



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Att arbeta som personligt ombud –

En undersökning av några personliga ombuds syn på sin yrkesroll

Socionomprogrammet

C-uppsats

Författare: Inga-Lill Persson

Handledare: Eva Palmblad

Förord

Det är med en viss lättnad jag nu till sist lämnar ifrån mig denna uppsats. Den har tagit sin lilla tid att sammanställa och jag får villigt erkänna att jag stundtals tvivlat på att den någonsin skulle bli klar. Det har gått några terminer sedan mina kurskamrater - de flesta av dem i alla fall – hämtade ut sina examensbevis. För min del började mitt uppsatsarbete oturligt. Jag drog på mig en rejäl hjärnskakning mitt i kursen och hade bara att acceptera att det tog några veckor för den att läka ut. Trots det lyckades jag ändå klara av andra resterande kurser och vid terminens slut i januari 2007 gick jag direkt ut till heltidsarbete, först på mitt gamla, ordinarie assistentjobb och efter ett par månader till ett vikariat som socialsekreterare, vilket i sin tur senare ledde till en fast tjänst. Så skönt det kändes, så tryggt. Jag trivs med mitt arbete och mina arbetskamrater, så vad mer kan man begära? Jovisst ja. Det var ju en sak kvar – uppsatsen. Med facit i hand kan jag konstatera att det inte varit enkelt att pussla ihop heltidsjobb, familjeliv och ett examensarbete. Jag hade aldrig klarat det om inte jag varit omgiven av snälla, rara, hjälpsamma och förstående människor.

Därför vill jag rikta ett litet tack till alla er som ställt upp på mig:

Min familj – tack snälle make och hjälpsamma barn, för att ni ställt upp hemma. Jag har kunnat sitta vid datorn i fred och fått lov att glömma allt vad hushållsarbete är.

Och tack mina chefer och arbetskamrater – för att ni peppat mig och låtit mig i det närmaste, komma och gå som jag vill på grund av skolarbetet och för att ni gett mig så mycket uppmuntran.

Ett tack också till min handledare som tålmodigt låtit mig hålla på i min egen takt och ändå funnits där när jag behövt hennes råd och stöd.

Plus ett tack till alla andra som hejat på mig under resans gång och intalat mig att inte ge upp.

Abstract

Fram till 1970- och 80-talet stod de stora mentalsjukhusen för all vård, rehabilitering och annat stöd när det gällde personer med psykiska sjukdomar. När psykoterapin började slå igenom på 70-talet ändrades successivt synen på psykisk sjukdom och vad som orsakade den. Nya teorier växte fram om hur den psykiatriska vården skulle bedrivas och så småningom övergick man från sjukhusvård till mer öppna vårdformer. De stora institutionerna avvecklades och de psykiskt sjuka hänvisades till att bo kvar hemma eller i särskilt boende.

De funktionshindrade skulle få möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra.

För att kunna uppnå förutsättningarna för ett värdigt liv, behöver den funktionshindrade ofta stöd av en annan person. I förarbetet till psykiatripropositionen som låg bakom psykiatrireformen pekade man också på hur stödet till personer med psykiskt funktionshinder skulle kunna förbättras om de fick stöd av personliga ombud. En treårig försöksverksamhet startades på tio olika platser i landet. Försöksverksamheten slog väl ut och i maj år 2000 beslutades att verksamheten skulle permanentas och omfatta hela landet.

Verksamheten med personliga ombud är således en relativt ny företeelse som fortfarande är under utveckling. Professionen personligt ombud är för många ganska okänd. För min del har jag genom mitt eget arbete kommit i kontakt med personligt ombud, men jag känner nyfikenhet, bland annat för ombudets arbetsuppgifter och målsättning med sitt arbete.

Min undersökning är en empirisk kvalitativ studie som bygger på intervjuer med personliga ombud.

Mina frågeställningar har rört vad det innebär att arbeta som personligt ombud samt hur man i verksamheten arbetar utifrån teorier och arbetsmodeller.

Jag har således fokuserat på själva yrkesrollen personligt ombud.

De sammanfattade slutsatser jag kan dra utifrån svaren på mina frågeställningar, är att de personliga ombuden som deltog i min undersökning samtliga arbetade utifrån en och samma målsättning och man var väl medvetna om målsättningen för verksamheten. Konstateras kan även att verksamheten med personliga ombud bedrivs på likartat sätt och på samma villkor i landet i övrigt. Jag kan också förstå att yrket är komplext och att det finns specifika skillnader mot andra närliggande yrkesroller. I arbetet möter ombuden speciella människor. Därför krävs också att ombuden besitter speciella kunskaper och egenskaper. Ett yrke att vara nyfiken på.

Nyckelord: Psykiskt funktionshinder, personligt ombud, yrkesroll

Innehåll

<i>Förord</i>	2
<i>Abstract</i>	3
<i>1 Inledning</i>	6
<i>2 Syfte och frågeställningar</i>	7
<i>3 Bakgrund</i>	7
3.1 Definition av psykiskt funktionshinder.....	7
3.2 Den psykiatriska vården innan reformen – en tillbakablick.....	9
3.3 Psykiatrireformen 1995.....	10
3.4 Socialstyrelsens utvärdering av 1995 års psykiatrireform.....	11
3.5 Personliga ombud.....	11
<i>4 Tidigare forskning</i>	12
<i>5 Teoretiska utgångspunkter- en typologi över handlingsplaner och funktioner</i>	14
<i>6 Metod</i>	19
6.1 Val av metod.....	19
6.2 Urvalet.....	19
6.3 Intervjuernas genomförande.....	19
6.4 Etikdiskussion.....	20

6.5 Validitet och reliabilitet.....	21
7 <i>Redovisning och analys av empirin</i>	22
7.1 Ombudens bakgrund, utbildning och utveckling i arbetet.....	22
7.2 Frågor om verksamhetens uppdrag.....	25
7.3 Frågor angående praktiken och ombudens användning av teorier och metoder i verksamheten.....	28
8 <i>Avslutande diskussion</i>	31

1. Inledning

Verksamheten med personliga ombud har utvecklats som följd av psykiatrireformen i Sverige, vilken skulle leda till att förbättra livsvillkoren för personer med psykiska funktionshinder. Några av de grundläggande syftena med reformen var ökad delaktighet i samhället, bättre vård och socialt stöd.

Verksamheten med personliga ombud började som ett försöksprojekt 1995 och pågick i tre år. Ett tiotal kommuner i landet deltog i försöksverksamheten. Utvärderingar visade att verksamheten slog väl ut och det beslutades att den skulle permanentas. Regeringen beslutade i maj år 2000 att införa ett statsbidrag till kommuner som ville satsa på verksamheten med personliga ombud. Socialstyrelsen fick samtidigt i uppdrag att tillsammans med länsstyrelserna utveckla och följa verksamheterna.

Den svenska modellen för personliga ombud har inspirerats av case management-modeller med ursprung i USA och England. Man utgår från klienternas självbestämmande och betonar särskilt relationen mellan ombud och klient.

Ombudens arbete kan kopplas till empowermentbegreppet. Det innebär att de i sitt arbete ger stöd och uppmuntran till klienterna så att deras möjlighet att ta kontroll över sin vardag och sitt eget liv ökar, det vill säga att klienterna själv skall kunna ta makten över beslut och handlingar som rör det egna livet. Det alldeles speciella med ombudsarbetet är att det är klienten som är uppdragsgivaren och som bestämmer hur uppdraget skall se ut och som avgör kontaktens innehåll.

Första gången jag själv kom i kontakt med begreppet personligt ombud var, om jag minns rätt någon gång under år 2001 på min arbetsplats, ett socialkontor där jag hade anställning som socialassistent. Det hade kommit upp en lapp på anslagstavlan, där det stod att läsa: "Vill du bli personligt ombud?". Kommunen annonserade efter intresserade till tjänsterna i den nya verksamheten. Socionomutbildning var en tänkbar bakgrund för att komma i fråga för arbetet. Jag och flera av mina arbetskamrater som läste notisen, stod undrande och frågade varandra vad i all sin dar ett personligt ombud gjorde? För min del associerade jag till yrket "personlig assistent", men insåg att detta måste ju vara något annat. En annan funktion som jag kom att tänka på var god man. Var det något liknande och vad var skillnaden?

Intresset hos mina arbetskamrater verkade dock ganska svalt. Jag hörde inga positiva kommentarer och de flesta vände snart ryggen åt anslagstavlan och skyndade vidare mot sina stressiga socialsekreteraresysslor. Själv ägnade jag inte heller något större intresse åt det där anslaget; det rörde ju inte mig, jag hade ju inte rätt utbildning och erfarenhet.

Det var dock en kvinna på min arbetsplats som sökte – och fick arbetet som personligt ombud. Det är ju alltid roligt när någon får det jobb han eller hon vill ha. Det är bara att gratulera. Det gjorde vi naturligtvis nu också, när vår kollega lämnade oss för en annan arbetsplats. Dock kunde en del höjda ögonbryn skönjas; så kul att hon fick den där tjänsten – men vad är det nu hon egentligen skall jobba med?

När jag stod inför valet av ämne inför c-uppsatsen, det nästan alldeles sista på min socionomutbildning, så kom jag att tänka på verksamheten med personliga ombud. Jag hade redan bestämt att jag ville göra en studie av någon typ av verksamhet inom socialt arbete och valet föll på verksamheten med personliga ombud. Året är nu 2006 och verksamheten har funnits några år. Min före detta arbetskamrat jobbar kvar och trivs bra, efter vad hon sagt till mig när jag någon gång i något sammanhang stött ihop med henne.

Själv har jag under tiden fått lite mer förförståelse för verksamheten. I mitt arbete som socialassistent har jag även en del klientkontakter, vilket vid några tillfällen lett till att jag kommit i kontakt med personliga ombud. Vi har, så att säga, gemensamma klienter.

Mina funderingar nu, när jag själv snart har en socionomutbildning, är om detta nya yrke kanske en dag kommer att locka mig?

2. Syfte och frågeställningar

Målsättningen med min studie är att undersöka hur verksamheten med personliga ombud bedrivs i en kommun. Framför allt vill jag studera hur ombuden ser på sin yrkesroll och de förutsättningar under vilka de arbetar.

Studien görs alltså utifrån ett ombudsperspektiv och mina övergripande frågeställningar är:

- Vad innebär det att arbeta som personligt ombud?
- Hur arbetar de personliga ombuden utifrån teorier och arbetsmodeller?

3. Bakgrund

Sedan socialtjänstlagens tillkomst, 1982, har det varit kommunernas ansvar att se till de funktionshindrades boende och dagliga verksamhet. Dock fick de psykiskt funktionshindrade sällan dessa behov tillgodosedda, då de fortsatte att betecknas som psykiskt sjuka, både av socialtjänst och av psykiatri. Genom psykiatireformen 1995 blev de psykiskt funktionshindrade jämställda med andra funktionshindrade och därmed fullvärdiga kommunmedborgare (Grunewald, 2000).

Det ska poängteras, att reformen inte innebar några ändringar i de formella reglerna för psykiatri i sig. Som tidigare var det landstingens skyldighet att bedriva den psykiatriska vården.

3.1 Definition av psykiskt funktionshinder

I boken Psykiska handikapp – möjligheter och rättigheter (Grunewald, 2000) delas de med psykiska problem upp i tre grupper:

- De som behöver kvalificerad vård på sjukhus
- De som har betydande psykiska funktionshinder som följd av en psykisk sjukdom, men som klarar av att bo i en gruppboende eller i egen bostad med stöd. Denna grupp har behov av stöd från den öppna psykiatri.
- Den tredje och största gruppen är de som har kvarstående psykiska funktionshinder efter en psykisk sjukdom och har ett behov av olika sociala insatser, men sällan läkarinsatser.

Med funktionshinder menas att en eller flera förmågor hos en person är nedsatta till följd av en sjukdom eller skada. En persons svårigheter att fungera i sociala sammanhang, på grund av funktionshindret, orsakar ett handikapp. Svårighetsgraden av handikappet står i relation till dels hur stort funktionshindret är, dels hur personen bemöts och andra sociala eller tekniska hinder i miljön, Grunewald (2000) använder här benämningen ”det relativa handikappsbegreppet”. Grunewald påpekar vidare att handikapp inte är ett statiskt tillstånd hos en person, det är alltså ingen egenskap. Det är föränderligt, beroende på vilka åtgärder

som sätts in för att underlätta handikappet. Däremot är funktionshindret bundet vid en person, men även detta kan påverkas genom att individen får insikt och hjälp med att förstå sina egna förmågor och oförmågor. Vidare skiljer Grunewald på begreppen ”psykiskt sjuk” och ”funktionshindrad”. När är en person psykiskt sjuk och när är han psykiskt funktionshindrad och kan en person vara bådadera? Svaret är, att alla psykiskt sjuka är funktionshindrade, men själva sjukdomen dominerar, både upplevelse- och vårdmässigt. Krävs vård på psykiatrisk klinik, är personen naturligtvis sjuk.

Personer som gått igenom en sjukdom, en kris eller ett trauma kan drabbas av kvarstående psykiska funktionshinder, men betraktas då inte längre som psykiskt sjuka. De flesta som drabbats av psykisk sjukdom tillfrisknar utan att några funktionshinder följer, men för vissa avstannar tillfrisknandet efter en längre tids vård. Mediciner hjälper inte längre och själva sjukdomsprocessen anses ha ebbat ut. Det som kvarstår är vissa funktionshinder och det är dessa som gör att personen inte kan leva under samma villkor som tidigare.

