

Utvärdering av verksamheten med personliga ombud för psykiskt funktionshindrade

Uppdraget och dess genomförande

I kommunstyrelsens beslut om budget för år 2006 fick socialtjänstnämnden i uppdrag att utvärdera verksamheten med personliga ombud för psykiskt funktionshindrade.

Socialtjänstförvaltningen har genomfört utvärderingen och presenterar resultaten i denna rapport. Utvärderingen har gjorts i form av enkäter dels till samtliga personliga ombud dels till cheferna för socialpsykiatri på stadsdelsförvaltningarna. Uppgifterna avser förhållandet februari/mars 2006 samt verksamheten under föregående år.

Utvärderingen beskriver verksamheten med personliga ombud i Stockholms stad, presenterar klientuppgifter, vissa ekonomiska data och uppgifter om behov/efterfrågan samt uppfattningar och synpunkter från de personliga ombuden och cheferna.

Sammanfattning

Verksamheten med personliga ombud (PO) har pågått i staden sedan år 2002. För verksamheten utgår sedan år 2000 statsbidrag som år 2005 täckte ca 75 % av stadens kostnader för verksamheten. PO verksamheten är frivillig för kommunerna. Det innebär att kommunerna kan erbjuda insatser med personliga ombud, men inte har skyldighet till detta. Den enskilde har därmed heller ingen laglig rättighet till personligt ombud och kan inte överklaga om insatsen nekas.

Flera stadsdelsförvaltningar har gått samman i organiseringen av PO verksamheten. De flesta PO är anställda i stadsdelsnämnden men två av dessa grupperingar har tecknat avtal med andra utförare, Fountain House och Stadsmissionen. Vid undersökningstillfället fanns i Stockholms stad 24 PO som tillsammans hade 292 aktuella klienter.

Antalet klienter per PO varierar kraftigt med lägst antal där utförare är annan än staden. Denna utvärdering har inte närmare undersökt anledningen till detta.

Det kan röra sig om när PO verksamheten startade, ombudens kapacitet, ”tyngden” i klientinsatserna etc.

Utvärderingen visar att PO verksamheten är väl fungerande och jämnt etablerad i hela staden. Både de personliga ombuden och cheferna för socialpsykiatrien på stadsdelsförvaltningarna anser att alla som söker och behöver PO även får det. Man är också överens om att det sannolikt finns ett stort dolt behov av insatser från PO hos långvarigt psykiskt funktionshindrade men att de av olika anledningar inte söker sådana insatser. Här bör observeras att endast ett fåtal av nuvarande klienter kommit till PO verksamheten via uppsökande verksamhet eller via någon brukarorganisation.

Ca hälften av de aktuella klienterna startade sitt PO samarbete under de senaste åtta-nio månaderna. De flesta fick kontakt med PO genom de myndigheter man hade kontakt med d.v.s socialtjänsten och SLL-psykiatrien. Det övervägande antalet klienter hade egen bostad och de vanligaste försörjningssätten var sjukbidrag och ekonomiskt bistånd. Under år 2005 avslutades insatser för 225 klienter och påbörjades insatser för 171 klienter. Det innebär något fler avslutade än påbörjade insatser. Uppdragen avslutades i och med att insatsen var klar och endast undantagsvis i strid med klientens uppfattning.

Det finns ett ledningsbekymmer i PO verksamheten i det faktum att relationen mellan PO och klient är sekretessbelagd och inte kan diskuteras annat än i generella termer i ledningsgruppen. Stadsdelsförvaltningen kan inte utöva normal arbetsledning och ombuden får kanske inte det stöd de skulle behöva eller t.ex. information om en klient som stadsdelsförvaltningen har sedan tidigare.

Många anser att dagens organisation av PO verksamheten kan ifrågasättas. Man framhåller central placering i staden eller inom någon brukarorganisation som alternativa lösningar. Vidare framhåller man att PO insatserna kanske borde vara mera styrda och uppsökande till sin karaktär och man efterlyser riktlinjer och ett gemensamt system för uppföljning och statistik.

