



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

”Dom behandlar mig som en människa, som en riktig person”

En kvalitativ studie om upplevelsen av att ha ett personligt ombud

Socionomprogrammet 2007

C-uppsats

Författare: Sofia Johansson och Maria Klingstedt

Handledare: Karin Lundén

Abstract

”Dom behandlar mig som en människa, som en riktig person”

En kvalitativ studie om upplevelsen av personligt ombud

Författare: Sofia Johansson och Maria Klingstedt

Föreliggande studie syftar till att undersöka vilka upplevelser några av de personer som brukar personligt ombud har av verksamheten. Syftet är att ta reda på vad de anser fungerar bra och var det finns utrymme för förbättring.

Utifrån detta syfte är studiens frågeställningar:

Vilken betydelse har personligt ombud för ett mindre antal brukare? Hur upplevs det personliga ombudets bemötande av dessa brukare? Hur upplever dessa personer ombudsverksamheten i förhållande till socialtjänst och psykiatri vad gäller bemötande och tillgänglighet?

Kvalitativ forskningsintervju har används för att samla in data. Åtta brukare har intervjuats utifrån en intervjuguide. Svaren har bearbetats och analyserats med hjälp av den analysmetod som beskrivs av Miles och Huberman. Resultatet sammanställdes därefter i huvud- och underkategorier vilket sedan beskrevs och förtydligades med hjälp av citat. Slutligen fördes en resultatdiskussion utifrån bland annat de teoretiska perspektiven *empowerment* och *stigma*. Det tydligaste resultatet var att brukarnas upplevelse av att ha ett personligt ombud var väldigt positiv. Majoriteten betonade att detta till stor del kunde bero på att personkemin stämt förvånansvärt bra med ombudet i fråga. Flera intervjupersoner framhöll att det varit lätt att tala med ombudet och att de haft ett stort förtroende för henne. Intervjupersonerna uppskattade framförallt det psykosociala stöd de fått av ombuden och flera av dem berättade att ombudet blivit ”som en kompis”. Ett fåtal intervjupersoner betonade dessutom att det personliga ombudet ansträngt sig för att hjälpa till så gott de kunnat och att detta haft betydelse för upplevelsen av hur det är att ha ett personligt ombud. Ett flertal intervjupersoner berättade dock att de träffade sitt personliga ombud alltför sällan och att den tid då de väl träffades ofta var för kort.

Nyckelord: personligt ombud, case management, psykiska funktionshinder

Förord

Först och främst vill vi tacka alla våra informanter som ställt upp på intervjuer, utan er hade vi inte kunnat genomföra denna uppsats. Vi vill också tacka de personliga ombuden för att de möjliggjorde kontakten med informanterna och att vi fick tillgång att genomföra intervjuer i era lokaler. Sist men inte minst vill vi tacka vår handledare Karin Lundén för den vägledning vi fått under hela arbetets gång.

Maria och Sofia

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
Förförståelse.....	1
Syfte och frågeställningar	2
2 BAKGRUND	2
Den svenska verksamheten personligt ombud	2
<i>Målgrupp</i>	3
<i>Ombudens arbetsuppgifter och yrkesroll</i>	5
Bräcke diakoni.....	5
Case management.....	6
3 TIDIGARE FORSKNING	7
Internationell forskning	7
Svensk forskning.....	8
4 TEORI.....	10
Empowerment.....	10
Stigma.....	11
5 METOD.....	12
Val av metod	12
Urval	12
Genomförande.....	13
<i>Analys</i>	13
Validitet	14
Reliabilitet	15
Generaliserbarhet.....	15
Etiska överväganden	16
6 RESULTAT	17

7 DISKUSSION.....30

8 AVSLUTANDE DISKUSSION34

9 REFERENSER36

BILAGOR

Bilaga 1. Brev till informanter.....39

Bilaga 2. Intervjuguide.....40

1 INLEDNING

Människor med psykiska funktionshinder befinner sig i en utsatt position, de har ofta svårt att föra sin egen talan och tillvarata sina rättigheter. För att förbättra situationen för denna målgrupp antogs år 1995 den så kallade psykiatrireformen. Denna avsåg att förbättra livsvillkoren för individer med psykiska funktionshinder i samhället genom ökad delaktighet samt bättre vård och socialt stöd. I förarbetet (SOU 1992:73) till psykiatrireformen konstaterades att stödet till personer med psykiska funktionshinder skulle kunna förbättras genom ett personligt ombud. Det personliga ombudets uppdrag är att göra det möjligt för den psykiskt funktionshindrade att så långt det är möjligt återta kontrollen och makten över sitt eget liv (Sandahl, Unenge & Wilhelmsson 2005). Verksamheten personligt ombud har inspirerats av den stödform som utvecklats i USA och Storbritannien, så kallat *Case management*.

Personligt ombud är således en relativt ny verksamhet som fortfarande är under utveckling. Det är kommunerna som ansvarar för driften av personliga ombud men i Göteborg har uppdraget lagts ut på entreprenad till Bräcke diakoni (Avtal, 2006). Bräcke Diakoni (se sid. 5) har tidigare genomfört en enkätstudie för att utvärdera verksamheten personligt ombud. Denna uppsats är ett led i Bräcke Diakonis utvärdering då vi har ombetts att fördjupa den tidigare utförda enkätstudien genom brukarintervjuer. Föreliggande studie syftar således till att undersöka vad som ligger bakom brukarnas svar på enkäten, fördjupa dessa svar samt ta reda på hur ombudsverksamheten kan utvecklas och förbättras utifrån ett brukarperspektiv.

Förförståelse

Enligt Thurén (2002) innebär förförståelse att vi inte bara uppfattar världen objektivt genom våra sinnen utan att det som förefaller vara rena sinnesintryck egentligen innehåller en hel del tolkning. Förförståelse är det forskaren har med sig i bagaget i form av kunskap, värderingar, förutfattade meningar och önskningar. Vid kvalitativa undersökningar finns alltid en risk för att forskarens förförståelse påverkar hennes tolkning av materialet. Av denna anledning är det viktigt att vår förförståelse klargörs.

Vi är båda intresserade av målgruppen människor med varaktiga psykiska funktionshinder och har under vår studietid bland annat läst målgruppskursen *Psykisk ohälsa och livsvillkor*. Vi har även arbetat med människor med psykiska funktionshinder, Maria som socialsekreterare och Sofia som boendestödjare för målgruppen. Vår kunskap om verksamheten personligt ombud var dock för oss båda mer begränsad. Vid första kontakten med Bräcke Diakoni visste vi bland annat att verksamheten är fristående från myndigheter samt att ett personligt ombud är frivilligt för brukaren att ha.

Syfte och frågeställningar

Verksamheten personligt ombud kom till då det fastslagits att människor med psykiska funktionshinder far väldigt illa i samhället (SOU 1992:73). Föreliggande studie syftar till att undersöka vilka upplevelser några av de personer som brukar personligt ombud har av verksamheten. Vi vill veta vad de anser fungerar bra och var det finns utrymme för förbättring.

Utifrån detta syfte kommer studiens frågeställningar att vara:

- Vilken betydelse kan personligt ombud ha för brukare?
- Hur kan det personliga ombudets bemötande upplevas av brukare?
- Hur kan brukare uppleva ombudsverksamheten i förhållande till socialtjänst och psykiatri vad gäller bemötande och tillgänglighet?

2 BAKGRUND

Den svenska verksamheten personligt ombud

Den psykiatriska vården har genomgått stora förändringar under 1900-talet. Vid seklets början var mentalvården i Sverige uppbyggd kring de stora mentalsjukhusen vars storhetstid inträffade runt seklets mitt då cirka 35 000 patienter var inlåsta på dessa institutioner (Hansson, 2005). Ansvaret för den psykiatriska vården övergick 1967 från staten till landstinget. I samband med detta ökade kritiken och ifrågasättandet av den anstaltsbundna mentalvården vilket inledde en process av avinstitutionalisering av den psykiatriska vården (Markström, 2005). Denna process har inneburit en minskning av slutenvårdsplatser till förmån för vård i öppnare former. Under 1980-talet kom flera av Sveriges mentalsjukhus att läggas ner.

Regeringen tillsatte 1989 en kommitté med syfte att ge förslag på förbättringar av vård och stöd för människor med psykiska funktionshinder. Kommittén kom att kallas Psykiatriutredningen och genomförde bland annat en kartläggning av de allvarligt psykiskt funktionshindrades levnadsförhållanden. Kommittén levererade 1992 sitt slutbetänkande; *Stöd och vård för psykiskt störda med förslag till åtgärder som berör vuxna psykiskt störda personer* (SOU 1992:73). Utredningens slutsats var att de nya samhällsbaserade vård- och stödformerna inte lyckats med att tillgodose målgruppens behov. Gruppens levnadsförhållanden ansågs vara betydligt sämre än hos alla andra samhällsgrupper. Exempelvis levde många personer med psykiska funktionshinder i miserabla bostäder eller var hemlösa och endast ett fåtal hade arbete. På grund av bristen på arbete hade många personer med ett psykiskt funktionshinder mycket dålig ekonomi och saknade en meningsfull sysselsättning. Vidare fastslog psykiatriutredningen att målgruppen hade ett sämre socialt nätverk än andra grupper av funktionshindrade. I utredningen skrevs vidare att människor med psykiska funktionshinder var beroende av stöd och service från flera olika myndigheter och samhällsorgan för att få ett någorlunda drägligt liv.

Trots att människor med allvarligt psykiskt funktionshinder har stora och komplexa vårdbehov saknades samverkan mellan de båda huvudmännen kommun och landsting (SOU 1992:73). Psykiatriutredningen menade att denna brist på samverkan lett till att målgruppen fallit mellan stolarna och ibland helt hamnat utanför systemet (Prop. 1993/1994:218).

För att individer med ett allvarligt psykiskt funktionshinder skulle få det stöd och den hjälp som de har rätt till föreslog Psykiatriutredningen att en ny insats i *Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*, LSS, (SFS 1993:387) borde vara personligt ombud. Ombudens huvudsakliga arbetsuppgift skulle vara att uppmärksamma brukarens behov och se till att dennes insatser samordnas. Verksamheten skulle vara riktad speciellt till människor med allvarliga psykiska funktionshinder (SOU 1992:73).

Psykiatriutredningen låg till grund för en proposition från regeringen (Prop. 1993/1994: 218). I propositionen förtydligade regeringen kommunernas ansvar för insatser i form av boende och sysselsättning. Av propositionen framgick även att kommunen ska ansvara för samordning av insatser för människor med psykiskt funktionshinder. Landstingets aktiviteter skulle avgränsas till att främst röra psykiatrisk behandling. Regeringen valde dock att inte följa psykiatriutredningens förslag om att LSS skulle kompletteras med personligt ombud. Istället beslutades att tio försöksverksamheter med personligt ombud skulle startas runt om i Sverige och utvärderas efter tre år. Regeringens proposition antogs i sin helhet av en enig riksdag och därmed kunde den svenska psykiatireformen träda i kraft den första januari 1995. I maj 2000 beslutade regeringen om statsbidrag till landets kommuner för uppbyggandet av permanenta ombudsverksamheter (Markström, 2005).

Även om det statliga stödet förmedlas till kommunen via länsstyrelserna i respektive län varierar organiseringen av ombudsverksamheten. Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2005c) drevs år 2004 85 % av verksamheterna kommunalt medan 15 % drevs på entreprenad. Det är dock alltid kommunen som är huvudman för ombudsverksamheten och därmed bär det slutliga ansvaret för verksamhetens innehåll och utformning gentemot länsstyrelsen. Kommunerna har emellertid ingen skyldighet att erbjuda psykiskt funktionshindrade personer insatsen personligt ombud i och med att verksamheten inte är reglerad i lag (Socialstyrelsen, 2000). Trots att upprättandet av ombudsverksamhet är frivilligt, erbjöd 80 % av landets kommuner insatsen personligt ombud 2005 (Järkestig Berggren, 2006).

Målgrupp

Personligt ombud är avsett för individer som har ett eller flera allvarliga psykiska funktionshinder och som därmed ingår i psykiatireformens målgrupp. Vilka personer som ska ingå i denna målgrupp samt namnet på den har varierat genom tiderna. Enligt Sandlund (2005) har såväl synen på de psykiskt sjuka som de termer som används för att benämna dem, gått ifrån att fokusera på sjukdomen och diagnosen (kroniskt psykiskt sjuk) till att istället ta fasta på konsekvenserna av sjukdomen (personer med ett psykiskt

funktionshinder). Sedan 1995 års psykiatrireform är den officiella beteckningen för denna grupp *personer med psykiska funktionshinder*. Detta begrepp är sanktionerat såväl av lagstiftaren, då det exempelvis används i Socialtjänstlagen 5 kap. 8 §, som den organiserade brukarrörelsen, exempelvis schizofreniförbundet (Sandlund, 2005).

