

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

Lägesrapport om verksamheter med personligt ombud 2019 (S2018/06066/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 2019

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 260 av landets 290 kommuner hade verksamhet med personligt ombud under 2019.

Tabell 1. Kommuner som erbjuder PO per län 2019

Län	Antal kommuner	Antal kommuner som erbjuder PO 2019	Förändring jämfört med 2018	Antal verksamheter
Blekinge	5	5	-	1
Dalarna	15	15	-	2
Gotland	1	0	-	0
Gävleborg	10	10	-	5
Halland	6	5	-	5
Jämtland	8	6	+2	1
Jönköping	13	13	-	1
Kalmar	12	11	-	4
Kronoberg	8	8	-	1
Norrbottnen	14	13	-	8
Skåne	33	28	+1	13
Stockholm	26	25	-	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	-	17
Örebro	12	12	+4	4
Östergötland	13	6	-	3
Totalt	290	260	+7	106

Källa: Länsstyrelserna 2020

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

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

Antalet ombud ökar

Under 2019 har det funnits 350 personliga ombud i landet (329 heltidstjänster) vilket är en ökning med 14 ombud jämfört med föregående år. En majoritet av ombuden, ca 70 procent, är kvinnor.

Nästan samtliga ombud har deltagit i kontinuerlig handledning genom arbetsgivaren. Några enstaka verksamheter har redovisat att det varit svårt att hitta lämpliga handledare till ombuden inom tillgängliga ramavtal. I något fall har ombuden valt att ha ett kollegialt utbyte ombuden emellan istället för att anlita handledning via kommunen.

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 var utbildningar i motiverande samtal (MI), första hjälpen vid psykisk ohälsa, barnrätt, psykiatri och psykisk hälsa, brandsäkerhet och hjärt- och lungräddning. Ombuden har tagit del av konferenser och kurser som rört föräldraskapsstöd, överskuldssättning, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld, spelmissbruk, migration och psykisk hälsa, lågaffektivt bemötande, pedagogiska perspektiv på neuropsykiatriska diagnoser samt suicidprevention.

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 Malmö av Yrkesföreningen för personliga ombud i Sverige (YPOS).

Antalet klienter ökar

Sammanlagt arbetade ombuden med 10 007 klienter under 2019 vilket är en ökning med 490 jämfört med föregående år. Ökningen av antalet klienter noteras hos både manliga och kvinnliga klienter i alla åldersgrupper utom i åldersgruppen 65 år och äldre. Klientpopulationen bestod av 4 255 män och 5 752 kvinnor.

Den minsta klientgruppen är personer 65 år eller äldre. Under året har 5 184 nya klienter tillkommit och 4 4731 klienter har avslutats.

Tabell 3. Klienternas ålder och kön 2019

Kön	18–29 år	30–49 år	50–64 år	65 år-	Totalt
Män	1203	1798	1083	171	4255
Kvinnor	1465	2640	1420	227	5752
Totalt	2420	4211	2488	398	10007

Källa: Länsstyrelserna 2020

Många klienter har hemmavarande barn

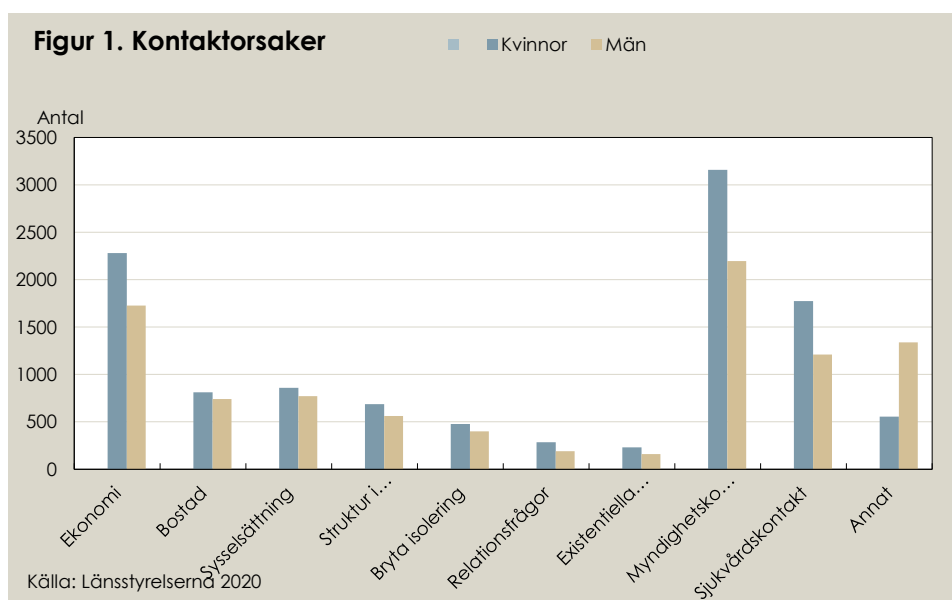
I 19 av 20 län har kommunerna rapporterat att de ser tendenser till förändring av vilka grupper som tar kontakt och söker stöd av personligt ombud. Några grupper som ökar är unga personer med neuropsykiatriska diagnoser, personer med samsjuklighet och hushåll med hemmavarande barn där flera i familjen har behov av stöd.

