar i Skåne.
- Personligt ombud Kronoberg driver verksamheten i Kronobergs län. Organisationen har bildats i samverkan mellan Kronobergs åtta kommuner och landstinget Kronoberg.
- Stiftelsen Bräcke Diakoni driver verksamheten i Göteborgs stad och i Uppsala från och med 1 oktober 2018.
- Stiftelsen Parasoll i Sollentuna driver verksamhet med PO på uppdrag av sex kommuner i nordvästra delen av Stockholms län. Stiftelsens styrelse består av representanter för de föreningar inom RSMH och Schizofreniförbundet som finns i de kommuner som de arbetar i.
- Sofrosyne AB drev verksamheten i Uppsala kommun fram till och med september 2018. Från och med oktober 2018 drivs verksamheten av Bräcke Diakoni.

- Kommunal utveckling driver verksamheten fördelad i tre länsdelar i Jönköpings län.

Svårt att uppnå fulltaliga ledningsgrupper

För verksamheten ska det enligt förordningen finnas en ledningsgrupp med representanter för kommunen, landstingets primärvård och psykiatri, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Patient-, brukar- och närståendeorganisationer ska erbjudas att delta i ledningsgruppen.

Av kommunernas redovisningar framgår att det fortfarande fem år efter förordningens tillkomst i nära en tredjedel av landets verksamheter saknas en eller flera representanter i ledningsgrupperna.

Den största svårigheten är att få med landstingets primärvård i ledningsgrupperna. Ett antal verksamheter saknar representation från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Många uppger även svårigheter att få med representanter från patient-, brukar- och närståendeorganisationer, särskilt i mindre kommuner.

Kommunerna arbetar kontinuerligt med stöd från länsstyrelserna för att få till stånd en bemanning som fullt ut motsvarar vad som förutsätts i förordningen. I några fall har kommuner gått ihop för att bilda en gemensam ledningsgrupp för flera verksamheter. De sex länsgemensamma verksamheterna har en ledningsgrupp per län och samtliga har fulltaliga ledningsgrupper.

Brister som verksamheterna identifierat under året

Kommuner som har beviljats statsbidrag för verksamhet med PO ska årligen redovisa eventuella brister som har uppmärksammats angående den enskildes möjligheter att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service.

Av landets 105 verksamheter har 98 någon form av systematiserade rutiner för att rapportera till sin ledningsgrupp om de brister som ombuden uppmärksammar i sitt arbete med klienterna. Syftet är att ta fram underlag till åtgärder för att förebygga brister som utgör hinder för att personer med psykiska funktionsnedsättningar får tillgång till vård, stöd och service.

En del av det som rapporteras till ledningsgrupperna kan åtgärdas på lokal och regional nivå medan andra brister kan kräva åtgärder på nationell nivå.

Bristerna redovisas i bilaga 1 i tre tabeller och är indelade i brister som identifierats i kontakten med hälso- och sjukvården, socialtjänsten och övriga brister i kontakt med myndigheter.

Som framgår av bilaga 1 är det många av verksamheterna som rapporterar att bristen på läkare, psykologer och psykiatriker har en negativ påverkan på PO:s målgrupp. Läkarbristen riskerar att leda till långa väntetider för utredning och behandling och ekonomisk otrygghet när klienten är i behov av för sin försörjning nödvändiga läkarintyg. Det ställs ökade krav på läkarintyg vad gäller arbetsförmågebedömningar vilket orsakar att många klienter får avslag på sina ansökningar om aktivitets- och sjukersättning. Svårigheten att få god man är också ett problem som många verksamheter rapporterar om. Många verksamheter uppger vidare att digitaliseringen hos myndigheter medför stora svårigheter för de klienter som saknar tillgång till bank-id och smartphones.

Åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med brister

Verksamheterna ombads att redovisa exempel på åtgärder med anledning av de brister som har uppmärksammats. De brister som ombuden identifierar tas upp i ledningsgrupperna med avsikten att berörd representant tar frågan tillbaka till sin organisation för eventuell åtgärd. Det är viktigt att återkoppling sker för att brist-rapporteringen ska bli meningsfull.

Förutom att rapportera till ledningsgrupperna följer nedan några exempel på andra åtgärder som verksamheterna vidtagit med anledning av de brister som identifierats:

- Skrivelser riktade till regeringen om bl.a. bostadsproblematiken för PO:s målgrupp.
- Skrivelser inom ramen för myndigheters egna avvikelsesystem.
- Brister har tagits upp med ansvarig chef vid berörd myndighet kring t.ex. bemötandefrågor.
- Möten med brukarorganisationer, patientnämnden m.fl.
- Anmälningar har gjorts till IVO.
- PO har bjudit in sig till olika myndigheter.