Hösten 2006 tillkallade regeringen en nationell psykiatrisamordnare för att se över vården och omsorgen av psykiskt funktionshindrade (Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning). Denne samordnare presenterade 2006 en definition av begreppet psykiskt funktionshinder:

En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykiskt störning. (Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning sid. 6)

I definitionen skrevs att en person har psykiska funktionshinder om han eller hon har *väsentliga svårigheter* med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. En svårighet är väsentlig om den går ut över personens delaktighet på ett livsområde som är viktigt för honom eller henne eller om den i övrigt omöjliggör ett självständigt liv ute i samhället. Vad gäller vilka *livsområden* som är att anse som viktiga ska individens subjektiva upplevelse vara avgörande. Viktiga livsområden är även exempelvis boende, sysselsättning och sociala relationer eller religion för en person med en stark religiös tillhörighet (Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning).

För att uppfylla definitionens kriterium för *varaktighet* ska individen antingen ha haft en uppenbar aktivitetsbegränsning under minst ett år eller antas komma att ha en sådan aktivitetsbegränsning under minst ett år framåt (Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning).

Vad gäller definitionens krav på att svårigheterna ska vara *konsekvenser av en psykisk störning* är grundprincipen att alla tillstånd som diagnostiserats som psykiska sjukdomar eller störningar anses kunna ge konsekvensen psykiskt funktionshinder. Psykossjukdomar, personlighetsstörningar eller något allvarigare affektivt syndrom är exempel på psykiska störningar som kan ge psykiska funktionshinder. Även så kallade dubbeldiagnoser, som innebär en samsjuklighet mellan missbruk och psykisk störning, kan ge konsekvensen psykiska funktionshinder (Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning).

Trots att ombudsverksamheten vänder sig till hela psykiatrireformens målgrupp, vilket uppgår till cirka 45 000 personer, menade Socialstyrelsen (2000) att endast 10–20 procent, det vill säga 4 500 – 9 000 personer, av dessa har behov av ett sådant kvalificerat stöd. Ombudsverksamheten vänder sig dock till såväl personer som finns på hem för vård eller boende som till personer med så kallad dubbeldiagnos.

Ombudens arbetsuppgifter och yrkesroll

Det generella uppdraget för ett personligt ombud är att se till att människor med psykiskt funktionshinder får det stöd och den vård som de är i behov av och har laglig rätt till (Socialstyrelsen, 2003). Mer specifikt ska ombudet tillsammans med brukaren bland annat komma fram till vilka behov av stöd och vård som denne har och se till att alla insatser från såväl psykiatrin som socialtjänsten samordnas och genomförs. Ytterligare en arbetsuppgift som framhölls som viktig av Socialstyrelsen (2000) är att bistå och företräda brukaren i kontakterna med olika myndigheter. Ett personligt ombud kan även fungera som ett stöd och en samtalspartner för brukaren men utan att för den skull anta rollen som kompis eller behandlare. I vissa sammanhang har det även framhållits att ombudets yrkesutövning borde kännetecknas av en strävan att ge brukaren tillbaka kontrollen över sitt liv genom att stödja och uppmuntra personlig växt hos den enskilde och medvetandegöra denne om sina rättigheter (Socialstyrelsen, 2002).

Socialstyrelsen (2002) menade vidare att det personliga ombudets yrkesroll skiljer sig ifrån andra yrkeskategorier genom att ombudet:

- endast arbetar på uppdrag av brukaren och är helt fristående från socialtjänst och psykiatri.
- utgår från det friska och ser möjligheter inte symtom, problem och begränsningar.
- inte arbetar med vård eller behandling.
- inte har någon myndighetsutövning och ska således inte besluta om insatser.
- utgår från upplevda behov och önskningar, inte från diagnoser eller sjukdomsbilder.

Bräcke diakoni

Bräcke Diakoni är en ideell stiftelse som drivs utan vinstintresse. Bräcke Diakoni grundades i Göteborg 1923 och driver idag verksamheter inom äldreomsorg och vård i livets slutskede, barn och ungdom samt rehabilitering och utbildning. Stiftelsen driver ombudsverksamheten i Göteborg och Härryda och är fristående från myndigheter, vård- och serviceorganisationer. Verksamheten bedrivs på uppdrag av Göteborgs Stad och Härryda kommun. I dagsläget har stiftelsen 21 heltidstjänster som personligt ombud. Dessa är uppdelade på tre olika områdeskontor: ett i Högsbo för de västra stadsdelarna, centrum och Härryda, ett i Olskroken för de östra och nord-östra stadsdelarna och ytterligare ett områdeskontor på Hisingen. I oktober 2006 hade 220 personer i Göteborg och Härryda stöd av dessa personliga ombud. Ytterligare 164 personer har haft kontakt med personligt ombud men sagt upp den efter genomfört uppdrag av ombuden (Avtal, 2006).

Personer med psykiska funktionshinder som erhåller stöd av personligt ombud benämns av Bräcke Diakoni som uppdragsgivare. Vi har valt att använda oss av begreppet *brukare* för denna målgrupp. Anledningen till detta är att Bräcke Diakoni är våra uppdragsgivare då de gett oss i uppdrag att undersöka brukarnas upplevelser av personligt ombud.

Göteborgs Stad och Härryda kommun är vidare Bräcke Diakonis uppdragsgivare då de fått i uppdrag att driva ombudsverksamheten i dessa orter. Det skulle då kunna bli missförstånd om vi även väljer att kalla våra respondenter för uppdragsgivare.

Alla medborgare är brukare då de använder offentliga tjänster. Brukare är ingen benämning på en person utan på en roll i förhållande till en verksamhet – vi brukar verksamheten. Begreppet *brukare* betonar en starkare rätt till inflytande jämfört med begrepp som patient och klient (Ershammar & Hult-Wallgren, 2007). Av denna anledning är begreppet brukare att föredra för att benämna personer med ett psykiskt funktionshinder.

Case management

Verksamheten personligt ombud har sin bakgrund i en samordningsmodell vid namn *Case management* som ursprungligen kommer ifrån USA och Storbritannien. Modellen började utvecklas i USA redan i början av 1960-talet för att hantera de nya förutsättningar som satsningen på öppnare vårdformer inneburit. De ursprungliga uppgifterna för case management var att ansvara för att patienten fick tillgång till adekvat vård och stöd samt att samordna och integrera olika delar av stödet till en för patienten behovsanpassad helhet (Socialstyrelsen, 2004a). Efter hand har ett flertal olika modeller av case management utvecklats ur denna grundmodell vilket innebär att det idag inte finns någon standarddefinition på vad begreppet case management egentligen betyder (Björkman, 2005a).

Enligt Socialstyrelsen (2004a) går det idag att utskilja sex olika modeller av case management som varit föremål för vetenskapliga studier.

Den ursprungliga modellen, *mäklarmodellen*, kräver ingen personlig relation mellan brukaren och case managern. Case managern, som kan bistå uppemot 50 brukare samtidigt, arbetar i denna modell uteslutande med att fastställa brukarens behov samt samordna och förmedla kontakter med aktuella vårdgivare.

Den andra modellen, den s.k. *kliniska case management-modellen*, är en vidareutveckling av mäklarmodellen. Förutom planerande och förmedlande insatser genomför case managern även i viss utsträckning egna vård- och stödinsatser.

Den tredje modellen, *Assertive Community Treatment (ACT)*, riktar sig framför allt till långtidssjuka patienter som är högkonsumenter av psykiatrisk slutenvård. I denna modell har ett tvärdisciplinärt team, snarare än en enskild case manager, ansvaret för patienten. Teamet utför själva alla brukarens vård-, stöd- och rehabiliteringsinsatser i dennes egen närmiljö och är tillgängligt för brukaren dygnet runt.

Den fjärde modellen har fått namnet *intensiva case management-modellen* och har mycket gemensamt med ACT-modellen. Den främsta skillnaden är dock att i den intensiva case management-modellen är endast en person ansvarig gentemot brukaren.

Resursmodellen är en femte variant av case management. Denna modell utvecklades enligt Björkman som ett alternativ till övriga case management-modeller som ansågs lägga för stor vikt vid brukarens problem och sjukdomsbild (Björkman 2005a). Resursmodellen utgår istället ifrån brukarens självbestämmande, egna val och resurser

och försöker sedan att stärka dessa. I resursmodellen betonas även betydelsen av relationen mellan brukaren och case managern.

Den sjätte och sista modellen är *rehabiliteringsmodellen*. Liksom resursmodellen betonar den brukarens egna önskemål och val. Det specifika är betoningen på insatser som riktas mot brister i sociala färdigheter och färdigheter som brukaren saknar för att leva ute i samhället och uppnå personliga mål.

3 TIDIGARE FORSKNING

Internationell forskning

Det har de senaste åren publicerats flera större forskningsöversikter om effekten av case management. Något entydigt resultat har emellertid ännu ej kunnat ges. Bakom en av forskningsöversikterna står Marshall och Lockwood (2007). Denna översikt jämför effekten av högintensiva modeller av case management, det vill säga ACT och intensiv case management (se sid. 6), med effekten av standardbehandling. Översikten inkluderar 26 randomiserade och kontrollerade undersökningar, så kallade RCT-studier (Socialstyrelsen, 2006). Kunskapsöversikten visade att de högintensiva case management modellerna var effektivare än standardbehandling när det gällde antalet patienter som lades in på slutenvård, antal dagar inom slutenvården och när det gällde att behålla kontakten med vården. Översikten visade vidare att ACT även var effektivare än standardbehandling vad gällde ökad stabilitet i självständigt boende samt minskad risk för hem- och arbetslöshet. Patienterna själva var dessutom mer tillfredsställda med behandling enligt ACT-modellen än vid standardbehandling (Marshall & Lockwood, 2007).

Marshall, Lockwood, Gray och Green (2007) står bakom en systematisk forskningsöversikt som jämför effekten av mindre intensiva case management-modeller med standardbehandling. Forskningsöversikten omfattar elva RCT-studier. Undersökningen lyfte fram flera negativa resultat av lågintensiva case management-modeller i jämförelse med standardbehandling. Lågintensiv case management dubblade exempelvis antalet patienter som togs in för slutna psykiatrisk vård. Inte heller visade studien några positiva resultat angående patienternas livskvalitet, boendeförhållanden, arbetsförmåga eller symtom. De lågintensiva case management-modellerna resulterade emellertid i att fler patienter höll kontakten med den psykiatriska vården än vid standardbehandling. Marshall och Lockwood drog slutsatsen att case management är en osäker metod eftersom kostnaderna ökade för sjukhusvård samtidigt som den visade få positiva resultat. Järkestig Berggren (2006) menade att denna översikt kritiserats för att ha varit alltför snäv i sitt urval av studier.

Ziguras och Stuart (2000) publicerade en forskningsöversikt som grundar sig på i stort sett samma studier som tidigare nämnda studie av Marshall, Lockwood, Gray och Green (2007). De hade dock mindre stränga kriterier i sin genomgång av studierna och kom därför fram till en betydligt mer positiv bild av effektiviteten av lågintensiva case management modeller. De menade exempelvis att såväl ACT-modellen som lågintensiva

case management modeller har positiva effekter när det gällde att minska symptom, förbättra social funktion och ge en bättre tillfredsställelse hos både brukare och deras familjer. I båda modellerna minskade dessutom antalet dagar på sjukhus, dock i större utsträckning för ACT-modellen.

ACT-modellen har alltså i ett flertal studier konstaterats ha positiva resultat. Socialstyrelsen (2004a) påpekade dock att dessa studier främst genomförts i amerikanska och australiensiska miljöer och att det därför inte står klart huruvida ACT-modellen är lika effektiv i europeiska vårdssystem. En engelsk forskningsgrupp vid namn UK700 group (2000) har i en studie jämfört intensiva och lågintensiva case management modeller med varandra. Studiens visade att den enda skillnaden mellan de olika case management modellerna var antalet brukare per case manager, inte innehållet i insatserna. Utifrån dessa resultat har Burns, Fiander och Kent (2000) dragit slutsatsen att intensiva case management modeller inte tycks spela en lika viktig roll i Europeiska länder som i icke-europeiska.

Ytterligare en studie av intresse genomfördes av Wahl (1999). Han intervjuade 100 amerikanska psykiatripatienter angående deras upplevelser av stigmatisering. Resultaten visade att de flesta intervjupersonerna hade erfarenheter av stigmatisering från såväl sina familjer, kyrkan, arbetskamrater som psykiatripersonalen. De hade exempelvis blivit behandlade som mindre kompetenta och upplevt att människor försökte att undvika dem. Resultaten visade även att majoriteten av Wahls informanter försökt att dölja sitt funktionshinder och varit mycket oroad över att någon skulle få reda på deras tillstånd och behandla dem på ett nedvärderande sätt (Wahl, 1999).

Svensk forskning

Då personligt ombud och case management är en relativt ny företeelse i Sverige finns det ingen utbredd nationell forskning inom området. Ett antal studier har emellertid publicerats.