En inventering som gjordes i samband med reformen visade på en siffra om 43.000 vuxna personer med psykiska funktionshinder, av vilka många har behov av insatser från socialtjänst och psykiatri. Vidare visade det sig att ca 90.000 personer uppbär förtidspension på grund av olika slags funktionshinder. Av dessa utgörs endast en tredjedel av de 43.000 som kommunerna identifierat. Resterande är således okända för psykiatri och socialtjänsten.

Följande sammanfattande definition av begreppet psykiskt funktionshinder ges i SOU:s Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning:

”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 komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning”.

I rapporten besvaras därefter vissa frågeställningar utifrån ovanstående definition, vilket kan anses vara relevant att här i korthet redogöra för. Vad gäller *åldersgränser* för definitionen, så finns formellt inga begränsningar. Emellertid innefattas i praktiken inte barn i grundskoleåldern, då de aktuella livsområden som avses, normalt betraktas som tillhörande vuxenlivet. Även äldre individer kan omfattas av definitionen, men vanligtvis ser kommunernas äldreomsorg till, att de äldres särskilda behov tillgodoses.

Vad är det då som avses med *”viktiga livsområden”*? Som exempel ges sådana livsområden som handlar om personers samhällsliga basbehov, såsom boende, studier, arbete, fritid, sysselsättning, social gemenskap/relationer. Viktigt är vad personen själv bedömer vara delaktighetsinskränkning. Dock kan det även finnas situationer där personen själv inte är medveten om vissa aktivitetsbegränsningar hos sig själv, men där omgivningen reagerar. Som exempel kan nämnas nedsatt förmåga att sköta personlig hygien eller sin bostad.

Väsentlig är en svårighet, när den av individen själv uppfattar det livsområde som drabbats som betydelsefullt för honom/henne. I övrigt kan alla svårigheter betraktas som väsentliga, om de omöjliggör ett självständigt liv i samhället.

För att betrakta en aktivitetsbegränsning såsom pågående *under en längre tid*, så skall begränsningen ha pågått under minst ett år, eller förutses komma att pågå under en minst årslång period. Även en person som har en sjukdom med ett periodvis återkommande förlopp, kan betraktas ha ett psykiskt funktionshinder, om det pågår under en längre tid.

Vad räknas då som psykisk störning och vilka är de störningar som ger konsekvensen psykiskt funktionshinder? Enligt rapporten är grundprincipen att alla tillstånd som diagnostiserats som psykiska sjukdomar eller störningar kan leda till psykiskt funktionshinder. Vanligast är personer med någon psykosjukdom, personlighetsstörning eller

något allvarligare affektivt syndrom, som t.ex. depression och maniskt tillstånd.

Tillstånd som inte leder till psykiskt funktionshinder enligt ovanstående definition är:

- missbruk av alkohol eller andra droger, utan kombinerad diagnostiserad psykisk sjukdom
- psykisk utvecklingsstörning, utan kombinerad diagnostiserad psykisk sjukdom
- psykiatriska tillstånd av kortvarig och övergående natur
- demenssjukdomar, utan annan samtidig psykisk störning

3.2 Den psykiatriska vården innan reformen – en tillbakablick

Från början av 1800-talet var de stora mentalsjukhusen den dominerande vårdformen för personer med psykiska sjukdomar (Markström, 2003). I slutet av detta sekel ökade antalet institutioner liksom patienter dramatiskt. Denna expansion fortsatte under 1900-talet, med allt större institutioner och allt längre vårdtider för patienterna. Som exempel kan nämnas, att det i Europa vid denna tid fanns institutioner som inrymde upp till 4000 patienter, i USA nådde denna siffra 10 000. Till viss del kan dessa höga siffror förklaras med att genomströmningen av patienter var låg; det var bara ett fåtal som blev botade och därmed utskrivna. Dessutom tillkom många äldre personer som flyttades över till mentalsjukhusen från fattigvården.

Ända fram till 70- och 80-talen stod mentalsjukhusen och de psykiatriska klinikerna för all vård, rehabilitering och annat stöd. För dem som hamnade på mentalsjukhus handlade det ofta om långa vistelsetider, ibland upp till decennier utan ett enda utskrivningsförsök (Nordén, 2001). De långa vistelsetiderna ledde till att många intagna hospitaliserades. En lättare psykisk åkomma kunde förvärras och patienterna kunde till slut inte klara av något annat liv. Förutom det vårdande syftet, hade också mentalsjukhusen en skyddsfunktion; de övriga samhällsmedborgarna som skulle skyddas från psykiskt sjuka människors oberäknelighet. Vad beträffar vården, så gick den ut på att ta bort akuta symtom. Det biologiska tänkandet låg till grund för vården och man ansåg att sjukdomen orsakades av fel i gener eller hjärna. Det sociala och samhälleliga sammanhanget beaktades sällan.

På 70-talet började psykoterapin att slå igenom och man började mer att intressera sig för livsproblemen och sättet att hantera den, snarare än symtomen. Förklaringen till psykisk ohälsa ansågs kunna sökas i traumatiska händelser och därmed öppnades vägen till för en social och psykologisk syn på de psykiska besvären. Psykoterapin använde metoder som samtal och psykiskt arbete i den psykiska vården, vilket idag är allmänt accepterat.

Erfarenhetsmässigt lärde man sig att människor som fråntas möjligheten att planera sina liv, som behandlas som grupp och inte som individer och som fråntas allt eget ansvar, ger upp. Det leder till att de mister intresset för sig själv och sin omgivning och får därigenom allt svårare att återkomma till ett normalt liv.

Uppkomsten av intresset för relationen mellan sociala faktorer och psykisk sjukdom går tillbaka till början av 1900-talet (Hydén 2005). Psykiatriker och socialarbetare insåg allt mer vikten av olika förebyggande insatser för att förbättra den mentala hälsan. Nya typer av teorier om psykisk sjukdom, i huvudsak sociologiskt inspirerade, växte fram i slutet av 50-talet. Efter andra världskriget, med början i USA, tog man också stegen mot att stänga de stora mentalsjukhusen och i stället satsa på öppenvård. Den amerikanska motsvarigheten till svenska Socialstyrelsen finansierade olika forskningsprojekt som förde fram kritik mot den psykiatriska vård som bedrevs på mentalsjukhusen. Flera olika forskningsrapporter i slutet av 1950-talet och början av 1960-talet visade i stort sett samstämmigt, att de stora mentalsjukhusen inte ledde till att patienternas psykiska hälsa förbättrades utan snarare tvärtom.

Som en följd av nedläggningen av de stora institutionerna kom alla de människor som vistats där att flytta till andra boendeformer (Hydén 2005). Antalet patienter inom den psykiatriska slutenvården minskade således drastiskt och många personer med långvariga och svåra psykiska problem hänvisades i stor utsträckning till att bo kvar i hemmet eller till särskilt boende med socialt och medicinskt stöd.

3.3 Psykiatrireformen 1995

I samband med socialtjänstlagens tillkomst 1982 fick kommunerna ökat ansvar för boende och sysselsättning för psykiskt funktionshindrade. I Sverige avvecklades under 1980-talet också mentalsjukhusen till förmån för andra vårdformer. De berörda, d.v.s. de psykiskt funktionshindrade och deras organisationer upplevde att denna nyordning inte fungerade fullt ut; stödet var otillräckligt och det var lätt att hamna mellan stolarna, landstinget och kommunen. Detta var en av de konsekvenser som framkom i 1992 års psykiatriutredning, vilken ledde till den reform som trädde i kraft den 1 januari 1995 (Nordén, 2001).

Genom psykiatrireformen 1995 fick kommunerna ett ansvar som innebar att förutsättningarna för en ökad livskvalitet för psykiskt funktionshindrade radikalt ändrades till det bättre (Grunewald, 2000).

Reformen innebar att

- socialnämnden skall tillse att den funktionshindrade får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Han/hon skall få en meningsfull sysselsättning och bo på ett sätt som är anpassat efter hans/hennes behov av särskilt stöd. För dem med stora funktionshinder finns särskilda rättigheter inskrivna i lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS.
- de som bor i bostäder med särskild service eller deltar i dagverksamhet skall erbjudas en god hälso- och sjukvård och (re)habilitering.
- kommunen ansvarar för dem som är medicinskt färdigbehandlade på en psykiatrisk klinik och som kan få sitt psykiatriska vårdbehov tillgodosett på annat sätt.

Huvudinnebörden i reformen är således, att kommunen har ett samlat ansvar för de personer med psykiska funktionshinder som inte är så sjuka att de behöver vård på en psykiatrisk klinik. Ingen skall behöva bo på en institution eller anstalt. Den som inte kan bo själv skall få bo i en gruppbostad eller servicebostad och få tillgång till meningsfull daglig verksamhet och fritids- och kulturaktiviteter. Grundläggande för reformen är också ideologin om ”människors lika värde och rätt att få leva med andra och som andra” (Grunewald, 2000, s. 11).

De psykiskt funktionshindrades villkor ute i samhället skulle alltså, med hjälp av reformen, förbättras genom att de tillförsäkrades ökad delaktighet, bättre vård och socialt stöd (Socialstyrelsen, 2004).

Målet är således, att livskvaliteten för de psykiskt funktionshindrade ska förbättras genom ökade möjligheter till gemenskap och delaktighet. Individerna ska själv ha ett avgörande inflytande över sin vård och sociala situation (Nordén, 2001).

Den viktigaste gruppen för reformen är, enligt Grunewald (2000), personer med kvarstående funktionsnedsättningar efter en psykosjukdom, av vilka schizofreni är den vanligaste. Nära 70 % av målgruppen beräknas ha haft en psykos, varav 2 av 3 haft schizofreni. Andra i målgruppen har haft eller har olika slags tvångssymtom, andra psykiska sjukdomar eller

personlighetsstörningar sedan ungdomsåren.

Generellt sett vänder sig reformen till en mycket bred målgrupp; allt från mycket svårt psykiskt handikappade till förtidspensionärer. Ofta utgör de psykiskt handikappade en marginaliserad grupp i samhället och de far lätt illa. Av andra kan de betraktas som udda, rentav farliga. De blir lätt utstötta, eller också utnyttjade, vilket särskilt gäller för kvinnor. Missbruk och vräkning med därpå följande hemlöshet är inte ovanligt bland personer i målgruppen.

3.4 Socialstyrelsens utvärdering av 1995 års psykiatrireform

Socialstyrelsens slutrapport från 1999 från uppföljningen av psykiatrireformen, visade att reformen var på rätt väg, men att bristerna fortfarande var stora (Nordén, 2001). Som exempel kan nämnas, att 85 procent av de 43 000 personer som är reformens huvudsakliga målgrupp, saknar arbete. Det kan jämföras med våra 19 000 vuxna utvecklingsstörda, som har sysselsättning till nära nog 100 procent. Den viktigaste förklaringen till denna orättvisa är att de utvecklingsstördas rättigheter tillvaratas genom LSS- Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, vilken ursprungligen skrevs med tanke på fysiskt funktionshindrade och utvecklingsstörda. Denna rättighetslag omfattar således inte självklart de psykiskt funktionshindrade, vars situation dessutom försvåras av att fyra huvudmän – sjukvård, socialtjänst, försäkringskassa och arbetsförmedling – skall enas om vilka rehabiliteringsinsatser som skall gälla.

3.5 Personliga ombud

För att förhindra att en person med psykiska funktionshinder fastnar i en roll som psykiskt sjuk, är det viktigt att hjälpa honom/henne att få tillbaka sin sociala identitet, vilket är en viktig roll för handikappomsorgen och psykiatrin. Med hjälp och stöd från omgivningen skall personen efter hand kunna ta eget ansvar, mobilisera sina egna och nätverkets resurser och fylla en social roll (Grunewald, 2000). Den funktionshindrades rättigheter avgörs efter de behov som personen har i sin dagliga livsföring och det är personen själv som bäst kan beskriva dessa. Rättigheterna finns inskrivna i Socialtjänstlagen (SoL) och i Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). Målet – att leva som andra och i gemenskap med andra, förutsätter en bostad som gör det möjligt att umgås med andra, en daglig meningsfull verksamhet som ger stimulans och möjlighet till att utveckla relationer och att ingå i ett nätverk. Det behövs också stöd för att personen skall kunna delta i fritids- och kulturaktiviteter. För att kunna uppnå dessa förutsättningar för ett värdigt liv, behöver den funktionshindrade ofta stöd av en annan person.

I förarbetet till psykiatripropositionen som låg bakom psykiatrireformen, pekade man också på hur stödet till personer med psykiska funktionshinder skulle kunna förbättras om de fick stöd av personliga ombud (Socialstyrelsen, 2004).

På tio olika platser i landet startades försöksverksamheter. Efter tre år gjorde socialstyrelsen en utvärdering av verksamheterna, vilken visade på en tydlig positiv förändring för de personer som fångats upp i verksamheterna. Som exempel på positiva förändringar var funktionsförmåga och minskat behov av öppen och slutna psykiatrisk vård.

Enligt riktlinjerna är personliga ombudsverksamheten en servicefunktion och arbetar inte med myndighetsutövning (Socialstyrelsen och Länsstyrelsen, 2005b med hänvisning till Socialstyrelsen 2000, 2002 a, 2002 b, 2003 a). Servicen består i att erbjuda hjälp och stöd till människor med psykiska problem. Personliga ombud fattar således inte beslut om insatser och svarar ej heller för vård- och behandlingsinsatser som ligger på vårdgivares och myndigheters ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen eller annan lagstiftning.