Bakgrund

Förslaget om personliga ombud fördes fram i psykiatriutredningens slutbetänkande 1992. Ett antal försöksverksamheter startades och pågick i tre år. Socialstyrelsens utvärderingar av försöksverksamheterna visade på positiva förändringar för de personer som fick del av insatserna. Mot bakgrund av detta beslutade regeringen år 2000 om statsbidrag till kommunerna för verksamhet med personliga ombud. Syftet med statsbidraget var att bygga upp och utveckla verksamheten. Något slutdatum för statsbidraget är inte angivet.

Socialstyrelsen - Länsstyrelsen

Socialstyrelsen fördelar statsbidraget till länsstyrelserna som sedan beslutar om statsbidrag till enskilda kommuner efter ansökan. Statsbidraget uppgår till 90 mnkr per år. En kompletterande lagstiftning har diskuterats innebärande att kommunerna får skyldighet att tillhandhålla personligt ombud. Huruvida detta kommer till stånd är för dagen inte känt.

Socialstyrelsen har i uppdrag att leda och samordna uppbyggnads- och utvecklingsarbetet bl.a. genom att definiera ombudens arbetsuppgifter, definiera målgruppen, informera och stimulera till vidareutveckling och utveckla program för ombudens utbildning och kompetensutveckling.

Länsstyrelserna har i uppdrag att fördela statsbidraget till kommunerna efter ansökan. Det utbetalade statsbidraget motsvarar i princip personalkostnader, d.v.s. kostnader för lön och sociala avgifter för de personliga ombuden. I samarbetet med socialstyrelsen svarar länsstyrelsen för uppföljning, utvärdering och tillsyn på lokal/regional nivå.

Personkretsen

Aktuella för verksamheten med personliga ombud är enligt socialstyrelsens riktlinjer (meddelandeblad 14/2000) personer 18 år eller äldre med psykiska funktionshinder som

- innebär ett omfattande och långvarigt socialt handikapp och medför stora hinder för ett fungerande vardagsliv
- har komplexa behov av vård, stöd och service och som har behov av kontakter med socialtjänst, primärvård och/eller den specialiserade psykiatri och andra myndigheter
- finns på hem för vård eller boende liksom för personer med psykiska funktionshinder och missbruk (s.k. dubbeldiagnos).

Kommunalt huvudmannaskap

Enligt regeringens beslut grundar sig verksamheten med personliga ombud på ett kommunalt ansvar och huvudmannaskap. Det är kommunens ansvar att statsbidraget för verksamheten används enligt socialstyrelsens intentioner. Kommunen kan låta en entreprenör driva verksamheten men har som huvudman det fulla ansvaret.

Verksamheten med personliga ombud är dock frivillig för kommunerna. Kommunerna kan erbjuda insatser med personliga ombud men har ingen skyldighet till detta. Den enskilde har därmed heller ingen rättighet till personligt ombud och kan inte överklaga till förvaltningsdomstol om insatsen nekas.

Socialstyrelsens utvärderingar

Socialstyrelsen har den centrala tillsynen över verksamheterna och har att nationellt följa, stödja och utvärdera dem. Socialstyrelsens senaste lägesrapport är från december 2003 och nästa lägesrapport publiceras under våren - sommaren 2006.

Verksamheten med PO har varit föremål för flera studier, uppföljningar och utvärderingar såsom regionala fördjupningsstudier (2005), PO i storstad (2004), PO i glesbygd (2005), Klient och ombud i samspel (2005), Ombudsrollen – yrkesroll och identitet (2004), Ledningsstrukturer etc. (2004-05).

Rapporterna är i huvudsak eniga om det positiva med PO verksamheten och att man utträttar ett bra, angeläget och professionellt arbete. Det totala behovet av ombudstjänster är dock inte känt.

Storstadsstudien (2004) gör observationen att ombudsarbetet ibland är ledningsmässigt så svagt förankrat hos den kommunala uppdragsgivaren att detta på sikt kan bli ett hot mot verksamhetens överlevnad. Studien konstaterar också att verksamheten har en inneboende bräcklighet som bl.a. beror på frivilligheten i det kommunala åtagandet och bristen på en lagstiftning som slår vakt om verksamheten.