Socialstyrelsen (1999) fick i uppdrag av regeringen att utvärdera tio försöksverksamheter med personligt ombud som genomfördes mellan 1996 och 1999. Resultatet visade en minskning av psykiatrisk vårdbehov, en förbättrad psykosocial funktion liksom positiva förändringar såväl i sociala nätverk som i brukarnas självupplevda livskvalitet (Björkman, 2000; Socialstyrelsen, 1999). Målgruppens utnyttjande av framför allt psykiatrisk sjukhusvård minskade väsentligt under uppföljningsperioden. I Socialstyrelsens rapport skrevs även att brukarna själva uppgav att de fått bättre vård och stöd än tidigare samt att de var mycket tillfredsställda med de personliga ombuden.

Socialstyrelsen (2004a) genomförde en sexårsuppföljning med personer som ingick i de tidigare nämnda försöksverksamheterna. Det visade sig att konsumtionen av slutna psykiatrisk vård fortsatte att minska under denna andra uppföljningsperiod. Även brukarnas psykosociala situation fortsatte att förbättras. Till skillnad från under den första uppföljningsperioden uppvisade brukarna även en minskad konsumtion av psykiatrisk

öppenvård och minskade psykiatriska symptom. Brukarna beskrev också en ökad tillfredsställelse med nära relationer. Studien visade dessutom en minskad upplevelse av stigmatisering ifrån omgivningen och en ökad upplevelse av empowerment (se sid. 10-12).

Socialstyrelsen fick också i uppdrag att utvärdera de permanenta verksamheterna med personligt ombud. En av dessa studier (Socialstyrelsen, 2005a) undersökte ombudens arbete utifrån ett brukarperspektiv. Det var relationen mellan brukaren och ombudet som var i fokus för studien. Utvärderingen genomfördes med hjälp av bland annat intervjuer med såväl brukare som deras närstående, fokusgruppsintervjuer med brukare och en enkät till de personliga ombuden. Rapporten visade att kontakten i sig med de personliga ombuden var betydelsefull liksom ombudens mänskliga bemötande och de olika former av hjälp och stöd som ombuden bistod med. Resultaten visade också att ombudens stöd i myndighetskontakter varit särskilt betydelsefullt för brukarna. Det framkom emellertid också att klientperspektivet behövde stärkas i ombudsverksamheten samt att det tydligare borde framgå att ombuden stod på brukarens sida. Vid utvärderingen observerades nämligen tendenser till att de personliga ombuden fått ett förändrat fokus ”från klienter som behöver hjälp med myndighetskontakter till myndigheter som behöver hjälp med klientkontakter” (Socialstyrelsen, 2005a sid.7).

En annan av Socialstyrelsens rapporter (2004b) redovisade ombudsverksamheternas arbete i de tre storstadsregionerna. Denna studie visade bland annat att verksamheten utifrån brukarnas perspektiv var mycket framgångsrik samt att ombuden ”följer den ’best practice’ som under några år har utvecklats” (Socialstyrelsen 2004b sid. 78). Vidare framgick att arbetet i de tre olika regionerna var förvånansvärt lika. Rapporten fastslog vidare att den sociala stigmatiseringen var mindre i de tre undersökta storstäderna än i glesbygden samt att det fanns tillgång till kompetent stöd inom korta avstånd. En liknande studie gjordes angående ombudsverksamheten i glesbygd. Häri framkom att verksamheten ofta ägdes gemensamt av flera kommuner samt att ombuden hade stora personliga kontaktnät som de använde sig av i arbetet (Socialstyrelsen, 2005b).

Utöver utvärderingarna från Socialstyrelsen har Järkestig Berggren (2006) undersökt personliga ombudens yrkesroll och funktion. Järkestig Berggren koncentrerade sig på Blekinge, Kalmar och Kronobergs län. Materialinsamlingen genomfördes bland annat med hjälp av intervjuer av såväl personliga ombud, ledningsgruppsledamöter som brukare. Det visade sig att brukarna uppskattade det stöd som ombuden gav dem. Vidare framkom att brukarna var i behov av stödet de får och därför ville behålla ombuden över lång tid. Detta gick emellertid emot ombudets uppdrag, vilket var att agera som stöd endast under en begränsad tid och fram till dess att någon annan funktion tog över. Dessutom observerades att verksamheten personligt ombud utvecklat en funktion som ett samhällsintegrerat stöd genom att använda sig av handlingsmönstren empowerment och advocacy (företrädarskap). Hon menade att implementeringen av just empowerment och företrädarskap i ombudets yrkesroll var ett nytt sätt att förmedla stöd till psykiskt funktionshindrade av professionella anställda inom den offentliga sektorn.

4 TEORI

Föreliggande studies teoretiska referensram utgörs av *empowerment* och *stigma*. Empowerment valdes då samhällsinsatsen personligt ombud just syftar till att göra det möjligt för personer med psykiska funktionshinder att återta kontrollen och makten över sitt eget liv (Socialstyrelsen, 2002). Stigma valdes då individens möjlighet till empowerment är nära sammankopplat med dennes upplevelser av diskriminering och stigmatisering (Socialstyrelsen, 2004a).

Empowerment

Termen empowerment har sin grund i det latinska ordet *potere* som betyder att vara i stånd till (Starrin & Jönsson, 2000). Begreppet introducerades i USA på 1980-talet och har ännu inte fått någon bra eller vedertagen svensk översättning. Ordet empowerment har istället införlivats i svenskt språkbruk. Egenmakt, bemyndigande och bemäktigande är dock ord som fått tjäna som en svensk översättning på empowerment.

Definitionerna av empowerment varierar. Som termen antyder handlar det om makt. Enligt Petterson (2001) är empowerment en process genom vilken en brukare erhåller såväl samhälleliga, organisatoriska som personliga resurser som hjälper henne att få ökad kontroll över sin livssituation. Payne (2002) menade att empowerment används för att stärka människor till att själva ta kontroll över sin situation, vilket innebär att brukaren får makt över beslut och handlingar som rör dennes vardag. Empowerment hjälper till att uppmärksamma och förstärka människors egna resurser. Genom empowermentinriktat arbete kan självförtroendet och självkänslan stärkas och inre resurser frigöras så att den egna förmågan att använda makt ökar. Det handlar dels om en förändring av självbilden, dels om att flytta över makten från omgivningen till brukaren. Det är alltså minst lika viktigt att omgivningen accepterar de krav på delaktighet som ställs av dem som uppnått empowerment på ett personligt plan. Empowerment syftar på så vis även till att förse grupper som på något sätt är socialt exkluderade med resurser. Empowerment har funktionen att ge människor verktyg att hjälpa sig själva där de är nu, men också möjlighet att förändra samhällsstrukturer som skapar förutsättningar för människor att vara aktiva aktörer.

Begreppet *advocacy* förekommer tillsammans med empowerment och syftar på uppgiften att argumentera för brukarens åsikter och behov. Advocacy syftar också till att få till stånd en social förändring som är till fördel för den sociala grupp som brukarna tillhör. Advocacy ska vidare hjälpa brukaren med dennes rättigheter och förmedla kunskaper till brukare om vilka rättigheter de har (Payne, 2002).

Slutligen beskrev Payne (2002) att Empowerment har blivit ett allt viktigare synsätt när det gäller social utveckling. Han menade emellertid att det finns en stor fara i detta arbetssätt. När man flyttar över makten från omgivningen, finns en risk för att brukaren blir utan stödåtgärder. Detta om brukaren ännu ej har en tillräcklig förmåga att själv hantera detta ansvar.

Stigma

Termen stigma har sitt ursprung i antikens Grekland och betyder stick eller märke. Stigma användes vid denna tid för att beskriva någonting särskilt nedsättande om en person. Slavar och brottslingar fick exempelvis tecken inskurna eller inbrända på kroppen som visade att dessa personer borde undvikas, i synnerlighet på offentliga platser (Björkman, 2005b).

Idag används termen i en något annan betydelse. Den mest refererade definitionen av begreppet finns i den klassiska studien *Stigma - den avvikandes roll och identitet* av Goffman (2001). Där definieras stigma som ett attribut som är djupt misskrediterande för en individ och tenderar att reducera henne till att endast vara det hon symboliserar. Goffman betonade vidare att då stigma är ett socialt fenomen skiftar de attribut som leder till stigmatisering mellan olika tidsperioder och olika kulturer.

Enligt Link och Phelan (2006) är stigma en process bestående av fem steg. Det första steget i denna process är att människor definierar vad som är normalt och vad som är onormalt utifrån skillnader mellan människor. I det andra steget formas stereotyper som ger de personer som upplevs som avvikande mönster att handla efter. Ett "vi" och ett "dom" skapas i det tredje steget där "vi" utgör normaliteten och "dom" är de avvikande. I det fjärde steget menar Link och Phelan att de som blir stigmatiserade och betraktas som "dom" får en låg status i samhället och löper stor risk att diskrimineras när de söker arbete, sjukvård, utbildning och/eller bostad. I det femte och sista steget krävs det makt hos samhället för att upprätthålla synen på de avvikande personerna och utveckla och bygga på de sociala attityderna gentemot dessa människor.

Stigma handlar således om en samling negativa attityder och uppfattningar som leder till att allmänheten känner rädsla, avståndstagande samt undviker och diskriminerar exempelvis personer med psykiska funktionshinder. Stigma leder enligt Östman, Erdner och Ershammar (2004) till att andra personer undviker att leva, umgås, arbeta med och anställa de stigmatiserade personerna. Dessa individer kommer även att ta till sig de allmänna attityderna vilket exempelvis kan leda till att de får en låg självkänsla, undviker sociala kontakter och upplever skamkänslor.

Enligt Schulze och Angermeyer (2003) förekommer stigmatisering av personer med ett psykiskt funktionshinder i fyra olika dimensioner. I den mellanmännsliga dimensionen sker diskrimineringen genom att omgivningen betraktar och behandlar personer med psykiska funktionshinder som opålitliga och oansvariga. I den strukturella dimensionen sker stigmatiseringen genom att den psykiatriska vården tilldelas för lite resurser. Den tredje dimensionen, allmänhetens attityder, består av att allmänheten ser personer med allvarliga psykiska funktionshinder som farliga och våldsamma. Detta är en bild som ofta målas upp av TV och tidningar i dag. I den fjärde och sista dimensionen, tillgång till sociala roller, får personer med allvarliga psykiska funktionshinder svårare att få tillgång till sociala roller som är av större vikt. Det kan exempelvis innebära svårigheter med att få tillgång till arbete och sedan behålla detta samt i att finna en partner.

Enligt Goffman (2001) kan en stigmatiserad person hantera stigma på olika sätt. Då hon möter en ”normal” person kan hon känna en rädsla över vad den andre personen tänker och tycker om henne. En lösning kan, enligt Goffman, vara att endast umgås med personer som har samma stigma eller som är sympatiskt inställda till stigmat. En annan strategi för att undvika stigmatisering kan vara att dra sig undan. Vissa personer hanterar stigmatiseringen på helt motsatt sätt. Vissa stigmatiserade personer lägger ner stor möda på att klara av aktiviteter, som av allmänheten anses vara uteslutna för personer med just det stigmat.

5 METOD

Val av metod

Kvalitativ forskningsintervju har används för att samla in data. Studien kännetecknas av ett fenomenologiskt förhållningssätt då dess syfte är att undersöka brukarnas subjektiva upplevelser av att ha personligt ombud. Det fenomenologiska förhållningssättet fokuserar nämligen på den enskilda individens syn på sin värld och har en öppenhet för dennes upplevelser. Forskaren försöker sätta den vetenskapliga och vardagliga förförståelsen av fenomenet inom parentes för att komma fram till en förutsättningslös beskrivning av fenomenets väsen (Kvale, 1997). Här syftar fenomenet till brukarens upplevelser av personligt ombud.

Då vi vill veta vad respondenterna tänker, känner och tycker om verksamheten personligt ombud har en kvalitativ undersökning gjorts. Enligt Kvale (1997) ger kvalitativa intervjuer informanterna möjlighet att med egna ord förmedla sin situation, ur sitt eget perspektiv. Kvalitativ forskning syftar till att undersöka karaktären eller egenskaperna hos ett fenomen samt vilken innebörd fenomenet har för enskilda personer. Studiens frågeställningar syftar just till att hitta mönster eller att förstå en situation. Det är lättare att ställa följdfrågor vid en intervju och i intervjusituationen uppstår en interaktion mellan intervjuare och respondent som annars uteblir. Detta ger unika fördelar för att fånga upp subtila uttryck hos respondenten och forskaren går inte miste om exempelvis kroppsspråk och tystnader (Svenning, 2003). Interaktionsprocessen innebär att intervjuare och den intervjuade både ger och tar i kommunikation med varandra. Forskningsfrågorna kan på så vis också omformuleras under studiens genomförande. Studien har vidare haft en induktiv strategi på så vis att den går ifrån det lilla, det våra enskilda intervjupersoner säger, till det stora det vill säga tidigare forskning och teori. Induktion innebär att slutsatser dras ifrån empiriska fakta (Thurén, 2002).