För den treåriga försöksverksamheten med personliga ombud avsattes 25 statliga miljoner. I maj år 2000 beslutades att verksamheten skulle permanentas och omfatta hela landet. Till en viss del skulle verksamheten fortsatt bekostas med statliga medel. Bl.a. öronmärktes ett visst belopp för utbildning och kompetensutveckling under det första året. Det övergripande ansvaret för verksamheten vilar på socialstyrelsen, medan länsstyrelserna är lokal tillsynsmyndighet (Nordén, 2001).

4. Tidigare forskning

Satsningen med personliga ombud har följts upp i flera olika rapporter, bland annat genom länsstyrelsernas och Socialstyrelsens försorg. Rapporterna tar upp olika aspekter och fokuserar både på organisatoriska och klientnära frågeställningar.

En studie som beskriver och analyserar utvecklingen av personliga ombuds yrkesroll är *Personligt ombud – på klientens uppdrag* (Socialstyrelsen 2005c). Enligt studien utvecklas yrkesrollen i samspel med det omgivande samhället. Det som avgör hur ombudens individuella uppdrag formas, är just klienterna och deras problematik. Det specifika med personliga ombud och som skiljer dem från andra professioner är att de står på klientens sida, arbetar på klientens uppdrag, de är förhandlare och gränsöverskridare.

En annan rapport, som är en pilotstudie, skildrar arbetet som personligt ombud i Kristianstad, *Christian och Helge. Bilder från arbetet som personligt ombud i Kristianstad* (Socialstyrelsen 2002a). Rapporten visar vilka effekter ombudens arbete kan tänkas få för den enskilde och berörda aktörer. En del av rapporten skildrar klienters situation, sett ur deras perspektiv. Rapporten tar sedan upp en beskrivning av den arbetsmodell som används av ombuden i Kristianstad. Därpå följer en diskussion kring vilka olika effekter som uppstår av arbetet med personliga ombud och slutligen diskuteras verksamheten ur ett ekonomiskt perspektiv.

Ytterligare ett exempel på en utvärdering är *Personligt ombud – en trumf i bakfickan? En studie av personligt ombud ur ett klientperspektiv* (Socialstyrelsen 2005b). Rapporten är en utvärdering av verksamheten personligt ombud ur ett klientperspektiv, som har gjorts på uppdrag av Socialstyrelsen och Länsstyrelserna i Södermanlands, Östergötlands, Gotlands och Hallands län. Rapportens övergripande syfte är att bidra med kunskaper som kan ligga till grund för diskussioner om hur verksamheten kan utvecklas.

Ulrika Järkestig Berggren, doktorand i socialt arbete vid Växjö universitet har gjort utvärderingen *Personligt ombud - på klientens uppdrag Förhandlare och gränsöverskridare* (2005c) för Socialstyrelsen. I rapporten redovisas de personliga ombudens roll och funktion i verksamheterna i Kalmar, Blekinge och Kronobergs län. Rapporten tar upp och undersöker om de olikheter som finns i dessa län vad gäller drifts- och organisationsform, antal ombud med mera, är av betydelse för det personliga ombudets funktion och förhållandet till

uppdragsgivare, klienter och andra vårdgivare. Rapporten belyser även det personliga ombudets funktion i förhållande till andra funktioner som till exempel god man, kontaktperson, personlig assistent och kontaktman. Studien beskriver och analyserar utvecklingen av personliga ombuds yrkesroll och tar bland annat upp de särdrag som skiljer personliga ombud från andra yrkesgrupper; de står på klienternas sida och de arbetar på klientens uppdrag. De är också förhandlare samt gränsöverskridare.

I licentiatuppsatsen *Personligt ombud – social praktik i medicinsk diskurs* från år 2006 tar Ulrika Järkestig Berggren upp företeelsen personligt ombud med centrering kring funktion och yrkesroll. Hon har i studien sökt svar på frågeställningar som handlar om internationella förebilder för de svenska personliga ombuden, de personliga ombudens beskrivningar av klienternas problematik, de personliga ombudens funktion i ett organisatoriskt sammanhang, de personliga ombudens funktion för klienten, det personliga ombudets arbetsuppgifter, vilka handlingsmönster som träder fram samt vilka krav på yrkesrollen formuleras av organisationen, klienten och ombudets egna uppfattningar.

Begreppen yrkesroll och funktion är nyckelbegrepp. Järkestig Berggren ser i de arbetsuppgifter som Socialstyrelsen formulerat för de personliga ombuden, två huvudsakliga funktioner. Den första innebär att vara ett samhällsintegrerat stöd som ser till att den enskildes rätt till stödinsatser och olika myndigheters vård tas tillvara. Den andra funktionen är att svara upp mot psykiskt funktionshindrade personers livsvillkor, önskemål och behov.

Järkestig Berggren har utfört sin studie i Blekinge, Kalmar och Kronobergs län, där hon bland annat intervjuat alla de personliga ombuden. Resultatet visar att de svenska personliga ombuden har likheter med internationella förebilder. Utmärkande för det personliga ombudets arbete är brukarinflytande, det vill säga att klienten är den som ger uppdragen. Detta går att jämföra med den amerikanska Strength Modell Case Management där fokus ligger på individens förmågor och möjligheter och inte på problemen. Individen sätts i centrum och syftet är att lyfta fram och mobilisera individens inneboende styrkor och förmågor. I den svenska modellen har dock det personliga ombudet en i större grad kravställande funktion på myndigheter än en mäklarfunktion. Ofta fokuseras bristen på resurser, omsorgsinsatser och myndigheters samspel. Ombuden hjälper klienten till stöd och klargörande av problemen för ansvarig myndighet och även till de rättigheter som ingår i ett socialt medborgarskap.

Vidare visar Järkestig Berggrens studie på oklarheter i ombudens strukturella uppdrag. Enligt de ombud som ingår i studien, ger Socialstyrelsen inte klara direktiv för hur långt ombudens ansvar skall sträcka sig. Ombuden har själva försökt att agera för att lyfta och genomföra förändringar i strukturella problem, men har upplevt att ledningsgrupper och socialstyrelsen inte hört av dem.

Ytterligare ett exempel på svårigheter som ombuden i studien lyfter fram, är att det inte finns något liknande stöd i andra organisationer som kan ta över när ombudets uppdrag är slutfört. Ombudens uppdrag är menade att gälla under en begränsad tid, vilket ställs i konflikt mot klientens önskan och behov av bibehållet stöd under en längre tid.

En annan aspekt som berörs i studien, är andra yrkeskategoriers förväntningar och uppfattningar om vad de anser ett personligt ombud kan eller bör göra.

I undersökningen framkommer att ombuden utvecklat fyra handlingsmönster som kan appliceras på teori och metod i socialt arbete. Det gäller rehabilitering, paternalism, empowerment och advocacy (företrädarskap). Ombuden i undersökningen ser dock inte att de arbetar utifrån någon viss teori och de ser inte heller sig själva som socialarbetare.

Ombudets yrkesroll har bland annat blivit den som tar parti för klienten i mötet med myndigheter och förhandlar om klientens rättigheter.

Enligt författarens slutledningar har den nya yrkesfunktionen personligt ombud utvecklats till ett stöd för klienterna med anknytning till de brukarorienterade handlingsmönstren

empowerment och företräderskap.

I FoU i Väst Rapport 5:2005 ges en redovisning av undersökningar kring yrkesrollen personligt ombud. Undersökningarna genomfördes av 35 personliga ombud i Västra Götaland i en forskarledd FoU-cirkel. Undersökningarna ger inblickar i de personliga ombudens olika uppdrag och visar att det är variationen i arbetsuppgifter och förmågan att arbeta nära uppdragsgivarens verklighet som ger kännetecken åt yrkesrollen. Handledare för forskningscirkeln har varit Lars Rönmark, fil dr och forskningsledare på FoU Väst/GR i Göteborg. I boken presenteras bland annat erfarenheter av metodanvändning och arbetssätt i de personliga ombudens arbete. Målet var att belysa yrkesrollen utifrån såväl som inifrån.

I rapporten tar man upp exempel på olika yrkesroller som ett personligt ombud kan ikläda sig. Det är individuellt för ombuden hur de väljer att profilera sig. En rollbenämning är *Lotsen*, enligt vilken ombudets grundsyn är den, att den enskildes återhämtning är har en stark koppling till att hjälp hämtas hos olika myndigheter. Ombudets roll är att se till att den enskildes behov snabbt identifieras och uppdraget blir att lotsa personen till rätt instans. Uppdraget kan därefter avslutas. I rollen som *Den förtrogne* fokusera det personliga ombudet på att etablera en djupare kontakt som grund för arbetet. Förtroendet är viktigt och genom samtalskontakter kan klienten reflektera över saker i sitt liv och får hjälp att hitta lösningar på problem. I den här rollen kan det personliga ombudet finna svårigheter att avsluta uppdraget eftersom man uppfattar att man är en viktig person för klienten och inte lätt utbytbar. Ytterligare en rollprofil är *Nätverksarbetaren*. Ett personligt ombud som väljer denna roll, försöker så snabbt som möjligt att mobilisera resurser hos den enskildes privata nätverk, det vill säga anhöriga och vänner. Makten och ansvaret styrs över till den enskilde och hans privata nätverk i stället för till myndigheter. Nätverksarbetaren kan på så vis ses som att han arbetar tväremot lotsen.

5. Teoretiska utgångspunkter

– en typologi över handlingsmönster och funktioner

I Ulrika Järkestig Berggrens undersökning (2006), vilken jag redogjort för i föregående kapitel, finns en modell där författaren redovisar vad hon själv kommit fram till i sin undersökning, nämligen att det finns skilda sätt att hantera samma situation som ombud. De handlingsmönster som författaren kunnat identifiera förbinder hon med fyra skilda metoder i socialt arbete. Hennes avsikt är att härigenom visa att ombudens beskrivningar av sitt arbete som ett arbete utan förankring i specifika teorier, ändå har en tillhörighet i och kan begripas utifrån metoder i socialt arbete. För att åskådliggöra de olika handlingsmönstren, använder sig författaren av fyra tankefigurer som representerar idealtyperna. Det betonas att de dock inte utesluter varandra, då ett handlingsmönster i en och samma klientrelation kan övergå i ett annat, beroende på eventuella nya omständigheter. Författaren knyter här an till en av sina teoretiska ingångar, case management. Case management är en förebild till personligt ombud som uppstod efter avinstitutionaliseringen i USA och Storbritannien. Enligt Järkestig Berggren finns det dock få studier gjorda om de svenska personliga ombuden, då detta är en relativt ny företeelse. Exempel på likheter mellan personligt ombud och case management är arbetet med att mobilisera resurser i nätverket och att arbetet sker på klientens uppdrag, liksom att det bygger på en personlig relation med målsättning att stärka individens egen förmåga (FoU i Väst, 2005).

Som nämnts ovan, så utvecklades den svenska modellen för personliga ombud utifrån

inspiration från case management-modeller som tillämpats ibland annat USA (Björkman, 2000). Enligt den så kallade standard- eller generalistmodellen, vilken var en tidig variant, är syftet att case managern ska hjälpa den enskilde tillrätta i vårdsystemet och rikta in sig på behovsbedömning, planering och förmedling av kontakter. Andra modeller ser mer till klientens egna resurser och mål i rehabiliteringssyfte.

Den svenska modellen för personliga ombud har inspirerats av case managemodellen och främst har man influerats av den så kallade resursmodellen, i vilken man utgår från klientens självbestämmande och relationen mellan ombud och klient (Socialstyrelsen, 2005). Klienten är uppdragsgivare och i ombudets arbete ingår att tillsammans med klienten se till att dennes behov av vård, stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter blir tillgodosedda. Klientens självbestämmande är utgångspunkt, man letar resurser i samhället och ser relationen mellan ombud och klient som särskilt viktigt (Socialstyrelse, 2003b, 2004). Sjukdomssymptom och problem har en underordnad betydelse. Case managern arbetar för att stärka och utveckla klientens egna resurser och för att skapa förutsättningar för klientens utveckling. Som exempel på insatser som gynnar sådan utveckling är boendeträning och arbetsplatsträning (FoU Västernorrland, 2006).

Den så kallade rehabiliteringsmodellen liknar resursmodellen i det att case managern fokuserar på klientens egna val och själv avgör vilka insatser som behövs. Case managerns uppgift är att hitta insatser som gynnar utvecklingen av klientens sociala färdigheter med målsättningen att klienten skall kunna leva och fungera i samhället (FoU Västernorrland, 2006).

Den svenska modellen har också likheter med en mäklarmodell, eftersom de svenska ombudens klientkontakter ofta är av kortvarig natur; hälften av kontakterna varar i tre månader eller mindre. Enligt mäklarmodellen tittar case managern på klientens behov, gör en plan för vad för stöd och vård som behövs och hjälper klienten att ansöka om detta. Case managern ser sedan till att lotsa klienten till rätt instanser och samordnar stödet. Klientkontakten i denna modell är inte så intensiv och nära och har i regel ett ganska stort antal klienter (Socialstyrelsen, 2003a).