Verksamheterna ger ett antal exempel där detta arbete fått goda resultat. Nedan följer några exempel där PO kunnat se resultat av sitt arbete med att uppmärksamma brister hos kommunen eller andra myndigheter:

- En kommun har tillsatt ökade resurser för budget och skuldrådgivning.
- Inskrivningstiden på AF har utökats till 25 dagar istället för en som tidigare.
- Biståndshandläggare är mer uppmärksamma och ställer frågor om behovet av hjälp med att betala räkningar efter att PO uppmärksammat dem på detta.
- Uppföljningsrutiner har förbättrats vid utskrivning av ECT⁴ patienter från psykiatrin.
- Kuratorer har tillsatts på vårdcentraler.
- Förbättringar av bemötande har skett hos myndigheter.
- Primärvården har tillsatt en koordinator som hjälper till i ärenden som kräver samordning av olika aktörer
- Ett mobilt team med psykiatriker har inrättats i inlandet.

Länsstyrelsernas arbete

Länsstyrelserna ansvarar för att fördela statsbidrag till kommunerna och bistå Socialstyrelsen i uppgiften att följa upp, stödja och utveckla verksamheten med PO. De lämnar även underlag till Socialstyrelsens uppföljningar och årliga lägesrapport.

Under året har länsstyrelserna handlagt och fattat beslut om statsbidrag till de kommuner som har verksamhet med PO. Statsbidraget utgår som ett bidrag till lönekostnaden för de personliga ombuden. Beloppet som utgår för en årsanställning fastställs av Socialstyrelsen och har sedan statsbidraget infördes 2000 varit

⁴ Electroconvulsive therapy

302 400 kronor per årsanställning. Länsstyrelserna har rekviderat medel från Socialstyrelsen motsvarande det antal ombud som varit aktuellt i respektive län. De har granskat kommunernas redovisningar och rapporterat till Socialstyrelsen. Samtliga länsstyrelser förutom Gotland⁵ har också lämnat in en handlingsplan för arbetet under 2019.

Länsstyrelserna har haft fortlöpande kontakt med ombud och verksamhetschefer samt i många fall deltagit på ledningsgruppsmöten. Särskilda insatser har riktats för att informera och bistå kommunerna i arbetet för att skapa ledningsgrupper enligt förordningen.

Länsstyrelserna har tillsammans med ombuden arrangerat regionala nätverksträffar under året för att främja erfarenhetsutbytet. Ombuden har erbjudits kompetensutveckling och bjudits in till seminarier och konferenser i länsstyrelsernas regi.

I de län där inte alla kommuner erbjuder verksamhet med PO har länsstyrelsen på olika sätt arbetat för att sprida information om möjligheten att starta verksamhet.

Många länsstyrelser uppger att de administrativa medlen som Socialstyrelsen fördelar för länsstyrelsernas arbete är otillräckliga. Om länsstyrelserna kunde avsätta mer tid uppger länsstyrelserna att olika samverkans- och samordningsinsatser skulle kunna utvecklas snabbare och mer strategiskt för regionerna. Av länsstyrelsernas sammanställning av kommunernas redovisningar framgår att många kommuner är kritiska mot att nivån på statsbidraget varit densamma sedan bidraget infördes 2000. Kommunernas kostnadstäckning av lönekostnaderna har därmed urholkats med åren. Eftersom verksamheten inte är lagstadgad riskerar den att bli föremål för ständig omprövning i samband med budgetdiskussioner.

Kommuner har till länsstyrelserna även uttryckt oro över att statsbidraget per ombud kan komma att variera från år till år beroende på antalet ombud som finns i landet.

Svårigheterna med att få till stånd ledningsgrupper som motsvarar kraven i förordningen är något som oroar länsstyrelserna.

Socialstyrelsens arbete

Socialstyrelsen ansvarar för att i samverkan med länsstyrelserna och kommunerna utveckla och stödja verksamheten med PO. Socialstyrelsen ska, inom ramen för en beredningsgrupp som består av företrädare för de aktörer som berörs av verksamheten, leda och samordna arbetet med verksamheten med PO.