Urval

Människor med psykiska funktionshinder befinner sig ofta i en utsatt situation varför valet av informanter har övervägts noga. Kontakt har tagits med personliga ombud på områdeskontoren. Efter diskussion med representanter från varje områdeskontor har de

personliga ombuden övervägt vilka brukare som skulle klara av en intervjusituation. Av hänsyn till brukarnas personliga integritet försågs varje brukare med ett nummer. Vi fick således inte veta brukarnas namn förrän de godkände att ställa upp på en intervju. Totalt ansågs 127 brukare klara av en intervjusituation. Olskrokens områdeskontor valde ut 43 personer, Högsbo 54 och Hisingens områdeskontor 27. Därefter valdes slumpmässigt tre nummer från kontoret i Olskroken respektive Högsbo samt två nummer från kontoret på Hisingen ut. Dessa åtta brukare kontaktades sedan av de personliga ombuden med en förfrågan om att ställa upp på en intervju. Slutligen tog vi kontakt med brukarna, förklarade syftet med studien samt bokade tid och plats för intervju. Totalt har alltså åtta intervjuer genomförts.

Anledningen till att urvalet gjorts på detta sätt var för att minimera ombudens påverkan på valet av intervjupersoner. Denna påverkan har dock ändå funnits då ombuden genomförde det första urvalet. Denna påverkan vägs dock upp av den risk som annars skulle ha tagits om brukarna blint blivit kontaktade och utsatta för en påfrestande situation som de kanske inte mår bra av. En begränsning med studiens urval är att det inte går att komma åt alla brukare. Det har varit vissa brukare som fallit bort på grund av att deras psykiska funktionshinder hindrat dem från att kunna delta. Det kan tänkas att vi bara kommit i kontakt med dem som är positivt inställda till sitt personliga ombud eftersom det var de personliga ombuden själva som gjorde det första urvalet.

Genomförande

Intervjuerna genomfördes på den plats och vid den tid som respondenterna föredrog. Detta då vi tror att valet av intervjuplats kan påverka kvaliteten på intervjun. Om en intervju genomförs i en omgivning där intervjupersonen känner sig trygg och avslappnad tror vi att informanten är mera öppen och ärlig i sina svar. Tre intervjuer genomfördes således på de personliga ombudens områdeskontor, tre i respondenternas hem och två på café. Alla informanter samtyckte till att intervjuerna spelades in. Intervjuerna var semistrukturerade och utgick ifrån en intervjuguide vilken inleddes med ett antal bakgrundsfrågor, så som intervjupersonens ålder samt kön på det personliga ombudet. Vidare innehöll intervjuguiden ett mindre antal huvudfrågor med efterföljande följdfrågor (se bilaga två). Endast en av oss ställde frågor vid intervjutillfällena. Efter intervjuerna diskuterade vi igenom intervjuerna med varandra och de tankar intervjuerna väckt. Alla intervjuerna transkriberades i sin helhet med hjälp av ljudinspelningen samma dag som de genomförts. Detta för att vi skulle ha intervjun färskt i minnet och på så vis lättare få med all information.

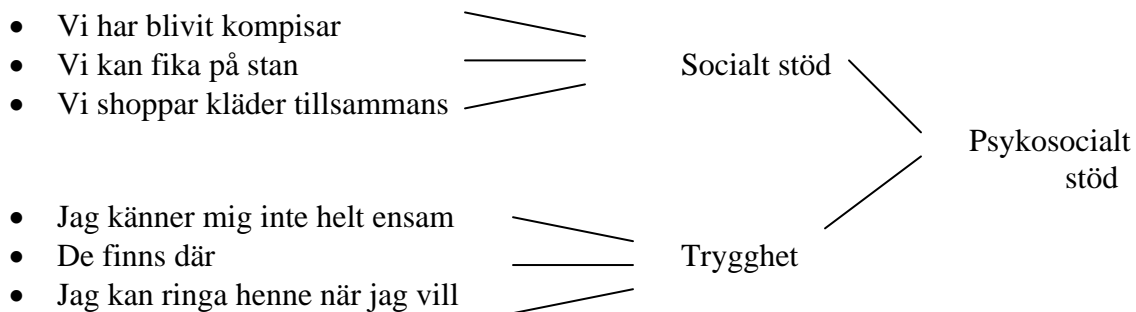
Analys

Det transkriberade materialet bearbetades och analyserades med hjälp av den analysmetod som beskrivs av Miles och Huberman i *Qualitative Data Analysis* (1994). Dessa författare har delat upp analysarbetet i tre delar:

- 1) datareduktion
- 2) datapresentation
- 3) slutsatser formuleras och prövas

Datareduktion innebär att det insamlade materialet sammanfattas, grupperas och kategoriseras. Enligt Miles och Huberman (1994) ska forskaren i detta skede leta efter teman i det insamlade materialet samt koda dessa teman och sammanföra dem i grupper. I den föreliggande studien har varje huvudfråga analyserats var för sig men på samma sätt.

Analysen av det insamlade materialet inleddes med att vi upprepade gånger läste igenom svaren på var fråga för sig och identifierade temata. Dessa teman fördes sedan samman i underkategorier som i sin tur fogades samman till huvudkategorier (se exemplet nedan).



Datapresentation genomförs enligt Miles och Huberman (1994) genom att informationen redovisas på ett organiserat och tydligt sätt. Resultatet av analysen presenteras sedan, fråga för fråga, i under och huvudkategorier som sedan beskrivs och förtydligas med hjälp av citat.

Att formulera slutsatser och verifiera dessa är det sista steget i Miles och Hubermans analysmetod och något som vi gör i uppsatsens diskussionsavsnitt.

Validitet

Validitet innebär att det som skall undersökas sedan verkligen undersöks (Thurén 2002). Under arbetets gång har ett flertal svårigheter uppmärksammats som kan ha påverkat undersökningens validitet negativt. En uppenbar fara med intervjuer är den så kallade intervjuareffekten som innebär att intervjuaren på olika sätt, både medvetet och omedvetet, påverkar informanten (Svenning 2003). Vi vet exempelvis inte huruvida vi genom miner och kroppsspråk uppmuntrat informanterna att svara på ett visst sätt. Validiteten är även beroende av intervjuens kvalitet. Det vill säga intervjuarens kompetens och empati samt om den har förmåga att behålla struktur, ställa tydliga frågor och vara aktivt lyssnande och på så vis ge möjlighet till grundliga och utförliga beskrivningar. Det är intervjuarens uppgift att möjliggöra för respondenten att berätta och kvalitén är beroende av intervjuarens förmåga att samtala med respondenten (Kvale, 1997).

Svenning (2003) skiljer på den inre och den yttre validiteten. Den inre validiteten handlar helt enkelt om ifall intervjuguiden räcker till för att ta reda på studiens syfte. När intervjuguiden konstruerades ansträngde vi oss för att ha med frågor som belyser studiens frågeställningar på olika sätt. Frågorna har omarbetats för att vara tydliga och ha rätt formulering och under intervjusituationen har frågor kunnat förtydligas för att förstås på rätt sätt. Den yttre validiteten handlar istället om hela projektets förankring i en vidare ram. Den handlar om möjligheterna till generalisering utifrån en specifik studie.

Reliabilitet

Med reliabilitet menas att resultaten i en studie ska vara tillförlitliga (Svenning, 2003). För att uppnå en hög reliabilitet i en studie måste mätningarna vara korrekt gjorda. Resultatet får inte vara byggt på olika tillfälligheter utan ska utmynna i detsamma oavsett vem som utför studien (Thurén, 2002).

Tillförlitligheten hade riskerats om inte intervjuerna hade blivit inspelade, då hade en del av materialet gått förlorat redan i intervjusituationen. Utskriften av intervjuerna har påverkat reliabiliteten då en utskrift är en konstruktion med bedömningar och avgöranden (Kvale, 1997). Att transkriberingen delades upp mellan två personer kan ha gjort att utskrifterna blivit olika på grund av att vi är olika som individer. Att det insamlade materialet tolkats av två personer som jämfört och diskuterat uppfattningar kan ha gjort utskrifterna mer tillförlitliga.

Intervjuareffekter såsom ledande frågor är svårt att undvika. Svaren upprepades ofta för att försäkra oss om att de var korrekt uppfattade. För att uppmuntra intervjuerna att utveckla och fördjupa sina svar, ställdes flera frågor runt samma ämne. Genom att flera liknande frågor angående samma tema ställs ökar nämligen en studies reliabilitet (Larsson, 2005).

Enligt Svenning (2003) kan en undersöknings reliabilitet höjas genom att man är noga med att definiera de begrepp som respondenterna ställs inför och att begrepp som kan feltolkas undviks i största möjliga utsträckning. Vi har med tanke på detta försökt tänka på att inte lämna för mycket plats för respondenternas egna tolkningar.

Generaliserbarhet

Uppsatsen syftade inte till att få fram fakta och material som var representativt för hela ombudsverksamheten, utan till att få en inblick i hur personliga ombud uppfattades av ett antal brukare i Göteborgs Stad. Ett så begränsat antal brukarintervjuer som åtta, innebär att det inte gick att dra några generella slutsatser. Det gick dock att peka på vissa gemensamma nämnare mellan intervjuerna som kunnat påvisa tendenser och som lyft fram intressanta frågeställningar för vidare studier.

Etiska överväganden

I vetenskapliga studier som denna bör forskaren ta hänsyn och förhålla sig till forskningsetik. Av den anledningen har vi valt att utgå från Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. För att skydda deltagarna i studien har de fyra huvudkraven används som utgångsläge;

- *Informationskravet* handlar om att forskaren informerar respondenten om syftet med intervjun.
- *Samtyckeskravet* går ut på att forskaren ska inhämta respondentens samtycke, att det är frivilligt att delta samt att de när som helst har rätt att avbryta sin medverkan.
- *Konfidentialitetskravet* innebär att forskaren informerar respondenten om konfidentialiteten. Respondenten har rätt till största möjliga anonymitet och ingen obehörig ska kunna ta del av det insamlade materialet och respondenternas personuppgifter.
- *Nyttjandekravet* medför att det insamlade materialet endast får användas för forskningsändamål.

Då intervjuerna har skett med människor med psykiska funktionshinder har de forskningsetiska principerna varit av extra stor vikt. Dessa människor befann sig redan i en utsatt position på grund av sitt funktionshinder. Innan intervjuerna började informerades intervjupersonerna om syftet med uppsatsen och varför deras deltagande var önskvärt. I samband med detta överlämnades ett brev (se bilaga 1). Brevet innehöll information om uppsatsen, att deltagandet var frivilligt och att informanterna, utan att lämna skäl, kunde välja att avbryta sin medverkan när som helst under studies gång. Vidare framkom studiens konfidentialitet samt hur uppsatsen skulle komma att nyttjas. Efter att intervjupersonen hade tagit del av den skriftliga informationen, lämnades utrymme för eventuella frågor. Genom att sedan skriva på brevet lämnade informanterna sitt samtycke till att delta i studien. Ett muntligt godkännande till att delta i studien bedömdes vara lika trovärdigt. Intervjupersonerna fick erbjudande om en kopia av brevet.

Som forskare var det även viktigt att tänka över eventuella konsekvenser för intervjupersonen av att delta i studien (Kvale, 1997). Att studien genomförts på uppdrag av Bräcke Diakoni kan ha påverkat respondenterna. Trots att Bräcke Diakoni inte är någon myndighet och att det är frivilligt för brukarna att ha ett ombud, är det möjligt att brukarna kände att de var i en beroendeställning till sitt personliga ombud. Om de då talar om något negativt fanns möjligheten, trots att respondenterna var anonyma, att relationen till det personliga ombudet skulle förändras. Det är även möjligt att intervjupersonerna upplevt sig ha blivit granskade och kontrollerade. Att vi var två intervjuare medan intervjupersonerna var ensamma, kan även det innebära en maktaspekt. Samtliga respondenter gav dock intryck av att känna sig bekväma och lugna i intervjusituationen. För att avdramatisera intervjusituationen och skapa en god kontakt, pratade vi med informanterna om vardagliga saker både innan och efter inspelningen gjordes.

Då majoriteten av intervjupersonerna samt deras personliga ombud var kvinnor, har samtliga respondenter så väl som ombud refererats till som ”hon”. Att benämna en respondent eller ett ombud som ”han” ökade nämligen risken för att dessa personer skulle komma att kännas igen då endast ett mindre antal män deltog i studien. För att minska risken för identifiering presenterade samtliga resultat på gruppnivå. Detta innebär att det inte framgår vilken eller exakt hur många intervjupersoner som sagt vad.

6 RESULTAT

Åtta brukare av personligt ombud intervjuades. Samtliga intervjupersoner hade någon form av psykiskt funktionshinder, diagnos och omfattning varierade dock. Majoriteten var kvinnor och samtliga var mellan 30 och 70 år gamla. Tiden som intervjupersonerna haft personligt ombud varierade allt ifrån sex månader till fem år. Majoriteten hade ett personligt ombud av samma kön. Av informanterna hade större delen en person som ombud medan ett mindre antal hade två personer. Vidare hade flertalet informanter haft samma personliga ombud hela tiden. Någon respondent hade dock bytt ombud eller gått ifrån att ha två ombud till att istället bara ha ett.