En studie genomförd av socialstyrelsen och länsstyrelsen i Skåne län ”Det lönar sig - ekonomiska effekter av verksamheter med personliga ombud” (januari 2006) som baseras på ett slumpmässigt urval av 40 klienter inom verksamheten med personliga ombud i Lund och Kristianstad visar på stora positiva effekter för ett antal grupper. Samhället satsar betydande resurser på den målgrupp som studerats, ca 350 000 kr per klient och år. En mycket liten andel ca 5-7 % av dessa resurser används för aktiv rehabilitering. Enligt studien skapar ombudens arbete betydande effektivitetsvinster och bättre resursutnyttjande. En bedömning är att de årliga vinsterna på sikt kan uppgå till ca 170 000 kr per klient och år.

Effekten av ombudens arbete förfaller dock inte särskilt stor för gruppen med komplex, föränderlig eller diffus problematik (dubbeldiagnoser). Vidare syns en förskjutning av insatserna i riktning mot mer rehabiliterade åtgärder när personliga ombuden kommer in i bilden.

Studien visar att personliga ombudens verksamhet även leder till omfördelningseffekter både inom och mellan berörda myndigheter. Vinnaren är landstinget medan kommuner och försäkringskassor är måttliga förlorare.

Personliga ombudens roll

De personliga ombudens roller kan beskrivas som ”mäklar/samordnarroll” och som ”advokatroll”. Tillsammans ska det personliga ombudet och den enskilde se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs samt att den enskilde utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter får vård, stöd och service. Vidare ska det personliga ombudet bistå och företräda (fullmakt förutsätts) den enskilde i kontakter med myndigheter och liknande.

I Socialstyrelsens riktlinjer (meddelandeblad nr 14/2000) understrykes att PO:s egenskaper i fråga om lämplighet, kompetens och intresse för arbetsuppgifterna är en förutsättning för en framgångsrik verksamhet. Vidare poängteras att ingående kunskaper om stöd-, vård- och serviceutbud samt god orientering om relevant lagstiftning är avgörande för att lyckas med arbetet.

Avgränsningen gentemot andra yrkeskategorier är tydlig. PO ska inte besluta om insatser, överta huvudmännens ansvar för samordning av insatser och inte svara för behandling eller annan vårdinsats.

Resultaten av utvärderingen i Stockholms stad

Utvärderingen genomfördes i februari/mars 2006 genom datainsamling via enkäter till de personliga ombuden och till cheferna för stadsdelarnas socialpsykiatri. Frågeformulär finns i bilaga.

Verksamheten med personliga ombud i Stockholms stad

Verksamheten med personliga ombud har pågått i staden sedan år 2002. Ansökningarna om statsbidrag från Stockholms stad till länsstyrelsen ledde till att medel beviljades för 1-2 ombud per stadsdel. Dimensioneringen av verksamheten har i princip varit oförändrad sedan starten. Statsbidraget är 25 200 kr per PO och månad.

Stadsdelarna har valt att utforma verksamheten olika och har organiserat sig enligt följande:

Stadsdel/ar	Antal PO	Utförare
Östermalm	1	sdf
Enheten för hemlösa	2	Stockholms Stadsmission
Bromma/Kungsholmen/Norrmalm	6	Fountain House
Maria-Gamla stan/Katarina-Sofia	2	sdf
Hässelby-Vällingby	2	sdf
Rinkeby	1	sdf
Spånga-Tensta	1	sdf
Kista	1	sdf
Enskede-Årsta	2	sdf
Hägersten, Liljeholmen, Skärholmen, Älvsjö	3	sdf
Skarpnäck, Farsta, Vantör	3	sdf
Summa personliga ombud	24	

Flera stadsdelar har gått samman i organiseringen av PO verksamheten och två av dessa grupperingar har tecknat avtal med andra utförare, Fountain House och Stadsmissionen. PO verksamheten i stadsdelarna leds av en ledningsgrupp. PO återrapporterar till ledningsgruppen i form av statistik etc. Innehållet i samarbetet mellan PO och klienten stannar mellan dessa två och förs inte vidare till ledningsgruppen.

I Stockholms stad har ca 3500 psykiskt funktionshindrade insatser från staden. Långt ifrån alla har behov av eller önskar få personligt ombud. Målgruppens storlek är svår att uppskatta. Denna utvärdering är ett led i att göra en uppskattning hur relationen mellan utbud och efterfrågan/behov ser ut, d.v.s. i vilken grad dagens PO verksamhet täcker behovet.

