

Sammanfattning av uppmärksammade brister i fråga om den enskildes möjligheter att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd, service, arbete och sysselsättning.

*Sammanfattningen bygger på inrapporterade systemfel av
Personliga Ombud i Skaraborg*

2024

Socialtjänsten:

- Våldsutsatt klient blev inte informerad om att den information hen delgav socialsekreterare skulle komma att delges den andre föräldern, vilket resulterade i ökad konflikt med den andre föräldern och försämrade relation med barnen.
- Klienter som vill överklaga beslut fattade av socialtjänsten upplever dåligt bemötande och en ovilja från socialtjänsten att vara behjälpliga.
- Personligt ombuds roll ifrågasätts av socialtjänst som inte vill samverka.
- Utsatt person söker stöd från socialtjänsten. Ingen riskbedömning görs. Svår psykiatrisk problematik. Förekomst av våld. Får ej hjälp att komma till skyddat/annat boende trots stora behov.
- Bristande information gällande åtstramning av reglerna för fondmedel vid beviljande av ekonomiskt bistånd. PO hjälper klient att söka fondmedel. Får först i efterhand information om att detta räknas som inkomst vilket innebär att arbetet är ogjort och pengarna inte kommer klienten till godo.
- Klient får skatteåterbäring. Hela går direkt till Kronofogden pga utmätning. Pengarna hamnar aldrig på klientens konto. Trots detta räknar ekonomiskt bistånd detta som en inkomst och drar av motsvarande summa från klientens utbetalning.
- Socialtjänst/vården: Patienter uppmanas att behandla åkommor med mediciner som finns att köpa receptfritt alternativt ordineras förskrivna läkemedel men där dessa inte ingår inom förmån längre. Detta resulterar i att klienter som lever på ekonomiskt bistånd/existensminimum inte får ersättning för utgifterna utan behöver ta av sina matpengar/normen för att bekosta medicin. Det kan handla om smärtlindring, salvor/kräm för hudåkommor, hostmedicin, nässpray, allergimedicin, melatonin mot sömnbesvär mm. För att socialen ska godta kostnaderna krävs ett väldigt specifikt formulerat intyg där det måste framgå att patienten verkligen behöver medicinen och att inte andra/billigare alternativ finns tillgängliga. Vården har inte tid med detta. Här skulle man behöva utveckla ett annat system/arbete fram en bättre samverkan mellan vården och ekonomiskt bistånd.

Försäkringskassan:

- Försämrad tillgänglighet. Periodvis minskade telefontider, långa telefonköer, färre servicekontor med möjlighet till personligt möte.
- Lång handläggningstid för omprövning av beslut – i dagsläget 5 månader. För en svårt sjuk person som blivit av med sin sjukpenning på grund av att vården inte lyckats komma i tid med läkarintyg/komplettering är 5 månader en väldigt lång tid.
- Ett allt större ansvar läggs på individen själv att läsa sig till information, ofta på myndighetens hemsida, om förutsättningar för vissa stöd och bidrag ska gälla och ens egna skyldigheter att anmäla förändringar.
 - Klienter blir på grund av sina svårigheter av med sin sjukpenninggrundande inkomst och riskerar att bli långvarigt beroende av försörjningsstöd.
 - Klienter drabbas av återkrav på grund av felaktigt utbetalda belopp då de har missat att anmäla förändringar i tid.
 - Klienter missar rätten att ansöka om samordning av rehabiliterande insatser.

Arbetsförmedlingen:

- Handläggare upplyser om skyldigheten att aktivitetsrapportera men kan inte förklara för klienten hur man gör då handläggaren själv inte vet hur det ser ut i systemet när man loggar in för att göra detta.
- Otydlig information från handläggare resulterar i att klienten tror att hen skrivits ut från AF vilket orsakar stor stress då hen i så fall skulle bli av med a-kassan. Visar sig att klienten skrivits ut från ett PROGRAM men fortfarande är inskriven på AF.
- Handläggare på Arbetsförmedlingen ger otydlig och bristfällig information/instruktion som är av yttersta vikt - t.ex. vad som gäller med krav på minsta antal sökta jobb per månad, när rapporteringen ska starta, vilka datum som gäller, förklara skillnaden på aktivitetsrapport och ansökan aktivitetsstöd. Skulle behövas bättre pedagogik och tydlighet så att även personer som inte har gjort det förut kan förstå.
- För att en person ska kunna få extra stöd och ta del av vissa insatser behöver Arbetsförmedlingen underlag från vården. De ber då klienten att själv få ut detta. För att få ut den specifika information som AF behöver krävs att AF skickar en begäran om fullständigt medicinskt utlåtande. Det råder ofta en viss ovillighet att göra detta vilket skapar frustration och gör att klientens process drar ut på tiden i onödan.
- Arbetsförmedlare erbjuder inte den stöttning som utlovats efter kartläggande samtal med annan handläggare. Arbetsförmedlaren tar inte del av den kartläggning som gjorts vilket orsakar stor stress för klienten.
- Arbetsförmedlingens program, jobb och utvecklingsgarantin, fungerar dåligt för många inom vår målgrupp.
 - Att tvingas stå inskriven som aktivt arbetssökande, för att få rätt till ersättning när de egentligen behöver mer stöd och rehabiliterande insatser.