Hur intervjupersonerna första gången kom i kontakt med verksamheten personligt ombud varierade. Vissa läste om verksamheten i ett aktivitetshus eller på en psykiatrisk mottagning och kontaktade därefter själva Bräcke diakoni. Ytterligare någon brukare hörde talas om personligt ombud genom en vän. Även dessa informanter kontaktade själva Bräcke diakoni för mer information. Ett mindre antal informanter kontaktades direkt av Bräcke diakoni medan någon informant inte mindes hur hon första gången kom i kontakt med personligt ombud. Någon intervjuperson beskrev dessutom att hon i början inte trodde att verksamheten var någonting för henne utan snarare för personer ”som är så himla behövande”. Detta gjorde att det tog en tid innan hon kontaktade Bräcke Diakoni.

Ungefär hälften av intervjupersonerna uppgav att de ansökte om personligt ombud då de antingen ville ha hjälp med sin ekonomiska situation eller få stöd i kontakten med olika myndigheter. Någon respondent betonade att hon ville ha en samtalspartner medan någon annan ville ha hjälp med att ta reda på sina rättigheter. Ett mindre antal intervjupersoner önskade istället få ett stöd i kontakten med myndigheter. Resterande respondenter kom antingen inte längre ihåg varför de ansökte om personligt ombud eller menade att de ansökte om det på grund av nyfikenhet.

Majoriteten av informanterna sade sig inte ha några klara förväntningar på vad ett personligt ombud kunde hjälpa till med. Ett flertal betonade just att de ansökte om personligt ombud förutsättningslöst men att de var nyfikna och förväntansfulla.

Alla intervjupersoner sade sig ha blivit positivt överraskade av ombudsverksamheten. Majoriteten betonade vidare att detta till stor del kunnat bero på att personkemin stämt förvånansvärt bra med ombudet i fråga. Flera intervjupersoner framhöll att det varit lätt att tala med ombudet och att de haft ett stort förtroende för henne. Ett fåtal intervjupersoner betonade dessutom att det personliga ombudet ansträngt sig för att

hjälpa till så gott hon kunnat och att detta haft betydelse för upplevelsen av hur det är att ha ett personligt ombud.

Betydelsen av att ha ett personligt ombud

Ett flertal informanter framhöll att de fått mycket hjälp av sina personliga ombud inom ett antal varierande livsområden. Nedan redovisas i huvudkategorier och underkategorier vad intervjupersonerna beskrivit att personligt ombud inneburit för dem.

UNDERKATEGORI	HUVUDKATEGORI
Ekonomisk hjälp Hjälp med kontakter Rättigheter och vidare slussning	Praktisk hjälp
Trygghet Socialt umgänge	Psykosocial hjälp

Praktisk hjälp

En klar majoritet av informanterna framhöll att personligt ombud har inneburit att de fått hjälp med praktiska göromål av varierande sort.

Ekonomisk hjälp

Flertalet informanter beskrev att de erhållit någon form av ekonomisk hjälp av sitt personliga ombud. Denna ekonomiska hjälp har bestått av ansökan om fonder och ekonomiskt bistånd, uppmuntran till att skriva journal över inkomster och utgifter samt upprättandet av en budget.

Jag har fått hjälp t ex med att söka en fond, en psykiatrifond, och där fick jag faktiskt en summa pengar. En fond som jag inte ens visste om. Det hjälpe mitt personliga ombud mig med.

Hjälp med kontakter

Att ha ett personligt ombud har enligt flera informanter inneburit ett stöd i kontakten med exempelvis olika myndigheter.

Jag har fått jättemycket hjälp. Eftersom jag blev sjuk, ganska rejält sjuk har hon hjälpt mig med kontakter via försäkringskassa. Hon har hjälpt mig i kontakt med socialtjänsten en gång när jag behövt pengar, så har hon hjälpt till.

Rättigheter och vidare slussning

Ett antal intervjupersoner berättade vidare att personligt ombud inneburit att de fått veta vilka rättigheter de har som personer med psykiska funktionshinder. Under intervjuerna framkom vidare att de personliga ombuden varit intervjupersonerna behjälpliga genom att de slussat dem vidare till rätt instans.

Det har inneburit väldigt mycket hjälp för mig att mitt personliga ombud hjälpt mig ta reda på dom rättigheter jag har och vart man ska ta vägen för att jag ska få dom rättigheter tillgodosedda.

Psykosocial hjälp

Förutom praktisk hjälp menade samtliga informanter att det personliga ombudet även inneburit att de fått olika former av psykosocialt stöd och hjälp.

Trygghet

Flera brukare framhöll att det personliga ombudet inneburit en trygghet för dem på olika sätt. Någon beskrev att verksamheten lett till att hon inte längre var helt ensam medan någon annan berättade att det var en trygghet att ha någon som brydde sig. Flera intervjupersoner betonade också att det var en trygghet att ha någon som kunde vara ett stöd i olika frågor.

Mitt personliga ombud ringer och hör hur jag mår och hur jag har det. Jag har ju inte avbrutit kontakten men jag mår lite bättre nu. Det är väldigt mysigt att känna att man har någon, det är en trygghet, det tycker jag.

Socialt umgänge

Flertalet informanter menade att det personliga ombudet inneburit en form av gemenskap som de tidigare saknat. Någon informant framhöll dock att det var viktigt att denna gemenskap hölls inom vissa gränser.

Och även det att vi kan ta en fika och va lite som en kompis. Men ändå inte som en kompis, det är viktigt att poängtera. Det får inte bli för nära för dom har ju riktlinjer i sitt arbete /.../. Bara man håller det inom vissa gränser.

Det personliga ombudets betydelse för det dagliga livet

Majoriteten av intervjupersonerna tyckte inte att det personliga ombudet haft någon större inverkan på deras dagliga liv. Anledningen till detta har varit flera. En informant sa exempelvis att kontakten ännu varit för kortvarig men att det dagliga livet kan komma att förändras över tid. En annan intervjuperson betonade att det personliga ombudet helt enkelt inte är så viktigt för det dagliga livet. Ytterligare en informant menade att det

dagliga livet inte påverkats av att ha ett personligt ombud men framhöll det personliga ombudets positiva inverkan på just de dagar då de träffas. Flera informanter betonade dock att det personliga ombudet varit viktigt för dem även om det inte påverkat deras dagliga liv. En intervjuperson menade exempelvis att hon hela tiden vetat att det finns någon att vända sig till.

Ett fåtal respondenter ansåg dock att deras dagliga liv förändrats av att ha ett personligt ombud. Någon informant beskrev att det personliga ombudet hjälpte henne till att komma igång med arbetsträning.

Under ett mindre antal intervjuer har även det personliga ombudets motiverande inverkan på brukaren betonats. Någon beskrev att det personliga ombudet fungerat som en sporre eller mentor. Samma informant berättade vidare att hon fått lite nya synvinklar på saker och ting sedan hon fick ett personligt ombud.

Fördelar med att ha ett personligt ombud

Samtliga informanter ansåg att det fanns ett flertal fördelar med att ha ett personligt ombud. Nedan redovisas i huvudkategorier och underkategorier vad intervjupersonerna beskrivit som det bästa med att ha ett personligt ombud.

UNDERKATEGORI	HUVUDKATEGORI
Samtalsstöd Socialt stöd Trygghet Oberoende	Psykosocialt stöd
Praktisk hjälp Rättslig hjälp Ekonomisk hjälp	Praktiskt stöd

Psykosocialt stöd

Samtliga informanter menade att det bästa med att ha ett personligt ombud varit de olika former av psykosocialt stöd som ombudet gett.

Samtalsstöd

Majoriteten av intervjupersonerna framhöll att en fördel med att ha ett personligt ombud varit att de haft någon att prata med. Något betonade särskilt att det gått att tala om vad som helst med det personliga ombudet medan någon annan framhöll att det samtalsstöd hon fått från sitt ombud gjort att hon inte behövt bränna ut sina nära relationer. Majoriteten betonade att det personliga ombudet varit en samtalspartner som de kunnat diskutera med. Begreppet bollplank användes i samband med detta under flertalet intervjutillfällen.

Det bästa är att jag inte känner mig helt ensam i min situation och att jag inte behöver helt och hållet lägga det på mina närstående /.../. Det blir en avlastning så att man inte bränner ut dom nära relationerna. Det är väl det bästa egentligen.

Hon var ju ett bollplank mycket då. Jag hade skrivit ett brev eller någonting och jag hörde lite: hur tycker ni att det här låter?

Socialt stöd

Även på frågan vad det bästa är med att ha ett personligt ombud, betonade en del informanter den sociala samvaron som de haft tillsammans med sina ombud. Även här beskrev informanterna att de blivit vänner med sina personliga ombud och att de tillsammans med dem kunnat ta en fika eller gå och handla kläder.

Vi har ju gjort saker som fikat på stan å shoppat kläder å såna saker.

Trygghet

Trygghet var något som intervjupersonerna behandlade såväl under denna fråga som under frågan vad det inneburit för dem att ha ett personligt ombud. Ett antal intervjupersoner betonade vilken trygghet det varit att veta att det alltid funnits någon som kunnat ställa upp när den egna förmågan inte räckt till.

Det är någon som delar min arbetsbörda. Så att jag liksom har kunnat koppla av hjärnkontoret lite.

Oberoende

Vikten av att det personliga ombudet inte varit känslomässigt engagerat på samma sätt som de närstående, betonades av någon intervjuperson. Ytterligare någon framhöll istället betydelsen av ombudens oberoende från myndigheter.

Hon är ju den som står utanför myndigheterna då. /.../ Det har vart rätt skönt att ha någon egentligen för hon har ju varit ett språkrör till myndigheter då. Hon har själv jobbat i socialtjänsten i många år här i stan på olika avdelningar så hon vet ju lite hur det fungerar.

Praktiskt stöd

Samtliga informanter beskrev även att något av det bästa med att ha ett personligt ombud varit det praktiska stöd som ombudet gett dem.

Ekonomisk hjälp

Flertalet intervjupersoner berättade att de haft en pressad ekonomisk situation och att något av det bästa med att ha ett personligt ombud därför varit den ekonomiska hjälp som de fått. Denna hjälp har varit av varierande karaktär. Ungefär hälften av informanterna framhöll hjälpen med att söka diverse fonder som något av stor vikt. Att få hjälp med att komma i kontakt med en budgetrådgivare var något som ett mindre antal informanter angav som något av det bästa med att ha ett personligt ombud.

Jag har fått hjälp med att kontakta personer som till exempel allmänna hjälpfonden som ger ut pengar varje år. Jag har ju fått rätt mycket eller mycket men jag har ju fått lite pengar. /.../ Hon har hjälpt mig att söka fonder och jag har fått bra respons för det. Stadsmissionen sökte vi också hjälp hos och det fick jag också.

Rättslig hjälp

Hjälp av rättslig karaktär var något som framhölls som viktigt av ett större antal informanter. Någon menade att det personliga ombudet till skillnad från henne själv vet vilka rättigheter människor med ett psykiskt funktionshinder har i samhället. Ombudet vet dessutom hur dessa rättigheter kan tillgodoses. Hjälp med att överklaga myndighetsbeslut framhölls vidare som något av det bästa med att ha ett personligt ombud.

Det personliga ombudet är någon som kan hjälpa en när man inte alltid riktigt vet vilka rättigheter man har som psykiskt funktionsnedsatt eller hindrad eller vad man nu kallar det. Jag gillar inte riktigt de där orden.

Praktisk hjälp

Hjälp med att skriva brev, sortera papper samt strukturera upp och organisera problem i vardagen var något som upplevdes som väldigt bra av några intervjupersoner.

Det tog väldigt lång tid för mig att överhuvudtaget vilja be om sorteringshjälp av papper. Det handlar ju inte om att jag inte kan intellektuellt sett, att jag inte förstår papperna, det är ju bara så känslomässigt laddat att sitta med det ensam i sin lilla lägenhet. /.../ Det är så lätt att man börjar identifiera sig med att man är en sjukdom. Att hålla kvar vid såna gamla papper kan liksom hålla kvar en vid den identiteten på nåt sätt. /.../ ju mer jag försöker slänga av dom, ju mer plockar jag bort... av min sjukdomsidentitet. Det är sånt som känns lite bra att få stöttning och sortera det.

Nackdelar med att ha ett personligt ombud

Nedan redovisas i huvudkategorier och underkategorier vilka negativa erfarenheter intervjupersonerna beskrev att de haft av personligt ombud. Under intervjuerna framkom dock att några informanter inte hade några negativa erfarenheter.

UNDERKATEGORI	HUVUDKATEGORI
Tidsbrist Brist på förståelse Utomliggande negativa erfarenheter	Negativa erfarenheter
Frivillighet De gör så gott de kan	Inga negativa erfarenheter

Negativa erfarenheter

Ett antal intervjupersoner framhöll att de haft negativa erfarenheter av att ha ett personligt ombud.