Enligt Järkestig Berggren är det inte helt enkelt eller ens meningsfullt att försöka passa in de personliga ombuden i de olika case managementmodellerna enligt de utländska förebilderna (Socialstyrelsen, 2005). Det konstateras att den svenska modellen i vart fall skiljer sig markant från framför allt de så kallade ACT-programmen, där case managern arbetar för behandlings- och stödinsatser (ACT är en förkortning av Assertive Community Treatment-program). De svenska ombuden arbetar inte med behandlande verksamhet och ingår inte i vård- och stödsystemet, utan agerar fristående från myndigheter. Denna idé om den fristående rollen syns som något relativt unikt för den svenska satsningen.

Jag har valt att här redovisa Järkestig Berggrens modell över ombudens handlingsmönster, då jag anser att den ger en bra och överskådlig bild av hur ombudens roller och samspel med klienterna har sin grund i olika teoribildningar och finner att modellen är lämplig att applicera i min egen undersökning.

Typologi över handlingsmönster och funktioner

(Modellen hämtad ut Järkestig Berggren, 2006)

		BETRAKTAS UTIFRÅN EN:	
	KLIENTENS RELATION TILL OMBUDET	MEDICINSK DISKURS individualisering, case work, rehabilitering	MEDBORGARDISKURS Strukturell tolkning, välfärd och rättigheter som medborgare.
BEHANDLAS SOM:	SUBJEKT	Rehabilitering Klienten bestämmer takten. Ombudet har en egen bedömning, men inväntar klienten. Motivationsarbete Rehabiliteringsteori <i>Minne, livlina, lärare</i>	Empowerment Klienten bestämmer uppdraget. Ombudet godkänner klientens beskrivning och arbetar enligt uppdraget. Empowermentteori <i>Bollplank, vittne, lärare, förhandlare</i>
	OBJEKT	Paternalism Klientens beskrivning och uppdrag blir irrelevant. Ombudet handlar efter sin egen bedömning. Behandlingsteori, juridisk Intervention <i>Behandlare</i>	Advocacy Ombudet agerar som företrädare. Söker insatser som inte finns för att visa på behov. Advocasyteori <i>Företrädare, förhandlare</i>

I Järkestig Berggrens (2006) studie framkommer att det är vanligt att ombuden inte ser sitt klientrelaterade arbete som utgående från specifika arbetsmetoder. I sin analys finner författaren att de handlingsmönster som framträder enligt ombudens beskrivningar av sitt arbete, kan beskrivas som fyra idealtyper grundade i teorier och metoder för socialt arbete. Det är dessa fyra idealtyper som presenteras i ovanstående figur. I handlingsmönstret **Rehabilitering** är klienten ett subjekt och ombudet arbetar rehabiliterande. Ombudet respekterar klientens beskrivning av sin situation och klienten kan väntas in, men ombudet har en egen uppfattning om vad som skulle vara bra för klienten. Uppdragen kan vara något otydliga och långvarigt pågående, ett år eller längre. Arbetsmetoden i detta handlingsmönster är motivationsarbete med syftet att klienten skall förändra sin situation och sin syn på sig själv och omvärlden. Metodiken som detta handlingsmönster bygger på är case work och knyter an till rehabiliteringsteorier. Inom socialpsykiatrisk verksamhet har case work sitt ursprung i ett medicinskt sammanhang, där läkaren använder metoden diagnos – behandling – rehabilitering. Klienten skall därmed genomgå en individuell rehabilitering för att främja personlig utveckling (Järkestig Berggren, 2006 med hänvisning till Lewin, 2000). Vidare finner författaren i sin studie, att de ombud som arbetar på detta sätt ger klienten både praktiskt och psykologiskt stöd i en nära och långvarig relation. Det centrala är relationen mellan ombud och klient och klienten betraktar ofta ombudet som en vän. Ombudet arbetar

individinriktat med motivationsarbete för att få klienten att genomföra förändringar som ombudet ser som nödvändiga för att klienten skall få en bättre livskvalitet. Ombudet får här funktionen som vägledare och lärare. Klienten lär sig hur han skall hantera sina svårigheter och symtom samt hur han/hon skall agera i samhället.

Nästa handlingsmönster som författaren beskriver är **Paternalism**. Här är klienten objekt och ombuden intervenerar i hans/hennes liv. Paternalism uppstår i kritiska situationer varvid ombudet ser sig nödgat att ingripa och agera efter sin egen tolkning. Som exempel ges att ordna med förvaltare, göra anmälan till socialtjänst när det finns barn som far illa eller ta initiativ till vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Ombudet har en juridisk skyldighet att agera som andra personalgrupper när till exempel ett barn far illa och göra anmälan till socialtjänsten. Detta är den ena delen av det paternalistiska handlingsmönstret. Den andra delen grundar sig i att ombudet ”kör över” klientens önskemål eller uppdrag eftersom man anser sin professionella bedömning väga tyngre och upplever att det klienten vill inte är relevant i situationen. Detta handlingsmönster innebär en konflikt i omsorgsarbetet. Ombudet måste välja mellan att visa respekt för klientens rätt till självbestämmande och att själv ta ansvar för klientens liv, med påföljd att man inskränker klientens suveränitet över sig själv. Järkestig Berggren hänvisar till Starrin & Jönsson (2000) som skriver att en verksamhet är paternalistisk om den utövas med hänvisning till individens bästa, men utan att denne givit sin uttryckliga tillåtelse därtill, något som återfinns i case work-metoden. Sjukvårdens, speciellt psykiatrins, syn på sina patienter har påverkat utvecklingen av paternalism i socialt arbete.

Enligt ett tredje handlingsmönster, **Empowerment**, betraktas klienten som subjekt och ombudet intervenerar i omgivningen. Här accepteras klientens beskrivning av sin situation utan att bli ifrågasatt. Ombudets uppdrag utgörs av klientens beskrivning. Ombud och klient diskuterar tillsammans och kommer gemensamt fram till lösningar av problem. Ombudet fungerar som back-up och ger klienten styrka att agera själv. Uppdragen som klient och ombud tillsammans formulerat är tydliga och pågår över relativt kort tid. Det kan handla om exempelvis dåligt bemötande från andra myndigheter, relationsproblem i det sociala nätverket eller hjälp med att få sina rättigheter tillgodosedda. Ombudet kan fungera som vittne till vad som sker vid myndighetsmöten eller som bollplank när klienten behöver diskutera ett problem. Ombudet kan också vara en lärare och informera om klientens rättigheter i samhället. Handlingsmönstret anknyter till teorier om empowerment, vilket handlar om hur människor kan göra sig fria från förtryck och öka makten över sin egen situation. Fokus ligger på omgivande resurser och förändring i miljön vilket skall leda till att klientens möjligheter till inflytande över sitt eget liv och sina livsvillkor förbättras. I både LSS och hälso- och sjukvårdslagen står självbestämmanderätten inskriven, vilket innebär att inget tvång får förekomma. Informationen till den enskilde angående vilka rättigheter han/hon har är grundläggande och den enskilde bestämmer själv om han/hon godkänner åtgärder vare sig det gäller inom den dagliga omsorgen eller inom sjukvården (Grunewald, 2000). Den enskildes vilja skall således stå i fokus och ett bra uttryck för hur samhället skall ge stöd för detta, är engelskans ”empowerment”, som översatt till svenska har betydelse ”ges styrka, görs stark, bestyrks”. Begreppet empowerment har sin grund i bl.a. idéer om hjälp till självhjälp som lanserades under 70-talet (Meeuwisse m.fl., 2000). Termen associerar till företeelser såsom självtillit, socialt stöd, stolthet, delaktighet, makt, egenkontroll, kompetens, självstyre, m.m. Empowerment handlar även, enligt många definitioner, om känslan av kontroll över det egna livet, alltså en känsla av att vara herre över sig själv och sin situation, liksom tron på den egna förmågan att nå sina mål. Att i det sociala arbetet arbeta utifrån ett empowerment-inriktat förhållningssätt, betyder att man sätter klientens integritet i fokus. Hans/hennes behov av inflytande och självbestämmande uppmärksammas, liksom att hans/hennes synpunkter och önskemål tas på allvar.

Payne (2002) talar också om begreppet empowerment i det sociala arbetet, då man använder

sig av individernas psykologiska färdigheter och styrka för att förbättra deras kompetens genom hjälp till självhjälp, ökad makt och större ansvar. Syftet med empowerment är således att hjälpa individen att få makt över beslut och handlingar som rör det egna livet. Målen med empowerment är, enligt Payne, att hjälpa individen:

- att se sina egna möjligheter att hitta lösningar på problem,
- att uppfatta socialarbetare som en källa till kunskap och färdigheter som han/hon kan använda sig av,
- att se socialarbetare som jämlikar och partner vid lösningen av olika problem,
- att se maktstrukturen som komplex men möjlig att påverka.

Vidare ser Payne socialarbetarens roll i samband med empowerment som

- en "resurskonsult", d.v.s. bistår den enskilde med att få tillgång till resurser, på ett sätt som förbättrar hans/hennes självkänsla och problemlösande förmåga,
- en hjälp för den enskilde att få ökad självkänedom,
- en pedagog som erbjuder processer och färdigheter som gör den enskilde i stånd att utföra specifika uppgifter.

Trots att empowermentbegreppet använts ganska flitigt för att understryka behovet av att stärka situationen för personer med psykiska funktionshinder är forskningen inom detta område begränsat (Socialstyrelsen, 2004). Segal (1993) definierar empowerment som "att uppnå kontroll över det egna livet och att påverka den organisatoriska och sociala struktur man lever i". Makt och kontroll över livssituationen, det vill säga självkänsla, självbestämmande, att uppnå mål och social handlingsförmåga relateras till flera dimensioner i empowerment (Rogers et al., 1997). Två överordnade dimensioner betonas. Den ena berör självuppfattning och är en psykologisk dimension medan den andra är en social handlingsorienterad dimension som berör makt, kontroll, delaktighet och inflytande över den egna livssituationen, liksom över den vård och det stöd man behöver.

Det fjärde och sista handlingsmönstret som Järkestig Berggren definierar är **Företräderskap**, som innebär att klienten väljer att vara passiv och ombudet intervenerar i omgivningen. Begreppet härstammar från engelskans "advocacy", företräderskap i klientens intresse. Här väljer klienten själv att vara passiv och låter ombudet via fullmakt företräda sig i en viss situation och i ett visst ärende. Problembeskrivningen görs tillsammans och ombudet agerar på klientens uppdrag som företrädare. Problemet definieras som ett rättighetsproblem och ombudet ser till att ansöka om insatser som klienten har rätt till. Enligt Järkestig Berggren fyller ombudet en funktion som diskussionspartner, förmedlare av kunskap och som företrädare. Samtidigt som ombudet för den enskilde klientens talan, driver han/hon även frågan om lagstadgade rättigheter för att visa på bristande resurser för psykiskt funktionshindrade som grupp. Den här modellen hör samman med empowermentbegreppet. Ombudets uppgift är att föra fram klienternas åsikter och behov och även att se till sociala förändringar som gagnar alla psykiskt funktionshindrade.

6. Metod

Under detta avsnitt kommer jag att förklara det tillvägagångssätt som jag använt i uppsatsen. Jag beskriver vilken metod som jag tillämpat och hur intervjuförfarandet gått till och hur jag arbetat med det empiriska materialet samt vilka etiska överväganden som gjorts.

6.1 Val av metod

Den forskningsmetod som används i denna studie är kvalitativ och har i viss mån en utforskande ansats.

En utforskande ansats är lämplig att använda när kunskapen om fenomenet närmast är obefintlig (Rosengren & Arvidsson, 2002) och forskaren måste ges möjlighet att observera, samtala och reflektera för att bilda sig en uppfattning. Detta stämmer till en del när det gäller min egen studie. Visserligen hade jag en del förståelse för det område jag valt att undersöka, men fenomenet personligt ombud som ny profession var i huvudsak ett oskrivet blad för mig.

Jag har genom att intervjua mina informanter fått material till ett beskrivande resultat.

Enligt Kvale (1997) ger den kvalitativa intervjun intervjupersonen möjlighet att ur sitt eget perspektiv förmedla sin situation med egna ord. Likaså används kvalitativ metod när man vill förstå, upptäcka, utforska ett okänt eller delvis okänt fenomen, egenskaper eller betydelser (Starrin & Renck, 1996).

Jag har även tagit del av ett antal rapporter och utvärderingar av verksamheten med personliga ombud i Sverige och gjort jämförelser i den empiriska redovisningen av mina intervjuer.

6.2 Urvalet

Mina informanter utgörs av några personliga ombud som alla ingår i samma arbetsgrupp. De är verksamma i en mellanstor stad i Västsverige. Att bestämma urvalet i denna studie var både lätt och kändes självklar. För att jag skulle få en så fullständig bild som möjligt av det som jag avsett att studera, krävdes att samtliga personliga ombud deltog i studien. Eftersom arbetsgruppen består av endast fyra ombud blev inte heller omfattningen av undersökningen så stor att det av tids- eller arbetsmässiga skäl var nödvändigt att dra ner på antalet informanter.

6.3 Intervjuernas genomförande

Intervjuer kan vara öppna, eller ostrukturerade. Motsatsen är styrda, eller strukturerade (Kylén, 2004). I mindre styrda intervjuer har intervjuaren ett antal frågeområden ska täckas av. För varje fråga låter man den intervjuade först berätta fritt varefter man styr samtalet så att man får reda på det man är ute efter.