- Bristande uppföljning och sammanfattning över insatser som gjorts för arbetssökande.
 - Du kan stå kvar som arbetssökande under många år utan att komma närmare en anställning
 - Brist på samverkan med andra myndigheter när alla åtgärder är uttömda för att komma ut i arbete.

Vuxenpsykiatriska öppenvården

- Sämre tillgänglighet via 1177, Västra Götalandsregionen.
 - Meddelandefunktionen förblir borttagen vid 2 av 4 mottagningar i Skaraborg vilket gör att patienter som annars skulle kunna vara självständiga i kontakten med mottagningen istället behöver stöd av annan person. Samtidigt blir det svårare för patienten att få stöd av annan person då denna samverkan måste ske mellan vissa klockslag. Exempel: klient klarar inte att träffa PO på förmiddagarna vilket resulterar att PO inte kan stötta klienten i kontakten utan istället måste ta kontakten utan att klienten är med vilket inte leder till ökad självständighet. Ibland blir enda återstående möjligheten att kunna göra det tillsammans med klienten att skriva ett brev och skicka med sedvanlig postgång. Detta går helt emot den utveckling som vården är på väg emot där man istället helt vill avveckla papperspost.
- En av mottagningarna i Skaraborg godtar inte längre egenremiss – inte ens för patienter med tunga psykiatriska diagnoser som varit patienter där tidigare. Nu krävs remiss från VC vilket minskar egenmakten hos patienten och förlänger vägen till rätt vård.
- Telefontiderna är inte optimala för målgruppen.
 - För snålt tilltagna.
 - Bristande tillgänglighet när telefontid enbart finns på fm.
 - Fasta vårdkontakter svarar sällan trots att klienter ringer på det som angivits som telefontid.
 - När det råder brist på personal på en mottagning så försvårar det mer än det hjälper att ha ett system där alla ska ha en fast vårdkontakt. Patienten får inte hjälp från den allmänna rådgivningstelefonen utan hänvisas till en specifik sköterska (som inte går att få tag på).
- Brist på personal.
 - Svårt att följa ärenden som är komplexa och där samverkan och helhetssyn krävs. Processer stannar av. Det som blivit överenskommet med patienten ändras plötsligt då ny läkare kommer in i bilden.
 - Svårt för patienterna att få återkoppling på sina frågeställningar och förtydligande gällande vilken planering som gäller. Just TYDLIGHET är av yttersta vikt för den aktuella målgruppen – detta för att kunna motivera till vad patienten behöver ta ställning till samt för att minska ångest och oro i processen.
 - Klient nekas läkarutlåtande för sjukersättning pga att mottagningen saknade arbetsterapeut som behövde göra en aktivitetsförmågebedömning.
 - Avsaknad av rehabkoordinator under längre tid.

- Bristande samverkan
 - Oenighet mellan BUP och VUP. Läkaren ifrågasätter den satta diagnosen i det första samtalet med patienten samt uttrycker att VUP inte tänker ta över pågående medicinering. Patienten bollas fram och tillbaka. Efter att PO pratat med verksamhetschefen reder det ut sig och VUP tar över.
 - Mottagning behöver inhämta journaler från tidigare vårdgivare men säger att de inte kan göra detta – trots att de ska kunna skicka en journalbegäran eller logga in på nationell patientöversikt och på så sätt ta del av tidigare utredning mm. Istället lägger vården ansvaret på att patienten ska lösa detta själv via 1177 vilket orsakar stor stress samt förlänger handläggningstiden.
 - Mottagning säger att klient behöver monitorera blodtrycket själv hemma så att medicinering kan fortgå. Patienten får dock inte låna blodtrycksmätare av vare sig VUP eller VC.

Primärvården

- Klienter bollas mellan primärvård och psykiatri.
- Klienter som skrivits ut från AF med hänvisning till att alla resurser är uttömda och de hänvisas till vården. Vårdcentralen anser dock inte att sjukdom föreligger och vill inte sjukskriva. Eftersom klienten inte klarar att stå till arbetsmarknadens förfogande men samtidigt inte heller får hjälp med sjukskrivning kan denne inte söka ekonomiskt bistånd. Klienten hamnar utanför alla system och får ingen hjälp framåt.
- Avsaknad av rehabkoordinator under längre tid.
- Klienter med psykiatrisk diagnos blir inte tagna på allvar när de söker för fysiska besvär.