Verksamheterna har redovisat att 2 286 klienter hade helt eller delvis hemmavarande barn². Av dessa var 1601 kvinnliga och 685 manliga klienter. Det innebär en ökning med 132 klienter jämfört med föregående år och att ombudens arbete sannolikt har stor betydelse för många barns situation.

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 för kvinnor är högre i figuren förklaras 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.



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

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

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 punktinsatser.

Hemmavarande barn och unga vuxna prioriteras

Kommunerna redovisar årligen de prioriteringar som de gör vad gäller den enskildes tillgång till PO. Av landets 106 verksamheter har 100 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.
- saknar kontakter, insatser eller socialt nätverk.

Verksamheten drivs oftast i kommunal regi

Ombudsverksamheterna drivs i de allra flesta fall av kommunen. Under 2019 drevs sju verksamheter som omfattar totalt ca 30 kommuner av andra utförare på uppdrag av kommunen. I tabell 2 framgår vilken organisationstyp det rör sig om och i vilka län de varit 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	Regionen i samarbete med 8 kommuner	Kronoberg
Bräcke Diakoni	Stiftelse	Västra Götaland, Uppsala
Parasoll	Stiftelse	Stockholm
Kommunal utveckling	Region	Jönköping

Källa: Länsstyrelserna 2020

- 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 sexton 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 kommun.
- 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.
- Kommunal utveckling drev 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 sex år efter förordningens tillkomst saknas en eller flera representanter i ledningsgrupperna i en tredjedel av landets verksamheter.

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.

Flera verksamheter uppger att svårigheten att få representation från primärvården beror på att den är uppdelad och ofta bedrivs i privat regi där aktörerna inte ser det som sitt ansvar att delta i ledningsgrupper för personligt ombud. Arbetsförmedlingens omorganisation med nedläggning av lokala kontor har på vissa håll i landet inneburit att verksamheter saknar representation från denna myndighet. Några verksamheter uppger att ska-kravet i förordningen bör tydliggöras så att samtliga aktörer som omnämns i förordningen utser representanter i verksamheternas ledningsgrupper.

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. Ett annat sätt som vissa verksamheter valt är att använda sig av samordningsförbundens samverkansstruktur så att frågor som rör PO tas upp på deras möten. 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 106 verksamheter har 101 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.

En sammanfattning av de mest förekommande inrapporterade 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 rapporterar verksamheterna 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 och leder till att ombuden får ägna stor del av sin tid åt att hjälpa till med digitala kontakter och sitta i telefonköer. Flera kommuner uppger att brist på bostäder, anpassade boendeformer och barnperspektiv i bostadsfrågor är ett fortsatt stort problem då fokus ligger på den vuxnes egenansvar och inte på hänsyn till barnets bästa.

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 bristrapporteringen ska bli meningsfull. En verksamhet beskriver sitt arbete med ledningsgruppen på följande sätt:

I år har vi arbetat mer mot representanterna i vår ledningsgrupp. Har tagit upp de specifika bristerna vi identifierat med respektive representant. Frågeställningarna skickas ut i samband med kallelsen till ledningsgruppen för att representanten ska kunna förbereda sig. Vi har även kontaktat våra representanter mer frekvent då vi uppmärksammat någon brist, inte väntat till ledningsgruppsmötet. I de flesta fall har vi fått svar och bristen kunnat åtgärdas eller att myndigheten tar till sig informationen för att se vad som kan göras.