Beredningsgruppen som består av företrädare för Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Länsstyrelsen, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Schizofreniförbundet har sammanträtt vid två tillfällen under förra året. Diskussioner har förts kring strategiska frågor som exempelvis hur verksamheterna kan uppnå fulltaliga ledningsgrupper och hur verksamheterna kan få en bättre återkoppling på de brister i den enskildes tillgång till vård, stöd och service som verksamheterna årligen rapporterar till länsstyrelserna.

⁵ Gotland la ner sin verksamhet 2016.

Socialstyrelsen har sammankallat till gemensamma planeringsmöten med länsstyrelserna vid tre tillfällen för att diskutera verksamheten med PO. Socialstyrelsen deltar även i en arbetsgrupp som länsstyrelserna har utsett och som arbetar fram underlag till mötena med samtliga länsstyrelser.

I Socialstyrelsens uppdrag ingår att genomföra introduktionsutbildning av personliga ombud. Under året har två utbildningar genomförts i Stockholm för ca 60 ombud. Utbildningen genomförs i internatform under tre dagar. Den webbaserade utbildningen som togs fram 2017 fungerar som ett komplement och alla som anmäler sig till utbildningen förväntas ha genomgått denna inför den ordinarie introduktionsutbildningen. Grundläggande information om PO finns sedan 2017 även på Kunskapsguiden och är tänkt att tjäna som introduktion för nyanställda chefer och övriga som kan ha behov av grundläggande information om PO.

Under året har myndigheten tagit emot frågor som rör verksamhetens rättsliga ställning. Frågorna har kommit från PO, kommunala verksamhetschefer och länsstyrelser. Eftersom verksamheten med PO inte är lagreglerad råder det osäkerhet om verksamhetens rättsliga ställning i förhållande till annan lagstiftning som socialtjänstlagen (2001:453), SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS. I 1 §, förordningen stadgas att en kommun inom ramen för socialtjänsten svarar för verksamheten med personligt ombud. Många undrar vad uttrycket *inom ramen för socialtjänsten* innebär? Exempel på frågeställningar som kommer upp var; Vilka regler i SoL är tillämpliga? Vad gäller för sekretess och anmälningsplikt för ombuden? Är det olika beroende på om ombuden är anställda av kommunen eller enskild utförare?

Socialstyrelsen har mot denna bakgrund påbörjat ett arbete för att om möjligt utreda ombudens rättsliga ställning. Myndigheten arbetar också med att ta fram ett nytt meddelandeblad som är planerat att vara färdigt under våren 2019.

Statsbidragets användning 2018

Socialstyrelsen fick använda 104 460 000 kronor i enlighet med förordningen. Av medlen fanns 3 000 000 kronor respektive 1 200 000 kronor avsatta till länsstyrelsernas och Socialstyrelsens administrativa kostnader samt 1 500 000 kronor för utbildningsinsatser. Resterande medel var tillgängliga medel för kommunerna att ansöka om för PO. Avsatta medel och utfallet framgår av tabell 5.

Tabell 5. Budget och utfall PO 2018

Kostnader	Budget	Utfall
Socialstyrelsen	2 700 000	2 446 272
Länsstyrelsernas administration	3 000 000	3 000 000
Ombudstjänster, statsbidrag	98 760 000	98 109 144
Summa	104 460 000	103 555 416
Återbetalning		-515 512
Netto efter återbetalning		103 039 904
Återförs till statskassan		1 420 096

Länsstyrelsen fattar beslut om och betalar ut statsbidrag till kommunerna och rekvirerar därefter medel från Socialstyrelsen baserat på antalet ombud i länet. Bidraget till lönekostnaden uppgick till 302 400 kronor per årsanställning.

Under 2018 betalades 98 109 144 kronor ut till länsstyrelserna för tillsatta ombudstjänster. Socialstyrelsen har vidare betalat ut 3 000 000 kronor till länsstyrelserna för deras kostnader knutna till arbetet. Socialstyrelsens egna kostnader för personal, planerings- och samordningskonferenser, resor samt kostnader för utveckling av webbstöd på Kunskapsguiden och utbildning av nyanställda ombud uppgick till drygt 2 446 272 kronor. Totalt förbrukades drygt 103 000 000 kronor av de avsatta medlen och det innebär att drygt 1,4 miljoner kronor återfördes till uppdragsgivaren.

Socialstyrelsen utreder för närvarande om några kommuner är återbetalningskyldiga enligt 15 § i förordningen. Om återbetalning blir aktuellt kommer Socialstyrelsen att återföra dessa medel till uppdragsgivaren.