Tidsbrist

Att det personliga ombudet inte hunnit med att träffas tillräckligt ofta var något som betonades som negativt av flera informanter. Någon respondent påpekade även att tiden när de väl träffades var alltför kort.

Ja, det som är nackdelen, den enda nackdelen tycker jag, det är att hon ofta har väldigt mycket att göra och har väldigt få tillfällen att träffa mig när jag behöver träffa henne och det kan jag känna är en stor nackdel va.

Brist på förståelse

Ett antal intervjupersoner påpekade att det personliga ombudet inte haft tillräckligt med förståelse för hur det är att leva som en person med ett psykiskt funktionshinder. Någon informant menade dessutom att hon känt sig väldigt otrygg i relationen med sitt personliga ombud eftersom hon inte fått veta hur länge hon kommer att få ha kvar kontakten.

Jag har väl ibland känt att hon kanske inte förstår hur jag mår, hur dåligt jag kan må faktiskt ibland. /.../ Jag tycker väl att jag ibland har mått riktigt dåligt och att jag inte fått den hjälpen eller den förståelsen, om man nu ska va riktigt ärligt här, för hur min ekonomiska situation är.

Utomliggande negativa erfarenheter

Flertalet informanter betonade negativa erfarenheter av att ha personligt ombud som inte berott på ombudet som sådant. Ett mindre antal informanter framhöll exempelvis att det sämsta med att ha ett personligt ombud var hur samhället i stort ser på personer som har ett ombud. Någon annan menade att det sämsta med ombudet var att hon mådde så pass dåligt att hon behövde ha den hjälpen.

Och då när vi har diskuterat /.../ och jag då så har vi sagt det att det kanske inte är någon idé att nämna att hon är personligt ombud eftersom det har ju lite med psykiatrin och göra. Så det är väl det att man inte kan offentligt prata om det.

Inga negativa erfarenheter

Ett antal intervjupersoner tyckte inte att det fanns någonting som varit negativt med att ha ett personligt ombud.

Frivillighet

Någon person förklarade avsaknaden av negativa erfarenheter med att personligt ombud är frivilligt.

Sämsta? För mig finns det inget sämsta över huvud taget för allt sker ju på frivillig basis och vill jag inte ta kontakt med henne så behöver jag inte ta kontakt med henne. Hon tvingar sig inte på mig.

De gör så gott de kan

Flera intervjupersoner framhöll att de inte haft några negativa erfarenheter beroende på att de vetat att ombuden alltid gjort sitt bästa för att hjälpa dem.

Hon försöker ju hjälpa mig med det jag behöver hjälp med och gör sitt bästa. Det är bara positivt, det finns ingenting negativt med det tycker jag.

De personliga ombudens bemötande

Nedan redovisas i huvudkategorier och underkategorier informanternas upplevelser av bemötandet från de personliga ombuden.

UNDERKATEGORI	HUVUDKATEGORI
Empati Respekt Ärlighet Personkemi	Positivt bemötande
Brist på förståelse Kommunikationssvårigheter	Negativt bemötande

Positivt bemötande

Majoriteten av intervjupersonerna framhöll att de blivit väl bemötta av sitt personliga ombud.

Empati

Respondenterna beskrev att ombuden på olika sätt varit empatiska i sitt bemötande. Ett antal informanter menade att ombuden bemött dem som människor och att de varit tålmodiga, goda och milda i sitt sätt att vara gentemot intervjupersonerna. Ombudens bemötande kännetecknades enligt någon informant även av förståelse.

Hon bemöter mig med mycket respekt, med empati och med förståelse.

Respekt

Ett flertal intervjupersoner använde ordet respekt för att beskriva bemötandet från sitt personliga ombud.

De jobbar ju med människor som kanske har olika handikapp och då det är jätteviktigt när de kommer hem till någon att ja, inte döma eller fördöma. Nej, jag har inte känt något sånt utan, bra bemötande. Respekt för, om man säger. Jag har själv jobbat inom hemvården och jag menar, man kliver ju in i någon annans hem.

Ärlighet

Ett mindre antal informanter värderade ärlighet högt i relationen med sitt personliga ombud.

Hon är samtidigt rak och jag känner att hon är sanningsenlig om du förstår vad jag menar. Jag känner att om jag frågar henne, vad säger du om det här?, Vad tycker du? Så vet jag att jag får ett rakt och ärligt svar även om det inte ligger så rätt för mig. Det uppskattar jag väldigt, va.

Personkemi

Då informanterna ombads beskriva bemötandet från de personliga ombuden beskrev ett antal av dem hur bra ombudet som person passat just dem.

Och hon passar mig väldigt bra, förvånansvärt bra skulle jag säga. Jag kan inte tänka mig någon som skulle passa mig bättre än just hon.

Negativt bemötande

Ett antal intervjupersoner berättade om någon aspekt av ombudets bemötande som inte varit bra.

Brist på förståelse

Någon intervjuperson menade att hon inte bemöts med förståelse av sitt personliga ombud.

Överlag har det vart ett bra bemötande men det känns ibland som att mitt personliga ombud inte alltid förstår hur jag mår eller min situation. /.../ Dom har nog ingen jättelön kanske men dom förstår nog inte hur dåligt man kan ha det om man är sjukskriven och inte har någon riktigt inkomst ens, ingen riktig lön. Där tycker jag väl att det kanske inte finns en förståelse eller ett bemötande som jag skulle vilja va på ett annat sätt.

Kommunikationssvårigheter

Ytterligare någon respondent menade att kontakten med det personliga ombudet ibland har kännetecknats av en spänd kommunikation.

Det var något som var sådär med det personliga ombudet i början sådär som kändes lite spänt. Det kändes som att jag inte kunde förvänta mig för mycket eller jag fick den uppfattningen.

Bemötande i jämförelse med socialtjänst och psykiatri

Samtliga informanter har eller har haft kontakt med psykiatrin och de flesta av dem hade även varit i kontakt med socialtjänsten. Nedan redovisas i huvudkategorier och underkategorier informanternas upplevelser av bemötandet från de personliga ombuden i jämförelse med bemötandet från socialtjänst och psykiatri.

UNDERKATEGORI	HUVUDKATEGORI
Bättre än från socialtjänsten och psykiatri Personligt Lyhördhet	Bemötandet från de personliga ombuden
Bra behandlad Kränkande	Bemötandet från socialtjänsten
Goda erfarenheter Undvikande Bristande kontinuitet	Bemötandet från psykiatri

Bemötandet från de personliga ombuden

De flesta respondenter var nöjda med bemötandet från sitt personliga ombud.

Bättre än från socialtjänsten och psykiatri

Ingen informant ansåg sig ha blivit sämre bemött av det personliga ombudet än av socialtjänsten eller psykiatri. Majoriteten framhöll snarare att det personliga ombudets bemötande varit mycket bättre än bemötandet från såväl socialtjänst som psykiatri. Någon informant menade dock att hon blivit väl bemött av såväl personligt ombud som socialtjänst och psykiatri och att hon är tacksam över att ha fångats upp av det nätverk som finns här i Sverige.

Dom behandlar mig precis som att man är människa, vilket dom andra inte gör.

Personligt

I jämförelse med bemötandet från socialtjänst och psykiatri beskrevs ombudens bemötande som personligt och fritt från facktermer och byråkrati.

Eftersom det här inte är någon myndighet. Ja, det är ju väldigt stor skillnad. För det första är det lite mer personligt och alltså, det är ett helt annat sätt. Det är inte några facktermer eller det är liksom inte det byråkratiska sättet å prata.

Lyhördhet

Någon intervjuperson menade att det personliga ombudet varit mera lyhört för hennes tankar och åsikter än vad socialtjänsten och psykiatri varit.

Det är liksom skillnad på personligt ombud för att dom lyssnar på mig tycker jag.

Bemötandet från socialtjänsten

Majoriteten av informanterna var missnöjda med socialtjänstens bemötande.

Bra behandlad

Som nämnts ovan ansåg de flesta intervjupersonerna att de blivit illa bemötta av socialtjänsten. Några informanter framhöll dock att bemötandet från socialtjänsten huvudsakligen varit bra.

Sen har jag väl, ja för det mesta blivit bra behandlad utav socialtjänsten men jag har också negativa erfarenheter.

Kränkande

Flertalet intervjupersoner berättade att socialtjänstens bemötande varit kränkande. Ett antal respondenter menade att de inte blivit behandlade som människor av socialtjänsten medan några andra berättade att de känt det som om de gjort bort sig då de gått till socialtjänsten och bett om hjälp.

Hon var så otrevlig alltså och då när jag var i ett sånt fruktansvärt underläge, jag kunde inte alls hävda mig på något sätt mot henne. Hon körde över mig på alla sätt. /.../. Och jag fick ju gå hem utan någon som helst hjälp, nästan bara känna mig utskälld, utskämd och nedvärderad.

Bemötande från psykiatrin

Bemötandet från psykiatrin beskrevs som sämre än från personligt ombud men bättre än bemötandet från socialtjänsten.

Goda erfarenheter

Ett antal intervjupersoner framhöll att de blivit väl bemötta av psykiatrin. Några betonade att just kuratorerna inom psykiatrin bemött dem på ett tillfredsställande sätt.

Annars har jag blivit bemött med respekt, empati, förståelse och kärlek. Dom har alltid gjort allting dom har kunnat för mig och jag tycker att dom varit jätteduktiga.

Undvikande

Någon intervjuperson menade att vårdpersonalen inom den psykiatriska slutenvården undvikit brukarna på så sätt att de sällan tagit sig tid att sitta ner och prata med dem.

Det var ingen som kom fram och frågade hur man mådde i princip, utan alla sprang som skållade rättor där. Så upplevde jag det. /.../ Nej, jag tror inte att de egentligen är så stressade för de sitter ju och tittar på TV istället för att ta undan någon och fråga om man vill prata med någon.

Bristande kontinuitet

Ytterligare någon informant påpekade att det varit svårt att få förtroende för någon läkare inom psykiatrin då de ständigt bytts ut.

Men man hinner ändå aldrig få någon förtroende för någon. Jag äter ju mediciner, tyvärr som jag säger, och nu har jag ju varit på psykiatrin /.../ tre gånger för att mina mediciner ska kollas upp. Men det har varit tre olika läkare! Så det är ingen som lär känna mig.

Tillgänglighet

Informanterna hade i allmänhet inte några problem med att komma i kontakt med sitt personliga ombud. Flertalet framhöll att ombuden ofta varit upptagna och att de därför inte svarat i telefon. För det mesta har det dock gått att lämna ett meddelande på telefonsvararen. Samtliga informanter sa att det personliga ombudet brukade ringa upp, när detta skett rådde det dock delade meningar om. Vissa informanter menade att ombudet ringde upp samma dag eller dagen efter. Ett mindre antal informanter berättade dock att det kunde dröja upp till en vecka innan ombuden ringde tillbaka. Ett fåtal informanter betonade även i samband med denna fråga att eftersom ombudet ofta varit väldigt upptaget, har det funnits väldigt få tillfällen då de kunnat träffas. Detta uppfattades som ett problem av informanterna.

Majoriteten av respondenterna menade att det inte heller varit svårt att komma i kontakt med socialtjänsten eller psykiatrin eftersom det även där gått att lämna ett meddelande på telefonsvararen. Någon informant menade dock att myndigheter i allmänhet varit något sämre på att ringa upp än vad det personliga ombudet varit. Ytterligare någon informant framhöll att alla nuförtiden är svåra att nå.

Övrigt

På frågan om informanterna hade någonting övrigt att berätta om upplevelsen av personligt ombud, betonade majoriteten av intervjupersonerna sådant som de redan sagt under intervjun men som de ansåg vara av extra vikt. Flera av dem framhöll vilken trygghet det var att ha ett ombud som stöttade dem. Några andra uttryckte en oro för om ombudsverksamheten någon gång skulle läggas ned. Ytterligare någon informant betonade att det varit bra att de personliga ombuden står utanför myndigheterna men att de ändå vet hur systemet fungerar och haft kontakter såväl inom socialtjänsten som inom psykiatrin. Någon respondent menade att det var synd att varken socialtjänsten, psykiatrin eller ombuden tillhandahöll massage då hon ansåg att mänsklig beröring var viktigt för en god psykisk hälsa. Slutligen valde ett antal intervjupersoner att avsluta intervjun med att berätta hur tacksamma de var över att ha ett ombud och hur bra verksamheten fungerat.