Förutom att rapportera till ledningsgrupperna har verksamheterna gjort skrivelser riktade till myndigheter för att lyfta problem som många verksamheter i landet identifierat, använt myndigheternas egna avvikelseystem, kontaktat ansvariga chefer och i vissa fall har anmälningar gjorts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Nedan följer några exempel där PO kunnat se att åtgärder vidtagits av myndigheterna efter att PO påtalat brister som rör den enskildes tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service:

- Vuxenhabiliteringen börjar möta upp patienter bättre på det lokala planet då flera patienter inte har förmåga att ta sig till tätorten.

- Vårdcentralerna har startat upp psykiska ohälsomottagningar för att underlätta för psykiatrin som kan ägna sig mer åt de patienter som behöver specialiserad hjälp.
- Fler klienter har fått trepartskontrakt för att lösa sin bostadssituation.
- Via ledningsgrupperna har frågor på lokal nivå förts ut och kunnat åtgärdas. Ett exempel är att en kommun ordnat så en blankett för försörjningsstöd kan skrivas ut direkt från kommunens hemsida, vilket inte tidigare var möjligt
- I en kommun lyfter ombuden att primärvårdens anställning av en koordinator har underlättat klienternas kontakt, samtal och behandling inom primärvården.
- Socialtjänsten i en kommun har sett över ansökningsförfarandet för att förenkla för målgruppen.
- Försäkringskassan ska börja utbilda läkare för att lösa problemen kring läkarutlåtande som inte godkänns av Försäkringskassan.
- Ledningsgruppen har träffat politiker i ett antal kommuner inom verksamhetsområdet. Detta har lett till intresse hos politiker som nu efterfrågar årlig rapport kring systembrister och dess åtgärder.

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. Socialstyrelsen fastställer beloppet som ska utgå för en årsanställning utifrån antalet sökta ombudstjänster i förhållande till det totala anslaget. Antalet sökta tjänster ökade under 2019 vilket ledde till att Socialstyrelsen sänkte beloppet som utgick från 302 400 kronor till 300 180 kronor för en 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 Gotland⁴ har också lämnat in en handlingsplan för arbetet under 2020.

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.

⁴ Gotland lä ner sin verksamhet 2016.

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. Länsstyrelserna uppger att om de kunde avsätta mer tid skulle olika samverkans- och samordningsinsatser utvecklas snabbare och mer strategiskt för regionerna.

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 Regioner (SKR), 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.

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 cirka 60 ombud. Utbildningen genomförs i internatform under tre dagar.

Socialstyrelsen har även tagit fram en webbaserad utbildning med grundläggande information om PO som nås via Kunskapsguiden och är tänkt att tjäna som introduktion för kommunala verksamhetschefer och övriga intressenter.

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 §, förordning (2013:522) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykisk funktionsnedsättning stadgas att en kommun inom ramen för socialtjänsten svarar för verksamheten med personligt ombud. Verksamhetschefer och ombud önskar förtydligande av 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 bland annat arbetat med att ta fram ett meddelandeblad som planeras att publiceras våren 2020.

Statsbidragets användning 2019

Socialstyrelsen fick använda 104 460 000 kronor i enlighet med förordningen. Av medlen fanns 3 000 000 kronor respektive 1 500 000 kronor avsatta till länsstyrelsernas och Socialstyrelsens administrativa kostnader. Resterande medel var tillgängliga medel för kommunerna att ansöka om för PO. Avsatta medel och utfallet framgår av tabell 5. Länsstyrelsen fattar beslut om och betalar ut statsbidrag till kommunerna och rekviderar därefter medel från Socialstyrelsen baserat på antalet ombud i länet. Bidraget till lönekostnaden uppgick till 300 180 kronor per årsanställning.

Under 2019 betalades 99 230 503 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 2 189 723⁵ kronor. Totalt förbrukades drygt 102 000 000 kronor av de avsatta medlen och det innebär att drygt 2,3 miljoner kronor återfördes till uppdragsgivaren.

Tabell 5. Budget och utfall PO 2019

Kostnader	Budget	Utfall
Socialstyrelsen	1 500 000	1 500 000
Länsstyrelsernas administration	3 000 000	3 000 000
Ombudstjänster, statsbidrag	99 960 000	99 230 503
Summa	104 460 000	103 730 503
Återbetalning		-1 630 200
Netto efter återbetalning		102 100 303
Återförs till statskassan		2 359 697

Källa: Socialstyrelsen 2020

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

Socialstyrelsens kommentarer

Socialstyrelsen konstaterar att den positiva utvecklingen fortsatte även under 2019 och att totalt 260 av landets kommuner erbjöd verksamhet med PO. Sex kommuner tillkom under året och antalet ombud ökade med 14 personer eller sju heltidstjänster.