Jag använde mig av halvstrukturerade intervjuer vilket innebar att jag gav färdiga frågeställningar, men gav informanterna möjlighet till utvecklingar och fördjupningar.

Om man har lite eller ingen kunskap om det ämnet som man forskar i, så är det av vikt att man som forskare är öppen för alla intryck och inte för in förutfattade meningar i intervjun (Rosengren & Arvidsson, 2002). Forskningsintervjun beskrivs av Kvale (1997) som ett samtal om människans livsvärld där den muntliga dialogen omvandlas till en tolkningsbar text och det är således intervjuarens tolkning som skapar den intervjuades text.

Forskaren skall utgå från att det är den intervjuades svar som bär på den kunskap och information som eftersöks (Rosengren och Arvidsson, 2002). Den som intervjuar bör således leda intervjun så att ämnet och de detaljer som är viktiga förs fram. Öppna frågor låter informanten svara utifrån sina egna tankar och påverkas inte av forskarens eventuella uttänkta svarsalternativ. När det gäller konstruktionen av en intervjuguide skall man vara noga med att inte ställa ledande frågor. Det är viktigt att forskaren i sina frågor är klar över vilken information man vill ha och även om informantens subjektiva åsikter är av intresse, måste fokus på frågorna vara det centrala. För att få fram informantens underliggande attityder, värderingar och uppfattningar i ämnet, bör forskaren ställa lämpliga följdfrågor (Starrin & Renck, 1996).

Jag hade i god tid innan intervjutillfällena ringt ett av ombuden, som efter att ha frågat sina kollegor, meddelade mig att de gärna ställde upp för intervjuer.

Intervjuerna ägde rum på informanternas arbetsplats. De personliga ombuden intervjuades var för sig och varje intervju tog ungefär en timma, vilket var ungefär vad jag hade beräknat.

Den tiden var också lagom avpassad till den mängd information jag önskat inhämta och intervjuerna avslutades när jag kände mig nöjd. Rådet är också att bryta intervjun när intervjupersonerna eller intervjuaren börjar gå på tomgång (Liedholm i Sjöberg, 1999).

Inför intervjuerna hade jag förberett mig med en nedtecknad frågelist som även informanterna fick ta del av. Jag berättade också vilket syfte jag hade med intervjun och upplyste informanterna om frivilligheten att svara på mina frågor och att det de kunde bryta intervjun om och när de så önskade.

Jag dokumenterade intervjuerna genom att föra anteckningar, vilket med facit i hand, inte var det smidigaste sättet. Anledningen till detta var att jag inte fick den bandspelare, som jag förberett till intervjuerna, att fungera. I en situation där man är två som intervjuar, kan det fungera bra eftersom den ena kan ställa frågor medan den andre antecknar svaren. Jag som dessvärre var ensam, upplevde att flytet i samtalen ibland kom av sig för att jag skulle hinna skriva ner svaren så noggrant som möjligt. Dock var jag noga med att efteråt snarast möjligt renskriva och sammanställa intervju svaren. Valet av dokumentation är viktigt vid intervjuer, enligt Forsman (1997). Detta för att resultatets tillförlighet kan påverkas om inte intervjun blir ordentligt sammanställd. Det kan dock i ena fallet uppfattas som besvärande med att spelas in på band, medan det i ett annat fall kan störa informanterna om forskaren hela tiden antecknar. Min upplevelse av intervjuerna var att jag fick ett genomgående mycket positivt bemötande och mitt intryck var att informanterna kände intresse för min undersökning samtidigt som de tyckte det var roligt att deras verksamhet blivit utvald till studieobjekt.

6.4 Etikdiskussion

Forskning skall bedrivas på ett etiskt korrekt sätt och hålla en hög kvalitet. Forskning syftar till att utveckla och fördjupa befintlig kunskap och förbättra metoder. Detta är det så kallade forskningskravet enligt Humanistisksamhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR 1999:1).

Det ställs fyra allmänna huvudkrav på forskning; informationskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet samt samtyckekravet.

Informationskravet innebär att informanterna i god tid skall ha fått information om syftet med studien och de skall innan undersökningen även ha informerats om villkoren i studien.

Konfidentialitetskravet innebär att den insamlade informationen skall hanteras och förvaras på ett säkert sätt så att ingen obehörig får tillgång till materialet. Vidare avses även deltagarnas rätt till anonymitet. Uppgifter som identifierar undersökningspersonerna kommer således inte att redovisas.

Nyttjandekravet innebär att undersökningsmaterialet endast får användas i forskningssyfte. Slutligen innebär samtyckekravet att studien bygger på frivillighet och att deltagarna när de så önskar kan avbryta sitt deltagande. För personer under 15 år krävs även att medgivande skall inhämtas från vårdnadshavare.

Ingen skall behöva känna tvång eller obehag i en intervju som denna och det är viktigt att informera de intervjuade om deras möjligheter till att själva påverka situationen, till exempel i form av att ifrågasätta eller avbryta intervjun.

Informanterna har också rätten att få vara anonyma. Jag har i min undersökning valt att avidentifiera personerna, liksom den kommun/arbetsplats där de är anställda. Jag bedömer dock att det aktuella undersökningsområdet inte är av särskilt känslig karaktär. Jag har inte ställts inför några etiska problem och mina informanter har inte heller ställt sig tveksamma till någon fråga ur denna aspekt.

Även i övrigt vad gäller ovanstående huvudkrav, så har mina informanter erhållit erforderlig information. Anteckningar och övrigt material från studien/intervjuerna har förvarats på ett betryggande sätt och har inte visats eller diskuterats med någon utomstående.

6.5 Validitet och reliabilitet

Kvaliteten i en undersökning bedöms ofta i termer av validitet och reliabilitet. Validiteten är värdet av de insamlade uppgifterna och är beroende av att vi får den data vi behöver och att vi lyckas sälla bort onödiga uppgifter. Datan skall leda till slutsatser som i sin tur leder till bra beslut och effekter (Kylén, 2004).

Reliabiliteten anger hur pass sanna uppgifterna är, det vill säga graden av tillförlitlighet. I reliabiliteten ligger också att data är stabila och homogena, uppgifter inom ett avgränsat område ska stämma överens med varandra. Reliabiliteten kontrolleras genom att upprepa datainsamlingen, som då ska ge samma resultat varje gång (Kylén, 2004). Mjuka data som till exempel åsikter, upplevelser och känslor kan variera men ändå vara reliabla om de pekar åt samma håll. Hög svarsfrekvens ökar reliabiliteten.

När det gäller validiteten skall man fråga efter det man är ute efter och vad som är viktigt för utredningen. Den intervjuade skall förstå frågan och varför frågan ställs. Enligt Kylén (2004) ställer man som regel större krav på reliabiliteten medan vardagsundersökningar är mer inriktade på validiteten. Det föreligger ett motsatsförhållande mellan kravet på reliabilitet och validitet i det att ju mer strukturerade metoder man använder desto större sannolikhet är det att reliabiliteten blir hög.

Eftersom jag vid intervjuerna använt mig av mer informella metoder och en lösare struktur, räknar jag med en högre validitet i undersökningen, eftersom mina informanter getts tillfälle till att beskriva och förklara sina svar. Delvis på grund av detta blir reliabiliteten låg, men även på grund av ett litet underlag med få informanter. Om en ny studie i detta ämne skulle genomföras, med ett annat underlag av informanter är det möjligt att resultatet skulle bli något annorlunda beroende på att det handlar om personliga åsikter och upplevelser, varav det inte går att dra några generella slutsatser.

7 Redovisning och analys av empirin

I redovisningen har jag valt att inte namnge informanterna vid deras riktiga namn. För enkelhets skull kallas de Ombud A, B, C och D.

7.1 Ombudens bakgrund, utbildning och utveckling i arbetet

Vad krävs då för att bli ett personligt ombud och vilken utbildning och bakgrund har de personer som sökt sig till yrket?

I FoU i Väst Rapport 5:2005, kapitel 7 ges en beskrivning över svårigheten att definiera yrket personligt ombud, bland annat för att det är ett nytt och diffust yrke. Det finns ingen specifik utbildning och inte heller finns det några givna kunskaper som ett personligt ombud måste besitta. Tvärtom så rekommenderar socialstyrelsen en bred rekrytering och menar att det inte går att ange någon särskild utbildningsbakgrund eller yrkeserfarenhet som skulle vara speciellt lämpad för arbetet som personligt ombud.

Det finns dock vissa kriterier som är avgörande för att en person lämpar sig för yrket (socialstyrelsens meddelandeblad 14/2000). För att ett personligt ombud skall klara av sitt arbete är det av vikt att han eller hon har

- Kunskaper om psykiska funktionshinder och om vad dessa kan ha för konsekvenser och begränsningar för den enskilde
- Mycket goda kunskaper om hur utbudet i samhället ser ut vad gäller stöd, vård och service för personer med psykiska funktionshinder samt hur det är organiserat, vem som ansvarar och så vidare
- God kännedom om den lagstiftning som är relevant för området, till exempel socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen HSL), lagen om särskild stöd och service (LSS), lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) och lagen om allmän försäkring (ALF).

Enligt uppgift från socialstyrelsens meddelandeblad (nr 14/2000) bör dock den personliga lämpligheten och intresset för att arbeta med målgruppen vara en tungt vägande faktor vid rekrytering av personliga ombud.

Socialstyrelsens utvärdering (2005a) visar att drygt hälften av ombuden har vårdutbildning, varav mentalsköterna utgör den största gruppen. Vidare visar utvärderingen att nio av tio har tidigare erfarenhet av arbete med psykiska funktionshinder.

Ombudens arbete har särdrag som skiljer dem från andra närliggande funktioner: de arbetar på klientens uppdrag, de är förhandlare gentemot andra myndigheter och de är gränsöverskridare i sina arbetsmetoder.

Det är ett komplext och speciellt yrke. Formulerade yrkesuppgifter finns, men som konstaterats, saknas egen yrkesdomän och kunskapsbas.

Detta speglas av svaren från de fyra personliga ombuden i min undersökning, då deras bakgrund skiljer sig åt till en del, både vad gäller yrkeserfarenhet och utbildningsmässigt.

A är utbildad sjuksköterska med vidareutbildning inom psykiatri. A har även annan högskoleutbildning, sammanlagt 220 poäng, i bland annat pedagogik. Vad gäller arbetslivserfarenhet har A arbetat bland annat som sjuksköterska, lärare i psykiatri och som behandlingsassistent. A har erfarenhet av 25 års arbete inom psykvården, varav sju år inom sociala sektorn, främst behandlingshem.

B har en grundutbildning som mentalskötare med sju års erfarenhet inom akutpsykiatri och

har därefter arbetat inom handikappomsorgen fram till 1987. Därpå följde utbildning till föreståndare i form av ledarutbildning på högskola. Därutöver har B diverse högskolepoäng. C har en utbildningsbakgrund som skiljer sig från de övrigas, då C har socionomexamen. C arbetade tidigare som socialsekreterare, ett arbete som ledde till mycket kontakter med psykiskt funktionshindrade.

Det fjärde och sista ombudet som intervjuats, D, har tidigare varit mentalskötare i tio år med erfarenhet från den psykiska slutenvården.

De fyra ombudens egna uppfattningar om vad som är en lämplig bakgrund för ett personligt ombud är i stort sett likartad. Ombud A trycker dock extra på att högskoleutbildning är att föredra, liksom kunskaper och erfarenhet från psykiatri och den sociala sektorn. Enligt A räcker dock vardagskunskaperna ganska långt, men specialkunskaper i psykiatri och psykisk sjukdom är en nödvändighet. A motiverar sin ståndpunkt med att det är viktigt att kunna identifiera och förstå de bakomliggande orsakerna till klienternas svårigheter. A menar att goda kunskaper i psykiatri ger kännedom om hur man bäst hjälper klienterna. I detta ligger att ha en medvetenhet om att inte stödja en oförmåga, utan i stället kunna se och ta tillvara personens egen styrka.

Ombud B framhäver att erfarenhet är viktigt i yrket och menar att den reella arbetslivserfarenheten är lika viktig som högskoleutbildning. Som exempel på yrkesgrupper med lämplig bakgrund och utbildning nämner B mentalskötare med vidareutbildning, socionomer och arbetsterapeuter.

Ombud C, som är socionom, anser att den egna utbildningen ger en bra grund för arbete som personligt ombud, men menar att personligheten dock är det viktigaste och går före utbildning.

Även ombud D ser sin egen bakgrund som viktig för att förstå de psykiskt handikappade. Förförståelsen är enligt D en viktig del i arbetet med klienterna.

I intervjuerna framkommer att det vid verksamhetens start fanns tankar på att de personliga ombuden skulle ha olika bakgrund och på så sätt utgöra ett komplement till varandra. Enligt den annonsering som gjordes inför rekryteringen var högskoleutbildning önskvärt, men vid anställandet av ombuden gjordes frånsteg från detta. Eftersom inte socialstyrelsen ställt specifika krav på utbildning och bakgrund, var det upp till den enskilda kommunen att fritt avgöra vilka kriterier som var lämpliga.

Liknande förhållande framkommer i Järkestig Berggrens studie (2006). Av de 25 ombud som ingick i hennes studie var den vanligaste arbetslivserfarenheten som ombuden fört med sig in i den nya yrkesrollen som skötare i psykiatrisk öppen- eller slutenvård. Det fanns exempel på arbetslivserfarenhet som undersköterska i omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, som sjuksköterska med erfarenhet från somatisk vård, äldreomsorg och sluten psykiatrisk vård. Andra ombud kom från arbetsförmedling och försäkringskassa, eller hade socionomexamen med erfarenheter från framför allt kommunal socialtjänst. Flertalet hade tio till tjugo års arbetslivserfarenhet.