7 DISKUSSION

Betydelsen av att ha ett personligt ombud

Samtliga informanter tyckte att de fått praktisk hjälp av de personliga ombuden och att denna hjälp varit väldigt betydelsefull. Exempelvis har de personliga ombuden hjälpt ett antal informanter med att söka ekonomiskt bidrag ifrån socialtjänsten, vilket skulle kunna ses som en form av empowerment (Payne, 2002). Enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453) har nämligen den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt *rätt till* bistånd för sin försörjning (SoL 4:1). Att göra en brukare uppmärksam på hennes rättigheter och samtidigt visa hur hon ska gå tillväga för att få dessa rättigheter tillgodosedda är en form av hjälp till självhjälp (Payne, 2002). Ombuden hjälper brukaren att själv agera för att förbättra sin egen livssituation. På samma sätt arbetar ombuden med empowerment om de visar brukaren vilka fonder hon kan ansöka om pengar ifrån och sedan gör denna ansökan tillsammans med brukaren. Om ombudet istället ansöker om fonder *åt* brukaren blir denne ett passivt objekt som får hjälp istället för ett aktivt subjekt som lär sig att hjälpa sig själv. Någon av respondenterna i föreliggande studie framhöll just att *vi* har sökt fonder, till skillnad från att *hon* (ombudet) har sökt fonder *åt* mig.

Ett antal intervjupersoner betonade att personligt ombud inneburit att de fått veta vilka rättigheter de har och hur de ska agera för att få dessa rättigheter tillgodosedda. Även tidigare forskning har visat att personliga ombud varit framgångsrika i att tillgodose brukarnas rättigheter. Socialstyrelsens sexårsuppföljning (2004a) av försöksverksamheter med personligt ombud visade exempelvis att 80 % av de psykiskt funktionshindrade som med hjälp av ett ombud ansökt om insatser med stöd av LSS, fått dessa insatser beviljade. Denna siffra var endast 5 – 10 % för de psykiskt funktionshindrade som ansökte om LSS-insatser på egen hand under motsvarande period. En viktig arbetsuppgift för personligt ombud är just att medvetandegöra brukaren om hennes rättigheter. Detta är en form av empowerment som av Payne (2002) benämns *advocacy*. Syftet är att företräda brukaren och förmedla kunskapen om vilka rättigheter denne har gentemot olika myndigheter.

Flera intervjupersoner har vidare berättat att det personliga ombudet inneburit en form av gemenskap och social samvaro som de tidigare saknat. De berättade om tillfällen då ombudet varit som en kompis vilken de kunnat fika och prata om all dagliga saker med samt att de värderat dessa stunder högt. Att professionella blir ”som en kompis” åt en brukare är något som tagits upp i flera sammanhang. Socialstyrelsen (2002) har skrivit att de personliga ombuden kan var samtalsstöd åt brukarna men betonat att de *inte* får bli som en kompis eller en behandlare. I motsats till detta har Topor (2005) framhållit att många personer som återhämtat sig från allvarliga psykiska problem betonat att det som hjälpt dem varit just professionella som blivit ”som kompisar”. Den professionella roll som Socialstyrelsen eftersträvat skulle kunna liknas vid vad Topor kallat för abstrakt professionalitet vilket kännetecknas av distans, neutralitet och ensidighet. Den roll som framskyntade i intervjupersonernas berättelser skulle istället kunna liknas vid den konkreta professionaliteten som kännetecknas av närhet, engagemang och ömsesidighet.

Det personliga ombudets betydelse för det dagliga livet

Flertalet informanter menade att det personliga ombudet inte haft någon större inverkan på deras dagliga liv. Detta kan å ena sidan bero på att det personliga ombudet helt enkelt inte varit av så stor vikt för brukarna, men det kan å andra sidan bero på att den påverkan som ombuden har på en persons vardag är svår att se för den enskilda individen. Socialstyrelsens sexårsuppföljning (2004a) av försöksverksamheter med personligt ombud visade exempelvis en kraftig minskning av såväl sluten- som öppenvårdskonsumtion i jämförelse med vad brukarna hade innan de fick ett personligt ombud. Det är svårt för den enskilda brukaren att veta ifall deras behov av sluten- och öppenvård skulle ha varit större om de inte haft ett personligt ombud. Ingen av informanterna uppgav heller att de fått insatser med stöd av LSS. Här skiljer sig föreliggande studies resultat ifrån tidigare forskning då ovan nämnda sexårsuppföljning visat att betydligt fler fått beviljade insatser med stöd av LSS då de fått hjälp av ett ombud än de som ansökt utan hjälp av ombud.

Någon intervjuperson menade att det personliga ombudet fått henne att ”komma igång” med saker som hon tidigare inte tog sig för, tack vare att ombudet manade på och motiverade henne. Att sporra och uppmuntra brukaren till att ta tag i saker anser vi vara en form av empowermentinriktat arbete. Detta då ombudet uppmärksammar och förstärker brukarens egna resurser.

Fördelar med att ha ett personligt ombud

En fördel med att ha ett personligt ombud var enligt någon brukare att de nära relationerna inte behövde belastas i lika stor utsträckning. Detta kan ställas mot det resultat som Socialstyrelsens sexårsuppföljning (2004a) fick angående sociala relationer. I denna uppföljning fick brukarna jämföra hur tillfredsställda de var med sina nära relationer innan de fick ett personligt ombud och hur tillfredsställda de var med dessa relationer efter att ha haft ett ombud en längre tid. Resultaten visade att brukarna var mera tillfredsställda med de nära relationerna som de redan hade. Däremot hade ingen markant förändring skett när det gällde antalet sociala relationer. Även detta stämmer väl överens med föreliggande studies resultat då flertalet brukare betonade att de kände sig ensamma. Även psykiatriutredningen (SOU 1992:73) fastslog att människor med psykiska funktionshinder hade ett begränsat socialt nätverk och att många saknade en nära vän. Detta kan förklara varför intervjupersonerna lade så pass stor vikt vid den sociala kontakten med ombudet och varför samtliga informanter ansåg att bland det bästa med att ha ett personligt ombud var de tillfällen till samtal som de därigenom fick. Flera forskare har skrivit att den utbredda ensamheten bland människor med psykiska funktionshinder kan bero på stigmatisering ifrån omgivningen (Goffman, 2001; Östman, Erdner & Ershammar, 2004). Goffman (2001) menade exempelvis att familj och vänner till den stigmatiserade också drabbas av en viss stigmatisering vilket kan resultera i att dessa närstående undviker eller till och med avbryter kontakten med den stigmatiserade. Goffman skrev vidare att ensamheten även kan bero på att personer med psykiska funktionshinder själva känner sig stigmatiserade och därför isolerar sig. De vill helt

enkelt undvika att bli stigmatiserade. Detta liknar de tankegångar som presenteras av Östman, Erdner och Ershammar (2004). De skrev att de stigmatiserade personerna tar till sig de allmänna attityderna mot människor med psykiska funktionshinder vilket leder till skamkänslor och låg självkänsla som i sin tur kan leda till ensamhet och isolering.

Intervjupersonerna upplevde att personligt ombud innebar en väldig trygghet då de alltid hade någon att vända sig till, någon att prata med och någon som brydde sig. Enligt Socialstyrelsen (2002) är det dock viktigt att de personliga ombuden inte kommer brukarna alltför nära då man endast har ett personligt ombud i ett par år och besvikelsen kan bli stor när kontakten upphör. Socialstyrelsen har vidare skrivit att det är av stor betydelse att brukarna inte blir beroende av sina ombud. Detta då ett sådant beroende kan förstärka brukarens beroendeställning och osjälvständighet. Det finns således en risk för att den trygghet som intervjupersonerna kände gentemot ombuden leder till empowerments motsats, nämligen beroende och maktlöshet. Att bli alltför trygg i att ombuden hjälper till och ställer upp kan kanske leda till att brukarna istället för att ta makten över sina egna liv lämnar över denna makt till ombuden och själva blir passiva mottagare av ombudens hjälp. Kanske finns det även en risk för att brukaren istället för att utöka sitt sociala nätverk förlitar sig alltför mycket på kontakten med ombuden. En kontakt som endast är tillfällig. Någon av informanterna har även berättat att hon inte avbrutit kontakten med sitt ombud trots att hon mådde bättre eftersom hon tyckte att det var så mysigt när någon ringde och hörde hur hon mådde. Brukarna framhöll således att de uppskattade den trygghet som ombuden gav, vilket är väldigt positivt, problem uppstår dock när ombuden avslutar kontakten och brukaren blir ensam kvar. Någon intervjuperson berättade dessutom att hon kände sig väldigt otrygg eftersom hon inte fått veta hur länge hon får ha kvar sitt personliga ombud.

Att de personliga ombuden är fristående från myndigheter är någonting som flera intervjupersoner beskrivit som positivt. Detta överensstämmer väl med resultaten från Socialstyrelsens brukarutvärdering (2005a). Att ombudsverksamhetens fristående ställning var av stor vikt för intervjupersonerna kan bero på flera olika saker. Dels att ombuden inte behöver vara lojala mot någon myndighet, de kan helt och hållet arbeta för brukaren. Dels att flera informanter har negativa erfarenheter av såväl socialtjänsten som psykiatrin och därför inte vill förknippa ombuden med dessa verksamheter.

Någon intervjuperson tog även upp att hon inte tyckte om ord som ”psykiskt funktionshindrad” eller ”funktionsnedsatt”. Kanske beror hennes motvilja mot dessa begrepp på att de fungerar stigmatiserande i samhället. Att tillhöra en stigmatiserad grupp, så som personer med psykiska funktionshinder, innebär nämligen att individen tillskrivs ett antal negativa egenskaper. Ytterligare någon informant menade att hon var rädd för att börja identifiera sig med sin sjukdom och att få en sjukdomsidentitet, som hon kallade det. Även detta kan ses som en ovilja mot att identifiera sig med en stigmatiserad grupp. Att säga att man är psykiskt funktionshindrad betyder i dagens samhälle så mycket mer än att man har ett funktionshinder. Att tillhöra gruppen psykiskt funktionshindrade innebär även att individen tillskrivs egenskaper så som farlig och mindre begåvad (Björkman 2005b).

Nackdelar med att ha ett personligt ombud

Vilka nackdelar fanns det då med att ha ett personligt ombud? Flera intervjupersoner tyckte att ombuden hade för lite tid för att träffas. Det kan finnas ett flertal anledningar till denna upplevelse. Givetvis kan det vara så att ombuden helt enkelt hade mycket att göra och därför träffade brukarna väldigt sällan. En annan anledning kan vara att det varit oklart för brukarna vad ombuden egentligen är till för. Som nämnts ovan (sid. 30) menade ett flertal intervjupersoner att de blivit ”som kompisar” med sitt ombud och att det bästa med ombudet är att de kan prata om allt, när som helst. Enligt Socialstyrelsen (2000) var dock ombudens främsta arbetsuppgift att uppmärksamma brukarens behov och samordna insatser riktade mot henne. Om detta är den arbetsbeskrivning som ombuden utgår ifrån, har brukare och ombud olika uppfattningar om vad ett personligt ombud är till för. För att hjälpa till vid myndighetskontakter och länka vidare brukaren till rätt instans kanske det räcker att träffas någon gång i månaden. Om brukare och ombud träffas av sociala skäl kan detta vara alltför sällan. Som uppmärksammats ovan (sid. 31) saknade många brukare av personligt ombud ett socialt nätverk och för ett flertal av dem kunde ombudet vara det närmsta de kom en riktig vän.

Någon intervjuperson menade att ombuden inte förstår hur det är att vara sjukskriven och ha väldigt dåligt med pengar. Topor (2005) har skrivit att psykiskt funktionshinderades ekonomiska situation mycket sällan tas upp i psykiatrisk litteratur men att en dålig ekonomisk situation kan bidra till brukarens psykiska problem. Han har vidare skrivit att tillgång till pengar kan vara en viktig del i återhämningsprocessen och till och med utgöra ett behandlingsinstrument. Människor med psykiska funktionshinder kan nämligen vara väldigt sårbara och ha svårt att hantera stressande situationer. Att inte ha pengar till hyra och mat utgör i allra högsta grad en stressande situation som gör det svårt för brukaren att koncentrera sig på sin återhämtning.

Någon intervjuperson tyckte att det värsta med att ha ett personligt ombud var hur människor i allmänhet ser på människor som har kontakt med psykiatrin. Detta har lett till att hon valt att inte tala om att hon har ett personligt ombud, trots att hon egentligen velat göra det. Även detta kan vara ett tecken på den stigmatisering som gruppen psykiskt funktionshinderade utsätts för i samhället. Enligt Östman, Erdner och Ershammar (2004) tar stigmatiserade grupper till sig samhällets uppfattning om dem vilket framkallar känslor av skam, vilket i sin tur leder till att de stigmatiserade personerna försöker att dölja sitt funktionshinder så långt det är möjligt.

Ett flertal intervjupersoner beskrev att det inte fanns några nackdelar med att ha ett personligt ombud. Denna avsaknad av negativa erfarenheter kan givetvis bero på att brukarna är helt nöjda med ombudens insatser, vilket är väldigt positivt. Det kan dock även bero på att studien utförts på uppdrag av Bräcke Diakoni och att intervjupersonerna känner att de har en beroendeställning till sitt personliga ombud. Om de då talar om något negativt finns möjligheten, trots att respondenterna varit anonyma, att relationen till det personliga ombudet förändras. Även Socialstyrelsen (2005a) uppmärksammade avsaknaden av negativa erfarenheter i sin brukarutvärdering och menade att detta kan bero på att brukarna befinner sig i en beroendeställning gentemot ombuden.