Övrigt

- Vems ansvar?
 - Klient med fysisk och psykisk sjukdom. Har ingen sjukpenninggrundande inkomst och kan alltså inte få sjukpenning. Anses inte tillräckligt sjuk för att beviljas sjukersättning. Anses för sjuk för att vara inskriven hos Arbetsförmedlingen. Hushållet har inte rätt till ekonomiskt bistånd då personens sambo har en inkomst. Därmed kan personen inte få stöd från den kommunala arbetsmarknadsenheten. Från vilken myndighet ska denna kommuninvånare kunna få stöd och rehabilitering för att inte förbli utanför alla samhällssystemen? Det som ofta driver en process framåt är det faktum att de uppbär någon form av ersättning från någon av myndigheterna. När denna möjlighet saknas hamnar klienten i ett extremt utanförskap.
- Våld i nära relation
 - Män som söker stöd/hjälp då de blivit utsatta för våld upplever att det brister i bemötande. Upplever sig ifrågasatta – särskilt när det handlar om psykisk misshandel. Hos Utväg i Skövde har man samlat stöd gällande våld i nära relation i Skaraborg. Kändes oetiskt att en våldsutsatt person ska behöva gå in via samma entré som de som utövar våld – bara för att klienten är man. Uttrycket ”mäns våld mot kvinnor” lever fortfarande kvar. Varför använda kön överhuvudtaget när det

kommer till våld i nära relation? Ökar risken att just män inte söker stöd, hjälp och skydd av denna anledning.

- A-kassan, långa handläggningstider
 - Svårt att komma fram på telefontider
 - Stora svårigheter att få information om sitt ärende, hur lång tid innan beslut kommer.
 - Svårt med kommunikationen på hemsidan, näst intill omöjlig för den som inte behärskar den digitala tekniken.
- Svårt att bli beviljad god man
 - Långa handläggningstider hos överförmyndare i samverkan
 - Brist på lämpliga personer som vill åta sig uppdraget som god man
 - Många hinder på vägen, läkarintyg, social utredning med mera som ska bifogas en egenansökan.
 - Överförmyndare menar felaktigt att det personligt ombud gör kan likställas med boendestöd och god man vilket gör att klienten riskerar avslag på sin ansökan om god man.
- Komplettering som dröjer:
 - Vårdenhet lyckas inte skicka komplettering till FK i tid trots att det är befogat då läkarintyget varit undermåligt och att detta påpekats flera gånger och att enheten haft flera veckor på sig. Leder till att mycket sjuk person får avslag och tvingas skriva in sig hos AF, söka arbete och A-kassa för att inte förlora sjukpenninggrundande inkomst och falla ur systemet i väntan på omprövning hos FK. Handläggningstiden hos FK är 5 månader. Handläggningen hos A-kassan är 7-8 veckor vilket gör att den svårt sjuka klienten dessutom behöver söka ekonomiskt bistånd i övergången.
- Tillgänglighet:
 - Om Personliga Ombud, är de enda, som alltid är tillgängliga i det digitaliserade samhället, hur ska vi då uppnå målet att göra klienterna oberoende och självständiga? Överlag kan det konstateras att tillgängligheten hos såväl vård som myndigheter har minskat på grund av besparingsåtgärder. Ett större ansvar läggs på individen att söka svar på sina frågor digitalt via deras hemsidor. Även bristande samverkan mellan olika myndigheter gör det extra svårt för personer med psykiska funktionsnedsättningar att få rätt stöd utan att trilla mellan stolarna.
- Eget ansvar/stödbehov:
 - ”Försörjningsstöd är en tillfällig hjälp och ska inte vara långvarigt och klienten ska göra allt, efter sin förmåga, för att förändra sin situation.” Hur bedömer handläggaren vad klientens förmåga är och vem utreder klientens förmåga? Det ställs ibland orimliga krav på klienten – alla har ett eget ansvar, men hur jobbar man med stöttning från samhällets sida om klienten **inte har** förmåga?
- Delaktighet:
 - Många klienter känner sig inte delaktiga i den egna vården/planeringen hos myndigheterna. Varför upplever de att de blir bättre bemötta och lyssnade på, när personligt ombud är med? Flera klienter upplever att läkarna sätter diagnoser utan att diskutera det med klienten och utan en utredning.

- Trygghet och möjlighet att påverka:
 - För att en person ska kunna medverka till ordinerad behandling krävs att patienten känner sig lyssnad på och att patient och läkare kan mötas på en gemensam grund. En del patienter behöver mer tid och tålamod och det bör erbjudas de som behöver det.