Personliga ombud och klienterna

Vid undersökningstillfället hade fanns i Stockholms stad 24 PO som tillsammans hade 292 aktuella klienter. Stadsdelarna i Västerort¹ hade den största andelen klienter (45 %) medan stadsdelarna i Söderort hade 39 % och Inre staden inklusive Enheten för hemlösa 16 %. Antalet klienter per PO varierar kraftigt med lägst antal där utförare är annan än staden. Maria-Gamla stan och Katarina-Sofia startade sin verksamhet endast några månader före undersökningen och har därför också lågt antal klienter.

De vanligaste *informationskanalerna* för att introducera PO verksamheten för klienterna var genom de myndigheter som klienterna har kontakt med främst socialtjänsten och SLL/psykiatrin. Endast ett fåtal fick kännedom om PO genom uppsökande verksamhet eller genom brukarorganisation.

Drygt hälften av de aktuella klienterna *startade sitt* PO samarbete under andra halvåret 2005 eller under de två-tre första månaderna 2006. Övriga påbörjade sitt PO samarbete längre bakåt i tiden och 75 % av klienterna hade haft PO i mer än 14-15 månader.

Att bedöma tidsåtgången för varje klient visade sig svårt bl.a. av det skälet att tidsåtgången varierar under insatstiden med mera PO tid i början. Frågan om hur *lång tid PO avsatte* för var och en av klienterna har därför inte kunnat besvaras tillfredställande. En uppskattad tid har angetts för drygt hälften av klienterna. Medianvärdet för dessa klienter uppgår till 5 timmar per klient och månad.

Den *könsmässiga* fördelningen är relativt jämn med lika andel kvinnor och män. I Söderort och Inre staden dominerade dock kvinnorna något medan

¹ *Västerort* avser Kista, Rinkeby, Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby och Bromma

Söderort avser Enskede-Årsta, Skarpnäck, Farsta, Vantör, Älvsjö, Liljeholmen, Hägersten och Skärholmen

Inre staden avser Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm, Maria-Gamla stan och Katarina-Sofia

andelen män var högre i Västerort. Endast 4 % var yngre än 25 år. I övrigt fördelade sig klienterna med lika andel inom *åldersgruppen* 26-45 som i åldersgruppen 45 och äldre.

Det övervägande antalet klienter hade *egen bostad* (drygt 80 %) och andelen kvinnor med egen bostad var högre än motsvarande andel för män.

Den vanligaste *försörjningen* var sjukersättning enbart eller sjukersättning i kombination med annan inkomst. Den näst vanligaste inkomstkällan var ekonomiskt bistånd eller ekonomiskt bistånd i kombination med annan inkomst. Ett färre antal hade sjukpenning, lön/lönebidrag och ålderspension som försörjning.

Knappt var tionde klient hade god man eller förvaltare. Att ha god man/förvaltare är vanligare hos yngre personer än hos äldre.

De personliga ombuden ska bistå och företräda den enskilde i kontakterna med olika myndigheter. Att företräda den enskilde kräver fullmakt. Vidare ska PO ombesörja att den enskilde får vård, stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter. De vanligaste *typerna av insatser* är hjälp med ekonomiska frågor, olika överklaganden och hjälp med kontakter inom den psykiatriska vården.

Under år 2005 *avslutade* de 24 personliga ombuden 225 klienter och påbörjade insatser med 171 klienter, d.v.s något fler avslutades än påbörjades.

Uppdragen avslutades i och med att insatsen var klar och klienten hade fått den hjälp hon/han hade sökt. Endast undantagsvis har uppdraget avslutats i strid med klientens uppfattning alternativt att klienten dragit sig ur.

Insatser från personliga ombud ska initieras av individerna själva. Majoriteten klienter som sökte PO tjänster kunde också få det. Endast ett 15-tal personer hade "tillbakavisats" under året trots att dessa tillhörde målgruppen. Orsakerna till detta var bl.a. våldsbenägenhet, att uppdraget inte kom från individen själv eller att individen redan hade fått det hon hade rätt till. De personliga ombuden anser rent allmänt att alla som behöver och söker PO insats får det idag. Däremot tycker drygt hälften av de personliga ombuden att fler personer skulle behöva insatser från PO men inte söker den hjälpen.