Vidare finner Järkestig Berggren i sin undersökning att det som arbetsgivarna har prioriterat vid anställningsförfarandet, är personlig lämplighet i att kunna bemöta människor med psykiska funktionshinder och kunskaper om psykiatriska sjukdomstillstånd. Liksom i Borås och enligt vad som mina informanter nämner, så har högre utbildning varit önskvärt, men lång arbetslivserfarenhet har bedömts som likvärdig med högre utbildning.

Järkestig Berggren finner i sin avhandling att det finns en risk att personligt ombud kan komma att betraktas som ett lågstatusyrke för personer utan utbildning och att andra professioner ifrågasätter deras grund för agerande. Dock vill jag här poängtera att detta inte har framhållits av de personliga ombuden i min studie och ingen av dem har nämnt att de erfarit ovanstående, men jag anser att det är en intressant problematik som är viktig att beakta.

Grundläggande egenskaper som ett personligt ombud bör besitta är enligt mina informanter ett genuint intresse för problematiken, uthållighet, hög toleransnivå, förmåga att stå upp, säga stopp och sätta gränser när så behövs. Man bör ha förmågan att kunna utveckla en nära och bra relation utan att överskrida gränsen till personlig vänskap.

Andra personliga egenskaper som är värdefulla i yrket är flexibilitet, medmänsklighet, förmåga att möta människor som medmänniska, ödmjukhet, respektfullhet och tålmod. Vidare nämner ombuden egenskaper som empatisk förmåga, att man kan lyssna och att man tycker om utmaningar. Det gäller att kunna hitta nya lösningar på problem och att se utanför gränserna. Fokus måste ligga på den enskildes bästa och som ombud skall man kunna förhandla och vara smidig.

Utmärkande för just denna grupp av personliga ombud är att huvuddelen av dem varit med i stort sett så länge verksamheten funnits. Ett av ombuden var med från planeringen i februari år 2002. Två av ombuden började i mars samma år, när verksamheten permanentades. Endast ett av ombuden har varit med kortare tid, med början under våren 2005.

Vad gäller utbildning, så uppges vid intervjuerna att det via Länsstyrelsen förekommit viss utbildning och kurser. Just vid verksamhetsstarten erbjöds samtliga anställda introduktionsutbildning samt 10 dagars utbildning i Länsstyrelsens regi. Det av ombudet som anställdes senare, har dock inte fått någon introduktion av det slaget. För övrigt saknas i stort sett fortlöpande utbildning enligt ombuden, dock har det getts tillfälle att gå på vissa föreläsningar. Enligt ombudens egna önskemål är intern utbildning via de egna ombuden en tanke. Ett visst utbildande inslag utgörs också av de nätverksmöten man har med andra ombud i länet.

I socialstyrelsens uppföljning och utvärdering Personligt ombud 2000 – 2004 (2005a) står om socialstyrelsens uppdrag att utveckla och genomföra utbildningar för de personliga ombuden. Gemensamt för alla ombud vid verksamhetens början, var en tvådagars introduktionsutbildning, vilken även har hållits vid senare tillfällen för nyanställda ombud. I introduktionsutbildningen ingick bland annat att ge ombuden bakgrunden till reformen och kunskaper och resultat från försöksverksamheten. I utbildningen ingick även att lägga grunden för en gemensam inriktning av ombudsarbetet, gällande till exempel förhållningssätt och bemötande.

En 10-dagars fortbildning har därefter följt, vilket även mina informanter nämner. Enligt socialstyrelsen (2005a) har de personliga ombuden goda kunskaper om psykiska funktionshinder och även om hur olika myndigheter arbetar, beroende på att de flesta ombuden rekryterats från kommun och lansting. Bedömningen har gjorts, att de kunskaper som behöver tillföras är bland annat kunskaper i nätverksarbete, förhandlingsmetodik och juridik, vilket således ingick i ovan nämnda fortbildning.

Ombuden uppger att man som hjälp och stöd i yrkesutövningen har tillgång till extern handledning av psykoterapeut/psykolog. Handledningen sker både i form av process- och ärendehandledning, dock till största delen ärendehandledning.

I socialstyrelsens rapport Personligt ombud – Teser och Tips (2002b) redogörs för tre skyddsnet för de personliga ombuden:

Det är dels ledningsgruppen, som skall fungera som stöd i arbetet och även som en problemlösare, medlare och grindöppnare i ombudens relationer med linjeorganisationerna.

Sedan är det dels tillgången till professionell handledning i arbetet, vilken enligt socialstyrelsen, bör fokusera på rena klientfrågor men också vara en hjälp för ombuden i deras kontakter med olika organisationer.

Ett tredje skyddsnet är det kollegiala nätverket, både på regional och nationell nivå.

Socialstyrelsen menar att det måste finnas möjligheter för ombuden till regelbundna erfarenhetsutbyten inom detta nätverk.

7.2 Frågor om verksamhetens uppdrag

Uppbyggnads- och utvecklingsarbetet av verksamheten med personliga ombud har skötts av socialstyrelsen på regeringens uppdrag (socialstyrelsens meddelandeblad nr 14/2000). I arbetet har socialstyrelsen haft stöd från en beredningsgrupp.

I socialstyrelsens meddelandeblad nr 14/2000 redogörs för personliga ombuds huvudsakliga arbetsuppgifter som beredningsgruppen med stöd av proposition 1993/94:218 formulerat.

Arbetsuppgifterna innebär

- att ombuden tillsammans med klienten identifierar och formulerar dennes behov av vård, stöd och service
- att de tillsammans med klienten ser till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs
- att ombudet skall bistå och eventuellt företräda den enskilde i kontakter med olika myndigheter
- att tillse att den enskilde får vård, stöd och service enligt egna önskemål, behov och lagliga rättigheter.

Ovanstående uppgifter omfattar både rollen som ”mäklare” och som ”advokat”, vilket i utvärderingen av försöksverksamheten beskrivs som två grundläggande funktioner för personliga ombud.

Beredningsgruppen avgränsar tydligt de personliga ombudens uppgifter och ansvar. Ombudens arbete skall inte omfatta myndighetsutövning och de fattar således inte beslut om insatser. De skall inte heller ta över huvudmännens ansvar för samordning av insatser från olika myndigheter och de skall inte heller utöva behandlande verksamhet.

Ombudens roll och arbetsuppgifter särskiljer dem från andra yrkeskategorier genom deras förhållningssätt. Som exempel ges att det är klienten själv som bestämmer – ombudet fungerar som ett stöd för dem att nå egna mål. Personkontinuitet är en annan viktig faktor i arbetet – samma ombud skall finnas för klienten över tid. Andra ledord är långsiktighet, tålamod, nära relation och flexibilitet.

Jag bad mina informanter att rent allmänt berätta om hur verksamheten bedrivs avseende vilka kriterier som klienten skall uppfylla för att få ett ombud, hur initieringen av ett ärende går till, om alla som har ett behov kan få ett personligt ombud och hur länge ett uppdrag i regel skall pågå. Vidare ställdes frågor om vilken typ av service som skall ges och var gränserna går. Jag bad också ombuden redogöra för hur styrningen av deras arbete ser ut beträffande direktiv och riktlinjer, hur stor frihet de har till egna initiativ, hur stödet från arbetsledning ser ut samt hur man arbetar gentemot andra samarbetsparter och myndigheter.

De fyra ombudens berättelser om den verksamhet de bedriver kan i stort sammanfattas som att man arbetar utifrån de arbetsuppgifter och utifrån den målsättning som socialstyrelsen och beredningsgruppen föreskriver.

Man utgår från att avgöra om den enskilde uppfyller de kriterier som måste finnas för att få ett personligt ombud, det vill säga att det måste föreligga ett psykiskt funktionshinder. Grundläggande är också att det handlar om psykiska funktionshinder som bedöms som långvarigt framåt i tiden. Det är ombuden själva som, utifrån socialstyrelsens riktlinjer, bestämmer vilka man skall ta emot och som ett av ombuden uttrycker det, så är det inte alltid

lätt att avgöra vilka som faller innanför ramarna. En grupp som det står klart att man inte skall ta emot, är rena missbrukare och personer med dubbeldiagnos*.

I de fall då personer nekas att få ett ombud får de i stället hjälp med att lotsas till rätt instans.

Frågan om hur ombuden eller ombudsverksamheten väljer ut sina klienter tar också Ulrika Järkestig Berggren upp i sin studie (2006). Även här framkom att ombuden inte finner det enkelt att avgöra vilka personer som tillhör målgruppen eller inte. Ombuden som ingår i undersökningen pekar ut få avgränsningskriterier. Det finns dock en tydlig avgränsad grupp och det är de psykiskt utvecklingsstörda. Andra grupper som utesluts är asylsökande, personer med neuropsykiatriska funktionshinder samt, precis som ombuden i min studie konstaterade, personer med dubbeldiagnos.

För närvarande finns ungefär 60 klienter i verksamheten. Ombuden i min undersökning anser att resurserna är tillräckliga och hittills har man kunnat ta emot alla inom målgruppen med behov. Det har dock hänt att det tillfälligt bildats kö, men väntetiden har då varit kort och som mest någon månad.

Ombuden uppger att de har ca 15 klienter vardera, vilket också är enligt socialstyrelsens rekommendationer. Ett av ombuden påpekar att även om 15 klienter är enligt socialstyrelsens riktmärke, så kan den gränsen vara flytande beroende på hur mycket eller lite arbete som krävs med respektive klient. I dagsläget uppskattar ombuden att det finns utrymme att ta emot nya klienter. Som jämförelse kan här nämnas vad som framkommit i en studie som gjorts på uppdrag av Socialstyrelsen och Länsstyrelserna i Södermanlands, Östergötlands, Gotlands och Hallands Län (Socialstyrelsen Länsstyrelserna 2005b), vilket är en av flera studier som gjorts på området. En enkätundersökning bland de personliga ombuden i dessa län visar på stora individuella skillnader när det gäller antalet klienter per ombud. Antalet kunde variera mellan 6 – 24 klienter och det förekom att vissa ombud hade betydligt fler klienter än rekommenderat.

Ett ärende kan initieras på olika sätt som till exempel via psykiatrin, försäkringskassan, bostadsbolag eller socialtjänsten. Man bedriver också uppsökande verksamhet efter tips, någon annan kanske ringer för klientens räkning och man är även ute och informerar om verksamheten.

Vid verksamhetens start år 2002 fick man lägga en hel del arbete på att marknadsföra verksamheten. Man tog till exempel kontakt med RSMH Tryggheten**, man marknadsförde sig genom tidningar, information på Psykiatrins Dag, med mera.

Socialstyrelsen och Länsstyrelsernas undersökning (2005b) visade på liknande förhållanden i de berörda länen, det vill säga klienternas väg in i verksamheten går främst via klientens eget initiativ eller via myndigheter, socialtjänsten och den psykiatriska vården.

* personer med dubbeldiagnos har både ett konstaterat missbruk och en psykiatrisk diagnos.

** RSMH står för Riksförbundet för Social och Mental Hälsa. RSMH Tryggheten är en ideell förening vars viktigaste mål är att utsatta människor i samhället skall ha en träffpunkt där de kan känna samhörighet och gemenskap. Ett syfte är att med hjälp av varandra försöka tillvarata sina intressen.

Enligt socialstyrelsens riktlinjer kan ett uppdrag pågå upp till tre år. Detta är även riktmärke i denna arbetsgrupp, men det varierar. Ett av ombuden uppger att han/hon i något enstaka fall haft en kontakt sedan fyra år tillbaka. I en del fall är behovet av ett personligt ombud kortvarigt, i andra fall upp till ett par år. Personliga ombuds-reformens huvudtanke är dock en målgrupp med ett långsiktigt hjälp- och stödbehov (Socialstyrelsen Länsstyrelserna 2005b). Alla ombuden poängterar att verksamheten inte ersätter någon myndighet. Man har inte heller någon myndighetsutövning eller behandlande verksamhet. Således fattas inga beslut om insatser.

Det finns alltså ingen lagreglering när det gäller insatsen av personliga ombud (socialstyrelsens meddelandeblad 14/2000). Det föreligger således ingen skyldighet för kommunen att erbjuda insatsen, men möjlighet till detta enligt SoL 4 kap, 1 och 2 §§. Kommunen har också ett ansvar att söka upp psykiskt funktionshindrade personer, kartlägga behoven samt erbjuda insatser (5 kap, 7 och 8 §§ SoL).

I och med att den enskilde inte har någon laglig rätt till personligt ombud och det inte formellt fattas några beslut om detta, kan han heller inte överklaga till förvaltningsdomstol om han nekas insatsen.

Enligt informanterna förs det ingen dokumentation angående den enskilde, vilket inte heller är något krav i verksamheten. Däremot finns krav på att föra statistik som skall lämnas till Länsstyrelsen varje år. Det skall också finnas en verksamhetsplan och brister och systemfel skall dokumenteras.