De personliga ombudens bemötande samt ombudens bemötande i jämförelse med socialtjänst och psykiatri

Samtliga informanter hade eller har haft kontakt med psykiatrin och flertalet har även varit i kontakt med socialtjänsten varför analysen av bemötandet av de personliga ombuden har gjorts i jämförelse med psykiatrins och socialtjänstens bemötande.

Flertalet av intervjupersonerna betonade att de blivit väl bemötta av sitt personliga ombud medan erfarenheterna av psykiatrins och socialtjänstens bemötande var mestadels negativa. Psykiatrins bemötande beskrevs som allt ifrån väldigt bra och empatiskt till något som man endast hade dåliga erfarenheter av. Då intervjupersonerna beskrev ombudens bemötande användes ord som *mänskligt*, *personligt* och *empatiskt* till skillnad från bemötandet av socialtjänsten som benämndes som *kränkande*, *otrevligt* och *nedvärderande*. Det går här att dra paralleller till Martin Bubers (Buber 1994) dialogfilosofi i vilken han skildrade två motsatta relationstyper och förhållningssätt gentemot andra människor. Bemötandet från ombuden har tydliga likheter med det förhållningssätt som Buber benämnde jag – du medan främst socialtjänstens bemötande har mycket gemensamt med den så kallade jag – det relationen. Jag – du relationen kännetecknas av att brukaren ses och bemöts som en person, en hel människa. Flera informanter betonade just att ombuden bemöter dem som en människa, en riktig person. I en jag – du relation är de båda inblandade aktiva handlande subjekt. Jag – det relationen å andra sidan, kännetecknas av ett subjekt – objekt förhållande där den andra människan blir ett ting som behandlas och åtgärdas. Denna typ av relation kännetecknas av asymmetri och utövande av makt (Buber 1994). Så gott som samtliga informanter betonade att de inte behandlades som en människa av socialtjänsten. Någon intervjuperson beskrev dessutom att hon kände sig nedvärderad av socialtjänsten och att hon hela tiden i denna relation kände sig i underläge.

Att arbeta utifrån ett jag – du förhållningssätt är att arbeta med empowerment. Den andra personen blir ett jämlikt aktivt och handlande subjekt vilket vi anser vara ett led i att så småningom kunna ta makten och kontrollen över sitt eget liv. Att arbeta utifrån ett jag – det förhållningssätt gör istället den andra människan till ett passivt objekt i en beroendesituation.

8 AVSLUTANDE DISKUSSION

Såväl föreliggande studie som tidigare svensk forskning, har visat att ombudsverksamheten är väldigt uppskattad av brukarna. Enligt Socialstyrelsens sexårsrapport (2004a) har verksamheten även varit framgångsrik då den exempelvis drastiskt minskat antalet dagar som brukarna tillbringat inom den psykiatriska slutenvården. Internationell forskning har dock visat att lågintensiv case management, vilket personligt ombud är, inte haft någon effekt mer än att den ökat brukarens följsamhet i vården (se sid. 7-8). Hur kommer det sig då att personligt ombud i Sverige visat sig vara väldigt effektivt medan det i bland annat USA visat sig vara så gott som

resultatlöst? Även den engelska forskningsgruppen UK700 group (2000) har fastslagit att lågintensiv case management har effekt i Europa till skillnad från i USA. Vi tror att detta kan bero på att det faktiskt finns en hel del väl utbyggda och fungerande insatser för människor med psykiska funktionshinder i Sverige, men att det saknats en samordning av dessa insatser samt att det varit svårt för personer med psykiska funktionshinder att få tillgång till dem. Personligt ombud fyller en viktig funktion då de just samordnar och planerar insatserna för personer med psykiska funktionshinder.

Genomgående har samtliga informanter varit väldigt nöjda med verksamheten personligt ombud, såväl vad gäller verksamhetens innehåll som bemötandet från ombuden. Vid ett flertal tillfällen i så gott som samtliga intervjuer har informanterna betonat relationen till det personliga ombudet och framhållit att de har en väldigt bra personkemi dem emellan. Även informanterna i Socialstyrelsens brukarundersökning (2005a) har betonat vikten av en god personkemi mellan ombud och brukare. Som framgått såväl i resultat- som i diskussionsavsnittet har intervjupersonerna värderat den sociala relationen med sitt ombud väldigt högt och beskrivit att ombudet blivit ”som en kompis”. Detta trots att Socialstyrelsen (2002, 2003) i flera rapporter betonat att ombuden inte får uppfattas som en vän av brukaren. Å andra sidan har de personliga ombuden fyllt en viktig funktion i brukarnas liv eftersom de blivit mindre ensamma och vistats mera sällan inom psykiatriens slutenvård. Topor (2005) har just framhållit att många personer med psykiska funktionshinder som återhämtat sig, betonat att professionella som gått utanför sin yrkesroll och blivit ”som en kompis” haft stor betydelse för deras återhämtning. Kanske är det därför inte de verksamma personliga ombuden som borde anpassa sin verksamhet mer efter Socialstyrelsens riktlinjer (2000), utan riktlinjerna som borde anpassas efter ombuden. Det de gör, som kompisar eller ej, har visat sig fungera och uppskattas av brukarna! Vad som dock vore intressant att undersöka vidare, är hur det gått för personer som avslutat kontakten med de personliga ombuden. Är denna brytning lika svår för brukarna som Socialstyrelsen befarar?

9 REFERENSER

Björkman, T. (2000). *Case management for individuals with severe mental illness: a process-outcome study of ten pilot services in Sweden*. Lund: Studentlitteratur

Björkman T. (2005a). "Case Management" i D. Brunt & L. Hansson (red): *Att leva med psykiska funktionshinder*. Lund; Studentlitteratur

Björkman T. (2005b). "Stigma" i D. Brunt & L. Hansson (red): *Att leva med psykiska funktionshinder*. Lund; Studentlitteratur

Buber, M. (1994). *Jag och du*. Ludvika: Dualis

Burns T., Fiander M. & Kent A. (2000). Effects of case-load size on the process of care of patients with severe psychotic illness. Report from the UK700 trial. *British Journal of Psychiatry* 2000:177 sid.427–433

Ershammar, D & Hulth-Wallgren, D (2007). *Hitta rätt! Vägledning till brukarinflytande i psykiatri och socialtjänsten*. Hässleholm: AM-Tryck

Hansson, K. (2005). "Bakgrund till personligt ombud" i L. Rönmark: *Personligt ombud. Erfarenheter från arbete med psykiskt funktionshindrade personer i Västra Götaland*. Mölnlycke: Elanders Infologistics Väst AB

Järkestig Berggren, U. (2006). *Personligt ombud - social praktik i medicinsk diskurs*. Mölndal: Intellecta DocuSys

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Larsson, S. (2005). "Kvalitativ metod - en introduktion." i S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Link, B.G. & Phelan, J.C. (2006). Stigma and its public health implications. *Lancet*, 367 sid.528-529

Markström, U. (2005). "Från mentalsjukhus till samhälle" i D. Brunt & L. Hansson (red): *Att leva med psykiska funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur

Marshall, M., Gray, A., Lockwood, A. & Green, R. (2007b). Case management for people with severe mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007 Issue 4

Marshall, M. & Lockwood, A. (2007a). Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007 Issue 4

Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Mueser, K.T., Bond, G.R., Drake, R.E. & Resnick, R.G. (1998). Models of community care for severe mental illness: A review of research on case management. *Schizophrenia Bulletin*, 24 sid. 37–74

Payne, M. (2002). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur

Rogers, E.S., Chamberlin, J., Ellison, M.L. & Crean, T. (2007). A consumer constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Services* 1997:48 sid. 1042–1047

Sandlund, M. (2005). "Vad är ett psykiskt funktionshinder?" i D. Brunt & L. Hansson (red): *Att leva med psykiska funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur

Schulze B., Angermeyer C.M. (2003) Subjectives experiences of Stigma. A focus group study of schizophrenic, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56, s.299-312.

Socialstyrelsen (1999). *Personligt ombud för psykiskt funktionshindrade personer. Psykiatriuppföljning*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2000). *Meddelandeblad nr 14/2000: Statsbidrag till kommuner för uppbyggnad av verksamheter med personliga ombud*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2002). *Personligt ombud: Teser och Tips*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2003). *Mål och metoder: Att arbeta som personligt ombud*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2004a). *Personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder. En sexårsuppföljning av tio försöksverksamheter*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2004b). *Mångfaldens mekanismer. Att arbeta som personligt ombud i storstad*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2005a). *Personligt ombud - trumf i bakfickan? En studie av personligt ombud ur ett klientperspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2005b). *Personligt ombud – välfärdsentreprenörer utan gränser. En undersökning av verksamheter för personligt ombud i glesbygd*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2005c). *Personligt ombud: 2000 – 2004*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2006). *Effekter av psykosociala insatser för personer med schizofreni eller bipolär sjukdom En sammanställning av systematiska översikter*. Stockholm: Socialstyrelsen

SOU 1992:73 *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda*. Slutbetänkande av Psykiatriutredningen. Stockholm: Norstedts tryckeri AB

Svenning, C. (2003). *Metodboken: [samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: klassiska och nya metoder i informationssamhället: källkritik på Internet]*. Eslöv: Lorentz

Thurén, T. (2002). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber

Topor, A. (2005). *Vad hjälper: Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och Kultur

UK700 Group (2000). Cost-effectiveness of intensive v. standard case management for severe psychotic illness. UK700 case management trial. *British Journal of Psychiatry* 2000:176 sid.537–543

Wahl, O.F. (1999). Mental Health Consumers' Experience of Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 1999:25 sid. 467 - 478

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur

Östman, O., Erdner, L. & Ershammar, D. (2004). Stigmatisering av personer med psykisk sjukdom ett försummat problem. *Läkartidningen* 2004 sid. 1839- 1840

Övriga källor:

Avtal (2006). Avtal 06112 avseende personligt ombud mellan Göteborgs Stad, Härryda kommun och Bräcke Diakoni

Bilaga 1.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Hej!

Vi heter Maria Klingstedt och Sofia Johansson och vi studerar vid socialhögskolan här i Göteborg. Just nu håller vi på att skiva en C-uppsats om personligt ombud på uppdrag av Bräcke diakoni. Vi är intresserade av att undersöka vad du som har ett personligt ombud tänker och tycker ombudets insatser. Därför är vi väldigt tacksamma om du väljer att delta i vår studie.

Intervjuerna kommer att ta cirka en timme och spelas in på en mp3 spelare. Det inspelade materialet och all information vi får kommer endast att användas i vår uppsats och sedan förstöras. Att delta i denna studie är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande.

En C-uppsats är en offentlig handling och kommer att kunna läsas på bland annat Göteborgs universitets bibliotek. Du som väljer att delta i vår undersökning kommer dock att vara anonym. Uppsatsens resultat kommer att presenteras på gruppnivå och inte innehålla några uppgifter av sådan karaktär att du kan bli igenkänd.

Vänliga hälsningar Maria och Sofia

..... Göteborg .../...-2007

Intervjuguide

- Kön
- Ålder
- Har du en kvinna eller man som personligt ombud?
- Hur länge har du haft personligt ombud?
- Har du haft samma personliga ombud hela tiden?
- Hur fick du veta att det fanns något som heter personligt ombud?
- Känner du många som har ett personligt ombud?
- Varför ansökte du om ett PO?
 - Vad det något som du ville ha hjälp med?
 - Var det någon annan som tyckte att du skulle skaffa ett PO?

- Vad har det inneburit för dig att ha ett personligt ombud?
 - Har du haft någon nytta av att ha ett PO?
- Tycker du att ditt dagliga liv förändrats på något sätt sedan du fick ett personligt ombud (PO)?
- Vilka förväntningar hade du på ett PO när du kontaktade dem?
- Har det personliga ombudet levt upp till de här förväntningarna?
 - Om ja, hur då?
 - Om nej, varför inte?
- Vad tycker du är det bästa med att ha ett PO?
- Vad tycker du är det sämsta med att ha ett PO?
- Har du någon gång blivit besviken på ditt PO?
 - Finns det någon gång då du känner att det personliga ombudet inte gjort tillräckligt eller inte gett dig den hjälp som du vill ha?
- Hur skulle du beskriva bemötandet från ditt PO?
- Har du haft kontakt med andra myndigheter så som socialtjänsten och psykiatri? Om ja:
 - Hur tycker du att kontakten med det personliga ombudet fungerar om man jämför med kontakten med dessa myndigheter?
 - Blir du bemött på samma sätt av ditt personliga ombud och t ex socialsekreteraren eller kuratorn inom öppenvården?
 - Är det lika lätt att komma i kontakt med socialsekreteraren, kuratorn och det personliga ombudet?
- Är det något mer som du vill berätta om/tycker är viktigt?