PO insatserna faller utanför de dokumentationsregler som gäller för socialtjänstens insatser enligt SoL och LSS. Innehållet i den individuella arbetet stannar mellan klienten och PO. Det vanligaste sättet för de personliga ombuden att *dokumentera* klientarbetet är genom minnesanteckningar eller stödanteckningar. Minnesanteckningarna tillhör klienterna men förvaras i regel hos PO. Anteckningarna slängs successivt.

Den vanligaste formen av *rapportering* till ledningsgruppen sker muntligt vid ledningsgruppsmötena. Blanketter och formulär används för redovisning av statistikuppgifter såsom antal klienter, kön, ålder, minderåriga barn, kontakter etc.

På frågan om ytterligare information av värde för utvärderingen ger de personliga ombuden sammanfattningsvis följande kommentarer:

- Psykiskt funktionshindrade och hemlösa kräver särskild långsiktighet i arbetet
- Psykiskt funktionshinder är ibland svårt att avgöra hos personer med annan nationalitet. Finns även en del analfabeter i den kategorin
- Svårt att ta ställning till insatser för gruppen med neuropsykiatriska diagnoser
- Definition av målgruppen är ett problem och är ofta uppe på PO nätverksmöten
- Många vräkningshot har kunnat avstyras
- Samverkan med den psykiatriska slutenvården är svår
- Ett för staden gemensamt verktyg för statistik, uppföljning och dokumentation efterlyses.
- PO verksamheten borde ligga centralt under socialtjänstförvaltningen
- En hel del klienter flyter ut och in, alla registreras inte

Personliga ombud och ledningen

Startår för majoriteten av *PO verksamheten* i staden var 2003. Något år tidigare hade verksamheten startat i några stadsdelar i Sydvästort. Under 2005 omförhandlade stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm, Maria-Gamla stan, Katarina-Sofia och Bromma sitt avtal med annan utförare. Stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Bromma tecknade ett nytt avtal med Fountain House. Verksamheten med den nya utföraren kom igång under senare delen av år 2005.

I flera fall har stadsdelarna gått ihop i gemensam *ledningsgrupp*. Sålunda har Rinkeby, Spånga-Tensta och Hässelby-Vällingby gemensam ledningsgrupp. Gemensam ledningsgrupp har också Norrmalm, Bromma och Kungsholmen. I Söderort delar Farsta, Skarpnäck, Vantör och Enskede-Årsta ledningsgrupp och på Södermalm Maria-Gamla stan och Katarina-Sofia. Ledningsgruppen representeras normalt av stadsdelsförvaltningarna tillsammans med landstingets psykiatri. Riksförbundet social och mental hälsa (RSMH) och Schizofreniförbundet (fd IFS) ingår också i flera ledningsgrupper.

Det finns en samstämmig uppfattning bland av cheferna inom socialpsykiatri att försäkringskassan bör ingå i ledningsgruppen. Flera framför också att *sammansättningen i* ledningsgruppen borde kompletteras med arbetsförmedlingen och med fler representanter för öppenpsykiatri. Vanligtvis sammanträder ledningsgruppen fyra gånger per år.

De flesta anser att ledningsgruppens *uppdrag* är tydligt formulerat. Några anser dock att det finns behov av förtydliganden. Det ligger en stor svårighet i ledningsfunktionen gentemot de personliga ombuden i och med att verksamheten regleras av integritet mellan PO och klienten. Med hänsyn till sekretessen redovisas inte enskilda ärenden i ledningsgruppen.

Till bristerna i ledningens insyn hör att man inte vet om alla klienter som PO stöder egentligen tillhör målgruppen. Ombuden kan också behöva hjälp med att säga nej men det finns ingen formell grund för ledningen att göra detta. Som chef kan man inte gå in i det enskilda ärendet utan synpunkterna stannar vid rent principiell arbetsledning. Det finns ett behov att förtydliga PO verksamheten.