Det som Socialstyrelsen avser när man hos de personliga ombuden efterfrågar eventuella systemfel, är i huvudsak en strävan efter att få veta *vem* som hamnar mellan *vilka* olika ansvarsområden, *när* det sker, *hur* och *varför* (FoU i Väst Rapport 5:2005). Man vill få kännedom om systemfelen på alla nivåer, såväl handläggarnivå, lokal nivå och central nivå.

Vidare uppger ombuden att det är deras strävan att utföra sitt arbete som en fristående verksamhet. De arbetar på den enskildes uppdrag och en målsättning är att lotsa klienten rätt och ge ett stöd som skall mynna i annat stöd som han/hon har rätt till. Ett av ombuden uttrycker det som att man ibland kan fungera som en tolk för klienten, till exempel vid läkarbesök.

I övrigt består arbetet mycket i kontakt med myndigheter som försäkringskassan, socialtjänsten, med mera. Ombuden understryker att det är viktigt med gränssättning och att man inte tar på sig "orimliga" uppdrag. Arbetet kan även handla om att man utför rent praktiska bestyr om det tjänar ett syfte. En av informanterna ger som exempel, att man mycket väl kan ställa sig vid diskbaljan hos en klient om man gör det *tillsammans* med klienten och har målsättningen att klienten skall klara denna syssla på egen hand framöver. Gränssättning kan också innebära att man sätter gränser mot andra funktioner och myndigheter och är tydlig med vad man som personligt ombud skall åta sig – "vi ska inte överta någon annans arbete", som ett av ombuden uttrycker sig.

Det sker ingen direkt styrning av det enskilda arbetet, men ombuden diskuterar och rådgör med varandra. Det är således viktigt att man kompletterar varandra. Därutöver används de egna kontakter man har i samhället, "informella vägar". Ombuden stödjer sig också på att ha socialstyrelsens vägledande direktiv om hur arbetet skall utföras som utgångspunkt. Ombuden i denna arbetsgrupp har också själva bestämt vilken gemensam policy som skall gälla i deras arbete. Var och ett av ombuden utför sitt arbete självständigt, styrda av sina klienters önskemål. Man har dock gemensamma diskussioner och intern rådgivning, vilket till exempel kan gälla bedömningar av om man skall ta emot en klient eller inte.

Alla ombuden framhåller det viktiga att upprätthålla en kontinuitet i arbetet. Klienterna skall alltid ha sitt eget ombud och ombuden går inte in och täcker upp för varandra.

Vid intervjuerna gavs även information avseende verksamhetens tillsyn. Det är Länsstyrelsen som utövar tillsynen vad gäller exempelvis mängden av klienter och den tid man lägger på varje klient. I viss mån granskas även vilka man tar emot och om det redan finns etablerad kontakt med någon myndighet. Upplyningsvis är omsättningen av klienter i just denna kommun god, enligt Länsstyrelsens bedömning.

7.3 Frågor angående praktiken och ombudens användning av teorier och metoder i verksamheten

Under denna rubrik tar jag upp frågeställningar som ombuden har egna personliga uppfattningar av och som belyser ombudens individuella syn på sitt arbete. De handlar om huruvida man arbetar utifrån teorier och arbetsmodeller och vilken metodik som används. Vilken målsättning har man i arbetet och i vilken roll ser man sig som personligt ombud? Frågorna berör även relationen mellan ombud och klient och ombudets tillgänglighet för klienten.

Slutligen ber jag också informanterna redogöra för de eventuella svårigheter respektive fördelar de ser i sitt arbete.

På frågan om vilka teorier och metoder som ligger till grund för arbetet svarar ombud A att han/hon inte ser att någon särskild, uttalad och gemensam metodik används i arbetet. A följer hellre sina egna metoder och tankar, som handlar om att ge professionellt stöd i syfte att ge klienten hjälp till självhjälp. Enligt A gjordes en gång instrument för metoder för hur arbetet skall utföras, men dessa har frångåtts efter hand.

Även ombud B är medveten om att de inom personalgruppen arbetar var och en på olika sätt och att man inte använder sig av uttalade gemensamma metoder och teorier. B framhåller dock det viktiga i att de ändå arbetar mot samma mål. Själv försöker B att arbeta lösningsfokuserat och även en del med nätverk kring klienten.

Alla fyra ombuden har i stort sett samma uppfattning, att man inte tillämpar några uttalade teorier och modeller i arbetet. De teorier som C skulle tänka sig passar att applicera i sitt arbete är dock nätverksteorier och lösningsfokuserade teorier, ett systemiskt tänkande. Ombud D utgår från egna teorier och arbetsmodeller som upplevs som tillämpliga och vilken arbetsmodell som används beror på uppdraget.

Att det saknas uttalade teorier och metoder för arbetet tycks inte vara något unikt just för denna arbetsgrupp, då detta är något som framkommer även i andra rapporter och utvärderingar. Så konstateras till exempel i FoU i Västs rapport 5:2005, att ”det finns ingen färdig teori eller metod att utgå från inte ens ett entydigt uppdrag för personligt ombud” (sid. 73).

Som nämnts tidigare, arbetar ombuden utifrån samma målsättningar och använder sig av socialstyrelsens grundläggande direktiv. I intervjuerna framkommer att ombuden arbetar på ett likartat sätt, om än utan att uttalade teorier och arbetsmodeller ligger till grund för deras arbete. I svaren från respektive ombud kan dock urskiljas vissa skillnader vad gäller ombudens syn på vad man lägger störst vikt på i sitt klientarbete.

Ombud A beskriver det yttersta målet som att hjälpa klienterna att hjälpa sig själva. A menar, att de skall använda dig som ett redskap och för att undvika att de blir beroende av dig måste man ha kunskap om hur man bryter mönster. Ombudet A använder sina psykoterapeutiska kunskaper i arbetet. Enligt A är ett av målen även att kunna ge motivation till förändring. Sett

utifrån Järkestigs modell som beskrivits i kapitel 4, kan man här se att ombud A använder sig av empowerment i arbetet. A utgår från klientens egna resurser och ser till klientens egen förmåga att lösa problem, med hjälp av ombudet. Ombud A pekar också på vikten av att låta klienten ta eget ansvar och därmed undvika att han/hon blir beroende av ombudets hjälp. Förutom empowerment, ser ombud A även motivationsarbete som en viktig del i arbetet. Även ombud B lyfter fram motivationsarbete som ett viktigt arbetsinstrument.

B talar om målsättningen att hjälpa klienten att få ordning på sitt liv, att det skall leda till ett bättre liv och detta sker genom motivationsarbete. B använder således motivationsarbete som arbetsmetod i ett rehabiliterande syfte – Case work-metodik med anknytning till rehabiliteringsteorier.

Ombudet C kompletterar med att poängtera att målsättningen sker utifrån den enskildes egna behov, vilka följaktligen är olika från klient till klient.

En målsättning i arbetet är att se till att klienterna får det han eller hon har rätt till, att få sina behov tillgodosedda, säger ombudet D. Klienten skall hjälpas till en bra livskvalitet utifrån hans eller hennes egna förutsättningar och här nämner D tiden som viktig, det vill säga att det måste få ta tid att uppnå målen för dessa personer. Det som D här påvisar som viktigt i arbetet, stämmer väl in på arbetsmetoder enligt rehabiliteringsteorier enligt Järkestig Berggrens modell. Om man utgår från denna modell kan man tydliggöra klientens relation till ombudet ifråga om klienten behandlas som ett subjekt eller objekt. Enligt de svar som ombuden i min studie gett på ovanstående frågeställningar vad gäller arbetsmodeller, kan man tolka det som att ombuden i denna arbetsgrupp generellt behandlar sina klienter som subjekt. Det är klienten som bestämmer takten och uppdraget. I de fall man använder sig av motivationsarbete och rehabiliteringsteori, så har ombudet en egen bedömning men inväntar klienten. Klienten betraktas utifrån en medicinsk diskurs och behandlas som subjekt. När ombudet använder sig av empowerment-inriktat arbete är det klienten som bestämmer uppdraget, ombudet godkänner klientens beskrivning och arbetar enligt uppdraget. Klienten behandlas som subjekt.

Järkestig Berggren (2006) har i sin studie funnit att i flertalet relationer har ombudet en subjektrelation till klienten. Klienten är således delaktig i planering, beslut och genomförande av uppdraget. Det är också så som ombuden i min undersökning beskrivit sin relation till sina klienter. Järkestig Berggren har dock även funnit objektsrelationer, vilket kan ske när ombudet värdesätter sin egen och andra professionellas kunskap högre än klientens och agerar utifrån detta. En objektsrelation kan även uppstå när klienten medvetet intar en passiv roll och själv önskar att ombudet skall agera på egen hand för hans/hennes räkning. Jag förmodar att även detta skulle kunna inträffa i mina informanternas arbete, men det är inget de själva nämnt och jag drar därför slutsatsen att det i huvudsak är det subjektrelaterade handlingsmönstret som gäller.

Ombudet A understryker att yrkesrollen är viktig liksom strävan efter tydlighet gentemot klienterna. Det gäller att inte bli en ”fixare”. Om man gör saker åt dem som de annars med lite stöd skulle kunna klara själva, blir resultatet att man gör dem en björntjänst. Även de andra ombuden talar om förmågan att sätta gränser och att se klart vad klienten använder dig till. Det gäller att vara observant och att arbeta professionellt, ”annars kan man bli grundlurad” (citater ombud B).

Ombud B beskriver också ombudets roll som ”en vän med professionell känsla” och förhållandet mellan klient och ombud som ”personligt men inte privat”.

Det är viktigt att lyfta fram individens egna resurser, menar ombudet C som också pekar på faran i att ta över och göra saker åt en person som han eller hon skulle kunna göra själv. En av målsättningarna är just att klienten skall stärkas i sig själv. Detta ser även ombudet D som viktigt och menar att klienten skall klara så mycket som möjligt själv och ombudets roll är att

ge stöttning i detta.

När det gäller relationen till klienterna, så säger sig D uppleva att man ses som en vän. D använder också ordet ”fixare” och menar att det i vissa fall kan vara svårt att hålla gränserna till vad man bör och inte bör utträta för klienterna.

Ombudet C ser att relationen till klienten skall kunna bli nära men ändå inte gå över gränsen till en kompisrelation. Många från den här klientkategorin är ensamma men det är viktigt att man inte skapar en beroendesituation. Även C använder uttrycket ”personlig men inte privat”, vilket tycks vara en inställning som genomsyrar och är nödvändig i de personliga ombudens arbete. Liksom ett av de andra ombuden, tar C upp tidsaspekten och poängterar vikten av att ge klienterna mycket tid, då detta är viktigt för relationen och förtroendet.

”Varje möte är spännande”, säger ombudet B och menar också att relationen till klienten är ett av de viktigaste redskapen i arbetet. Det gäller att kunna se vilka möjligheter som finns och utnyttja dem för att uppnå förbättring.

Även i dessa frågeställningar tar ombuden upp hur viktigt det är med personkontinuiteten i arbetet. Klienten har ett och samma personliga ombud från första början till dess att uppdraget avslutas. Det är mycket ovanligt att ombuden går in för varandra och man byter inte heller klienter sinsemellan. Positivt är också att man just på denna arbetsplats har en låg personalomsättning.

När det gäller arbetstiden, så uppges att det är vanlig kontorstid som gäller, det vill säga vardagar från 08.00 till 17.00 och man tillämpar flextid. Ombuden säger sig inte ha några större problem med att hålla arbetstiderna och klienterna respekterar och accepterar sina ombuds arbetstider. Tillgängligheten för övrigt under arbetstid är god och det finns alltid någon som är tillgänglig på kontoret och kan svara i telefon.

Slutligen tillfrågades informanterna om de eventuella svårigheter och nackdelar respektive fördelar de ser i sitt arbete.

Här nämner ombudet A avsaknad av stöd från arbetsledning och menar att som personligt ombud arbetar man oberoende och självständigt men det skulle vara önskvärt med större ansvar från ledningen och i högre grad styrning enligt fastställda direktiv.

Ombudet B ser en svårighet i att arbetet kan upplevas som gränslöst. För att klara arbetet krävs att man är stabil och trygg i sig själv. Järkestig Berggren (2006) tar också upp ombudens roll som gränsoverskridare. Hon skriver att ombuden i jämförelse med andra yrkeskategorier, inte har de organisatoriska ramar som sätter gränser för yrkesutövningen och ombuden kan ibland få agera i roller som liknar andras inom t ex socialtjänsten eller psykiatri. Ombuden i Järkestig Berggrens undersökning beskriver sig som kameleonten eller allfixare och de menar att de ofta får uppdrag som faller utanför vad andra yrkeskategorier tar på sig och som därmed inte skulle ha utförts. Denna uppfattning stämmer väl överens med det som de personliga ombuden i min studie uttrycker.

Att kunna avsluta ett klientuppdrag är ibland svårt, enligt ombudet C. Det handlar om gränssättning, att kunna se när det är dags att släppa klienten och bryta kontakten. Även om klienterna fått den hjälp de behöver vill många ändå ha kvar en personlig kontakt, just för att de är ensamma. Fördelar med arbetet uppper C vara tid, frihet, självständighet, flexibilitet och att det är okonventionellt.

Även ombudet D uppper det svåra med klientkontakter som blir för nära och att det kan kännas svårt att avsluta kontakten när behovet är tillgodosett.