Trots att fler kommuner ser nyttan av att etablera verksamheten uttrycker många kommuner missnöje över att kommunernas kostnadstäckning har urholkats med åren. En oro finns även att statsbidragets storlek kan komma att skifta från år till år beroende på antalet ombudsansökningar vilket försvårar planeringen för kommunerna.

⁵ Socialstyrelsen har täckt överskjutande kostnader med förvaltningsanslaget.

De särskilda kraven 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. Mot bakgrund av de förändringar som sker inom Arbetsförmedlingen kommer utmaningarna att öka för kommunerna att få representation i samtliga verksamheter. Möjligheterna att ha digitala möten och finna andra former för medverkan kommer sannolikt därför bli nödvändigt.

Det oklara rättsläget vad gäller vissa frågor som rör verksamheten är fortsatt en utmaning för myndigheten i det stödjande arbetet som ingår i uppdraget. Myndigheten arbetar för närvarande med att ta fram ett meddelandeblad för att ge kommunerna ytterligare vägledning i arbetet med verksamhet med personligt ombud.

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	Konsekvens för den enskilde
Brist på läkare och läkartider inom psykiatrin	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 psykiatrin 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	Klienter möter nya läkare som inte känner till personens historik.
Personalbrist inom öppningspsykiatrin, brist på kuratorer på vårdcentraler	Långa väntetider, bristfälliga uppföljningar av mediciner, klienter blir utan stöd långa tider. I vissa fall saknas öppningspsykiatri i kommuner vilket leder till att klienter saknar stöd efter slutenvård.
Fast vårdkontakt saknas ofta	Klienter möter nya läkare som inte känner till personens historik.
Höga kostnader i samband med psykiatrisk slutenvård	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.
Långa väntetider på neuropsykiatriska utredningar	Leder till att klienter inte får stöd och behandling vilket riskerar förvärra den psykiska ohälsan hos klienten.
Bristande kunskap hos vårdcentralerna om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	Klienter upplever att de inte tas på allvar inom den somatiska vården om de har en psykiatrisk diagnos.

Källa: Länsstyrelserna 2020

Brister i kontakt med socialtjänsten	Konsekvens för den enskilde
Svårt att få god man pga. brist på gode män och att klienter nekas med motivering att klienten har stöd av PO	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	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	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	När handläggare byts ut eller är frånvarande blir ärenden liggande som är väsentliga för klienten t.ex. ansökan om försörjningsstöd, ansökan om kontaktperson etc.
Begränsad hjälp av budget- och skuldrådgivare i mindre kommuner	Långa väntetider rapporteras från vissa kommuner där besök endast erbjuds på huvudorten och klienten förväntas kunna bekosta resan dit vilket ofta inte är möjligt. Försämrade ekonomi hos klienten riskerar att förvärra den psykiska ohälsan.

Källa: Länsstyrelserna 2020

Övriga rapporterade brister	Konsekvens för den enskilde
Höga krav på läkarintyg från FK, lång handläggningstid	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	Klienter måste ha kontakt med en mängd handläggare och regelverken är olika mellan myndigheterna. 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	Många klienter saknar tillgång till dator, smartphone eller mobilt bank-id och klarar därför inte av myndigheternas krav på att bevaka sina intressen såsom sjukanmälan, 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	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	Försvårar meningsfull dialog mellan klienter och myndigheter. Leder till ökad psykisk ohälsa och större behov av vård- och stödinsatser.
Bristande tillgänglighet hos myndigheter	Svårt att få kontakt genom telefon, korta telefontider som tar slut redan på morgonen. AF:s omorganisation har lett till att många kontor lagts ner vilket försvårar kontakten för målgruppen. 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.

Övriga rapporterade brister	Konsekvens för den enskilde
Svårigheter med bostad	Klienter riskerar hemlöshet då målgruppen ofta inte lever upp till de ekonomiska krav som ställs för att få en bostad. 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)	Brister i samordningen och planeringen av SIP. Klienter får bristfällig information om vad mötana ska handla om och det förekommer att mötana förläggs till platser som klienten inte kan ta sig till.
Brister på arbetsmarknaden	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	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: Länsstyrelserna 2020