Socialstyrelsens kommentarer

Socialstyrelsen konstaterar att den positiva utvecklingen fortsätter även i år och att 253 av landets 290 kommuner erbjuder verksamhet med PO. Tio kommuner har tillkommit under 2018 och antalet ombud har ökat med åtta tjänster.

Trots att fler kommuner ser nyttan av att etablera verksamheten uttrycker många kommuner missnöje över att kommunernas kostnadstäckning har urholkats med åren eftersom bidragsbeloppet har legat still sedan det infördes 2000. Om ökningen av antalet ombud fortsätter under 2019 blir det med oförändrat anslag nödvändigt att sänka det belopp som utgår per ombud.

De särskilda krav i förordningen på ledningsgruppernas sammansättning kan leda till att vissa kommuner inte uppfyller kraven för att få bidrag. Eftersom det inte rör sig om en obligatorisk verksamhet kan följden bli att den läggs ned när statsbidraget uteblir.

Socialstyrelsen ser mot bakgrund av det oklara rättsläget framtida utmaningar i uppdraget att stödja verksamheten när verksamheterna vänder sig till myndigheten för vägledning i rättsliga frågor. Myndigheten har därför påbörjat en rättsutredning i syfte att om möjligt klargöra vissa frågor om anmälningsskyldighet för barn som misstänks fara illa, sekretess och dokumentation etc. Myndigheten arbetar för närvarande även med att ta fram ett nytt meddelandeblad med ambitionen att publicera det under våren 2019.

Verksamheten med PO har koppling till mål 10.2 i Agenda 2030, Möjliggöra och verka för att alla människor, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning, blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet.

Bilaga 1. Rapporterade brister från verksamheterna

Brister i kontakt med hälso- och sjukvården	Antal ⁶	Konsekvens för den enskilde
Brist på läkare och läkartider inom psykiatri	11	Långa väntetider för utredning och behandling. Glapp i sjukskrivningar som drabbar klientens ekonomi vilket leder till fler besök hos IFO, Klienter hänvisas till PO av psykiatri pga. att de inte kan erbjuda läkartid. Många klienter har en ständig oro för att inte hinna få en läkartid i tid för att kunna förlänga sin sjukskrivning.
Hög omsättning av personal inom sjukvården	4	Klienter möter nya läkare som inte känner till personens historik.
Personalbrist inom öppnepsykiatri, brist på kuratorer på vårdcentraler	3	Långa väntetider, bristfälliga uppföljningar av medicinering, klienter blir utan stöd långa tider. I vissa fall saknas öppnepsykiatri i kommuner vilket leder till att klienter saknar stöd efter slutenvård.
Fast vårdkontakt saknas ofta	2	Klienter möter nya läkare som inte känner till personens historik.
Höga kostnader i samband med psykiatrisk slutenvård	1	Personer med diagnoser som kräver långa tider inom psykiatrisk slutenvård ska betala en patientavgift per dygn som ej omfattas av högkostnadsskydd vilket leder till att klienter blir skuldsatta och i värsta fall får skulder hos Kronofogden. Kommunernas försörjningsstöd ersätter endast kostnader som omfattas av högkostnadsskyddet.

Källa: Länsstyrelsens sammanställning av PO verksamheternas redovisningar för 2018.

Brister i kontakt med socialtjänsten	Antal	Konsekvens för den enskilde
Svårt att få god man pga. brist på gode män och att klienter nekats med motivering att klienten har stöd av PO	7	Klienter som har behov av stöd att få ordning på sin ekonomi blir lidande och hamnar i skulder och ekonomiska problem. Även om ansökan är godkänd finns ibland ingen god man att tillgå på grund av brist på gode män.
Brister i boendestödet	3	Boendestödet är inte anpassat efter den enskildes behov. Vid behov av boendestöd glöms det bort att uppmärksamma behovet av hjälp med post och bankärenden vilket leder till att räkningar inte blir betalda. Skillnader mellan kommunerna vad gäller beviljande av boendestöd. Insatsen bedöms utifrån diagnos och inte behov.
Hög omsättning av personal inom socialtjänsten	2	Frekventa byten av socialsekreterare och myndighetshandläggare är problematiskt då det riskerar att leda till ökad otrygghet för den enskilde. Minskad tillit när klienter tvingas upprepa sin historia till nya personer inom vården.
Bristande kontinuitet i kontakt med handläggare	1	När handläggare byts ut eller är frånvarande blir ärenden liggande som är väsentliga för klienten t.ex. ansökan om försörjningsstöd, ansökan om kontaktperson etc.