D ser dock inga nackdelar med jobbet. Fördelar uppges vara att arbeta på klientens bana,

möjligheten att vara vän, att se verkligheten och kunna förändra klientens situation samt att ha möjligheten att hjälpa till förbättringar. Jobbet är också fritt och självständigt. Man sätter sina egna mål och styr över sin dag själv. Ytterligare en positiv faktor som D nämner, är att eftersom det inte är en myndighetsutövande verksamhet, så skapas inte konfliktfyllda situationer såsom i en del andra yrken inom socialt arbete och som personligt ombud känner man sig således inte utsatt på det sättet.

8. Avslutande diskussion

Syftet med studien har varit att beskriva det relativt nya yrket personligt ombud och den verksamhet de bedriver. Jag ville även få inblick i hur de arbetar utifrån metoder och teorier. Framför allt var jag nyfiken på hur ombuden själva ser på sin roll, vad de har för bakgrund och vilka egenskaper och kunskaper de själva anser är viktigt att föra med sig i arbetet. Jag har läst ett flertal rapporter och utvärderingar som gjorts i ämnet och sökt efter tidigare forskning på detta relativt nya yrkesområde. Med detta som grund har jag sedan gjort en egen studie av en arbetsgrupp personliga ombud, vilket skett genom öppna intervjuer och därefter har jag gjort jämförelser med andra studier.

Jag började med att ställa frågor om bakgrund, utbildning och utveckling i arbetet. Enligt de kriterier som socialstyrelsen rekommenderar är det viktigt med kunskaper om klienternas problematik, likaså goda kunskaper vad gäller utbudet av samhälleliga insatser för denna klientgrupp samt även kännedom om den lagstiftning som är relevant för området.

Enbart kunskaper är dock inte tillräckligt för att platsa i detta yrke; personlig lämplighet och intresse för att arbeta med just denna målgrupp väger nog så tungt.

Utvärderingar av verksamheten visar att mer än hälften av ombuden i landet har vårdutbildning och nio av tio har erfarenhet från arbete med psykiska funktionshinder. De fyra ombuden som jag intervjuat skiljer sig inte från övriga landet. Tre av dem har tidigare arbetserfarenhet från psykiatri medan en fjärde har socionomutbildning. Samtliga har således på ena eller andra sättet kommit i kontakt med psykiskt funktionshindrade tidigare. Alla anser sig förstås ha nytta av sin tidigare bakgrund och på min fråga om vilken utbildning som är idealet för ett personligt ombud, varierade svaren något eftersom var och en naturligtvis utgick från sig själv. Kunskaper inom det psykiatriska området värderas genomgående högt, men arbetslivserfarenhet och de personliga egenskaperna ses också som bland det viktigaste. Det finns således inga speciella utbildningskrav på ett personligt ombud. Å ena sidan kan det ses som en nackdel för yrket, då det kan leda till en risk att personligt ombud kan komma att betraktas som ett lågstatusyrke för personer utan utbildning. Å andra sidan ger det utrymme för de enskilda kommunerna att fritt avgöra vilka kriterier som är lämpliga. Man får möjlighet att se helheten – utbildning, arbetslivserfarenhet, personliga egenskaper och på så sätt kan varje personligt ombud få en skraddarsydd roll. De personliga ombudens olika bakgrunder leder också till att man utgör ett komplement till varandra. Jag väljer att tro på detta senare alternativ. Visserligen krävs inte så och så många högskolepoäng eller en viss examina, men jag har efterhand förstått hur komplext detta arbete är och hur viktig den personliga lämpligheten är i kombination med övriga kriterier, för att kunna arbeta med denna specifika och krävande klientmålgrupp.

Personliga egenskaper som mina informanter värderar högt är till exempel medmänsklighet, ödmjukhet, tålmod, flexibilitet, förmåga att känna empati och respekt. Man skall kunna lyssna, man skall kunna förhandla och vara smidig och man skall kunna hitta lösningar och se utanför gränserna. Naturligtvis måste det också finnas ett genuint intresse för problematiken.

Personalomsättningen är låg, vilket jag tolkar som att det är något speciellt med yrket. Jag, som jobbar inom Individ- och Familjeomsorgen med försörjningsstöd, är van vid ett ständigt utbyte av personal. Vad är det som gör att just den här personalgruppen inte så gärna flyttar på sig? I min undersökningsgrupp om fyra ombud hade tre stycken varit med så gott som från verksamhetens start, eller åtminstone från det att den permanentades i början av år 2002 och det fjärde ombudet var inne på sitt andra år. En förklaring kan vara att man inte arbetar med myndighetsutövning. Man arbetar på den enskildes uppdrag och arbetet bygger på relationen mellan ombud och klient. Det sker ingen direkt styrning av arbetet och varje ombud arbetar självständigt men med stöd av vägledande direktiv från socialstyrelsen och ombuden diskuterar och rådgör med varandra. På det sättet är det ett fritt arbete. Det är också omväxlande, då uppdraget kan innefatta varierande uppgifter, alltifrån att följa med klienterna till olika myndigheter eller vårdinrättningar till att hjälpa klienten med praktiska bestyr i hemmet.

Uppdragen är i regel långvariga, om än det förekommer även kortare, mer begränsade uppdrag. Ombuden uppger att de har cirka 15 klienter vardera, vilket är enligt socialstyrelsens rekommendationer

Sammanfattningsvis uppfattar jag arbetet som personligt ombud som självständigt och fritt. Den stress som så ofta råder på andra områden, särskilt inom socialtjänsten, tycks inte finnas här. Man har tid för sina klienter, man kan ta emot nya klienter inom rimlig tid och det är sällan någon kö. För närvarande finns till och med utrymme för att ta emot fler klienter. Ytterligare positiva faktorer är att man inte har några problem med att hålla arbetstider. Det är vanlig kontorstid som gäller, vilket respekteras av klienterna, kanske beroende på att tillgängligheten är god under arbetstid och det alltid finns någon inne på kontoret som kan möta klienterna.

Ombuden uppger vissa svårigheter i arbetet, som till exempel att de saknar visst stöd från arbetsledning och att mer utbildning skulle vara önskvärt. Dock kan jag konstatera att fördelarna med arbetet överväger, vilket väl den låga personalomsättningen får stå som bevis för. Friheten i arbetet, självständigheten och det okonventionella och inte minst att arbeta på klientens bana med möjligheten att få vara vän och kunna förändra klientens situation, får stå för en del av det positiva.

Vad blev då svaret på min andra fråga i syftet med studien? Hur arbetar ombuden utifrån teorier och arbetsmodeller?

Utifrån de svar som jag fått på mina frågor och de beskrivningar som gjorts av hur arbetet bedrivs, kan jag se kopplingar till empowerment och casemanagementmetodik.

Även om de personliga ombuden inte i klartext säger att det finns specifika och uttalade teorier och metoder som de använder sig av i arbetet, så finns ändå en klar målsättning som alla är medvetna om och arbetar mot. Det går att placera ombuden i olika roller och handlingsmönster, vilket jag visat genom att använda mig av en modell över handlingsmönster och funktioner (Järkestig berggren, 2006). Det känns dock inte som det väsentliga för ombuden när de beskriver sitt arbete och är inte unikt för ombuden i min undersökning. Det rapporteras även från andra håll i landet att det saknas färdiga teorier och metoder att utgå ifrån för de personliga ombuden, då det på grund av det komplexa i arbetet inte går att fastställa ett entydigt uppdrag för dem. Varje klientmöte och varje uppdrag är unikt och vilka arbetsmodeller som upplevs som tillämpliga varierar från gång till annan, beroende på uppdraget. I grunden ligger dock den målsättning med verksamheten och de direktiv för arbetet som socialstyrelsen fastställt och det är utifrån detta som ombuden arbetar.

Referenser

- Bell, J (2000) *Introduktion till forskningsmetodik*. (3:e uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Björkman, T (2000) *Case management for individuals with severe mental illness. A study of ten pilot services in Sweden*. Lund: Lunds universitet, Institutionen för klinisk neurovetenskap
- Forsman, B (1997) *Forskningsetik – En introduktion*. Lund: Studentlitteratur
- FoU i Väst och författarna (2005) *Personligt ombud. Erfarenheter från arbete med psykiskt funktionshindrade personer i Västra Götaland*. Göteborg: FoU i Väst
- FoU Västernorrland (2006) *Empowerment och Personligt Ombud. Från princip till resultat. Arbetsutvecklingsrapport*.
- Grunewald, K (2000) *Psykiska handikapp – möjligheter och rättigheter*. Stockholm: Liber AB
- Hydén, L-C (2005) *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur
- Järkestig Berggren, U (2006) *Personligt ombud. Social praktik i medicinsk diskurs*. Växjö: Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete
- Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Kylén, J-A (2004) *Att få svar (intervju-enkät-observation)*. Vellinge: Skogs Rulloffset
- Lewin, C (2000) *Psykologi och socialt arbete*: i A. Meeuwisse, S. Sunesson & H.Swärd (red) *Socialt arbete - En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur
- Markström, U (2003) *Den svenska psykiatrireformen – bland brukare, eldsjälar och byråkrater*. (Akademisk avhandling) Umeå: Boréa Förlag
- Meeuwisse, A, Sunesson S, Swärd, H (2000) *Socialt arbete – En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur
- Nordén, H (2001) *Änglar och demoner – röster om psykiatrireformen*. Stockholm: Kommentus Förlag

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

Rogers ES. et al. (1997) *A consumer constructed scale to measure empowerment among users of mental health services*. *Psyhiatr Serv* 1997:48

Rosengren, K-E, Arvidsson, P (2002) *Sociologisk metodik*. Malmö: Liber AB

Segal S, Silverman C, Temkin T. (1993) *Empowerment and self-help agency practice for people with mental disabilities*. *Soc Work*1993:39

Sjöberg, K (red.) (1999) *Mer än kalla fakta Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur

Socialtjänstlagen

Starrin, B & L.R. Jönsson (2000) *Socialtjänsten och klienterna*: i A. Meeuwisse, S. Sunesson & H. Swärd (red) *Socialt arbete - En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Starrin, B & Renck, B (1996) *Den kvalitativa intervjun* i Svensson, P-G & Starrin, B (red.) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

SOU 1992:73 *Välfärd och valfrihet: service stöd och vård för psykiskt störda*
Slutbetänkande från Psykiatriutredningen. Stockholm: Allmänna förlaget.

SOU 2006:5 *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*.

Socialstyrelsen, Meddelandeblad nr 14/2000 *Statsbidrag till kommuner för uppbyggnad av verksamheter med personliga ombud*. Tillgänglig på Internet [0](#)

Socialstyrelsen (2002a) *Christian och Helge. Bilder från arbetet som personligt ombud i Kristianstad*. Stockholm: Socialstyrelsen

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

Socialstyrelsen (2003a) *Uppdrag att implementera, utveckla och utvärdera verksamheter med personligt ombud till personer med psykiska funktionshinder* Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2003b) *Mål och metoder: att arbeta som personligt ombud* Stockholm: Socialstyrelsen

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

Socialstyrelsen (2005a) *Personligt ombud 2000 – 2004. Uppföljning och utvärdering*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2005b) *Personligt ombud – en trumf i bakfickan. En studie av personligt ombud ur ett klientperspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2005c) *Personligt ombud – på klientens uppdrag*. Stockholm: Socialstyrelsen

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

Bilaga

Intervjufrågor

Frågor angående ombudens bakgrund, utbildning, utveckling i arbetet, m.m.

- Hur länge har du varit anställd som personligt ombud?
- Vad har du för utbildning och övrig bakgrund?
- Vilken bakgrund anser du är lämplig för ett personligt ombud, med tanke på utbildning och arbetslivserfarenhet?
- Vilka egenskaper bör ett personligt ombud ha?
- Finns specifik utbildning för personliga ombud?
- Får du fortlöpande utbildning i ditt arbete?
- Får du handledning i ditt arbete och vilken typ av handledning i så fall?

Frågor angående verksamheten och dess mål

- Hur ser verksamheten med personliga ombud ut och var finns den organisatoriskt i kommunen?
- Hur länge har den funnits i Borås?
- Vilka kriterier skall klienten uppfylla för att få ett personligt ombud?
- Hur initieras ett sådant ärende och vem fattar beslut i ärendet?
- Kan alla som har behov och som uppfyller de rätta kriterierna, få ett personligt ombud?
- Hur länge har man ett personligt ombud, d.v.s. när bör ett uppdrag anses som fullgjort?
- Vilken typ av service ska ges?
- Var dras gränserna?
- Hur ser styrningen av er verksamhet ut avseende direktiv och riktlinjer?
- Hur stor frihet har ni till egna initiativ?
- Hur ser stödet från arbetsledningen ut?
- Vilka samarbetsparter har ni och hur ser samarbetet ut med dessa?
- Vilken ställning har ni gentemot andra myndigheter?

Frågor angående användning av teorier och metoder i verksamheten, m.m.

- Hur arbetar du utifrån teorier och arbetsmodeller/metodik?
 - Kan du beskriva målsättningen med ditt arbete som personligt ombud?
 - Beskriv din roll som personligt ombud gentemot klienten, vilken relation får ni?
 - Hur uppfattar du klientens syn på dig?
 - Hur ser ambitionerna ut angående personkontinuitet, långsiktighet i stödet och när det gäller relationen mellan klient och ombud?
 - Hur många klienter har du?
 - Vilka arbetstider har du? Görs undantag?
 - Hur tillgänglig är du för dina klienter?
-
- *Vilka svårigheter ser du i arbetet?*
 - *Vilka är fördelarna att arbeta som personligt ombud?*