Källa: Länsstyrelsens sammanställning av PO verksamheternas redovisningar för 2018.

⁶ Antalet gånger som de enskilda bristerna finns med i länsstyrelsens sammanställning av PO-verksamheternas bristrapporteringar.

Övriga rapporterade brister	Antal	Konsekvens för den enskilde
Höga krav på läkarintyg från FK, lång handläggningstid	10	Det ställs höga krav på läkarintyg och läkarutlåtanden där läkaren ska motivera nedsatt arbetsförmåga. Klienter får avslag på ansökningar gällande aktivitets- och sjukersättning på grund av ofullständiga läkarutlåtanden där FK underkänner skäl till nedsatt arbetsförmåga.
Bristande samverkan och samordning mellan myndigheter	10	Klienter måste ha kontakt med en mängd handläggare och regelverken är olika mellan myndigheterna. Vissa verksamheter lyfter särskilt brister i samordningen för våldsutsatta kvinnor vad gäller boende och ekonomi, vilket försvårar uppbrott och alternativt boende. Saknas samordnad planering mellan läkare inom den psykiatriska öppenvården och läkare inom den psykiatriska slutenvården. Finns risk att klienter hamnar i kläm mellan regelverken i Arbetsförmedlingen (AF) och Försäkringskassan (FK). Klienter bollas mellan primärvården och den specialiserade psykiatrin.
Digitaliseringen inom myndigheterna	10	Många klienter saknar tillgång till dator, smartphone eller mobilt bank-id och klarar därför inte av myndigheternas krav på att bevaka sina intressen såsom sjuksjukmälan, fylla i kassakort till A-kassan, egenremiss till sjukvård, tider till vården. Konsekvenserna blir att personerna hamnar i ekonomiska svårigheter, ökad upplevelse av utanförskap, marginalisering och otrygghet. Många klienter har svårt att använda allmänna datorer pga. social fobi, panikångest och tvång.
Olika bedömning av arbetsförmågan görs av FK och AF	7	Klienter får avslag på sina ansökningar om aktivitetsersättning då FK bedömer att klient har viss arbetsförmåga medan AF gör bedömning att klienten saknar arbetsförmåga. Saknas samsyn mellan myndigheterna kring arbetsförmåga. Antalet personer som förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ökar. Klienter hänvisas till kommunens försörjningsstöd när de förlorar sin sjukpenning.
Låg förståelse för personer med psykisk funktionsnedsättning hos vårdpersonal, tjänstemän och myndighetspersoner	6	Försvårar meningsfull dialog mellan klienter och myndigheter. Leder till ökad psykisk ohälsa och större behov av vård- och stödsatser.
Bristande tillgänglighet hos myndigheter	5	Svårt att få kontakt genom telefon, korta telefontider som tar slut redan på morgonen. FK och AF har tagit bort kassadiskarna vilket leder till att klienter måste stå och berätta om sina liv där det finns fullt av människor som lyssnar. Information förmedlas via brev som ofta är svåra att tyda då de är skrivna på ett sätt som är svårt för brukaren att tolka och förstå.
Svårigheter med bostad	4	Klienter riskerar hemlöshet. Klienter måste flytta hem eller bo kvar hos sina föräldrar. Detta leder till ett ökat behov av anhörigstöd. En ovisst boendesituation leder många gånger till uppgivenhet och ökad psykisk ohälsa.
Brister gällande samordnad individuell plan (SIP)	2	Brister i samordningen och planeringen av SIP. Klienter får bristfällig information om vad mötena ska handla om och det förekommer att mötena förläggs till platser som klienten inte kan ta sig till.

Övriga rapporterade brister	Antal	Konsekvens för den enskilde
Brister på arbetsmarknaden	2	Svårigheter för AF att hitta arbetstränings- och praktikplatser. Arbetsmarknaden inte anpassad för personer med psykisk funktionsnedsättning. Bristande sysselsättning för målgruppen.
Ekonomiska svårigheter i samband med övergång från aktivitetssättning till sjukersättning	1	När klienten fyller 30 år uppstår ofta ett glapp i ekonomin och personen står helt utan ersättning under en period. När klienten uppnår 30 år hänvisas hen till AF som i sin tur bedömer att personen saknar arbetsförmåga vilket leder klienten tillbaka till socialförsäkringssystemet.

Källa: Länsstyrelsernas sammanställning av PO verksamheternas redovisningar för 2018.