Det finns vidare vissa bekymmer vad gäller arbetsmiljöfrågor för ombuden. Som exempel nämns en klient som varit avstängd från socialtjänsten på grund av hot och som tagits emot endast med livvakt. Denna klient har varit aktuell hos ombuden och tagits emot i deras lokaler utan skydd. Några PO nämner också att det inträffat händelser där en klient uppträtt hotfullt.

De personliga ombuden har övergripande två arbetsuppgifter dels en *individuell* genom att hjälpa den enskilde klienten och dels en *strukturell* genom att upptäcka och rapportera systemfel till ledningsgruppen och till socialstyrelsen.

Flera poängterar att det finns *systemförändringar* som borde genomföras. Det gällde förtydliganden av själva PO verksamheten, överensstämelsen mellan målgrupp/uppdrag och riktlinjer samt förändrat arbetssätt hos försäkringskassan. Det är svårt för klienterna att få sina rättigheter tillgodosedda hos försäkringskassan och de är ofta utförsäkrade på felaktiga grunder. Försäkringskassans blanketter och beslut är återkommande problem hos klienterna.

Den största svårigheten för de klienter som ombuden möter gäller att de blir hänvisade runt mellan olika myndigheter och mellan olika enheter inom samma organisation. Psykiatrin hade tidigare fler kuratorer på allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna som kunde hjälpa patienterna till rätta med att fylla i papper, ringa myndigheter och vårdgivare mm. Det gör det inte längre. Samtidigt har kommunerna blivit mera specialiserade. De luckorna fyller de personliga ombuden delvis idag.

Ett fel som också uppmärksammas är att psykiatrins slutenvård inte hjälper patienterna med privatekonomin när de är tvångsomhändertagna.

Man påtalar vidare nackdelarna med att man inte har gemensamma riktlinjer och ett gemensamt system för dokumentation och statistik för PO verksamheten i staden.

Hälften av cheferna är av uppfattningen att insatserna för de psykiskt funktionshindrade inte är rättvist *fördelade mellan huvudmännen* idag och att bristerna framför allt ligger i kostnadsfördelning mellan kommun och landsting. Andra brister som nämns är att behandlingsinsatserna från landstingets psykiatri anses vara för små och att en helhetssyn ofta saknas.

Kostnaden för PO verksamheten varierade mellan stadsdelarna beroende bl.a. på antalet PO och när i tiden verksamheten startade. Bruttokostnaden för verksamheten under år 2005 var 9,9 mnkr varav ca 75 % (7,5 mnkr) finansierades med statsbidrag. För flertalet låg totalkostnaden mellan 400 och 800 tkr. Statsbidragets andel varierade mellan drygt 60 % till 100 %.

Cheferna bedömer att *behovet av PO* var tillgodosett under år 2005, d.v.s. alla som tillhörde målgruppen och sökte PO fick det. Många gör dock den bedömningen att flera skulle behöva PO insatser men av någon anledning inte söker den insatsen. Bedömningen hos cheferna är i huvudsak i överensstämmelse med bedömningen hos de personliga ombuden vad gäller verksamhetens möjlighet att tillgodose efterfrågan.

På frågan om ytterligare synpunkter på *förändringar* och *förbättringar* av PO verksamheten lämnas sammanfattningsvis följande kommentarer:

- PO verksamheten borde organisatoriskt borde ligga centralt eller möjligen knytas till en brukarorganisation.
- Det bereder svårigheter att målgruppen själv måste efterfråga PO insats. En del psykiskt funktionshindrade är inte kapabla till detta utan behovet uppmärksammas av anhörig och av myndigheter.
- PO insatserna kanske borde vara mera riktade och uppsökande till sin karaktär. Ett alternativ är att omdefiniera målgruppen och att snäva in PO verksamheten till en mindre del av målgruppen

Slutsatser

Utvärderingen visar att PO verksamheten är förhållandevis väl fungerande och jämnt etablerad i hela staden. Både de personliga ombuden och cheferna för socialpsykiatrien på stadsdelsförvaltningarna anser att alla som söker och behöver PO även får det. Man är också överens om att det sannolikt finns ett stort dolt behov hos långvarigt psykiskt funktionshindrade som skulle behöva PO men som av olika anledningar inte söker sådan insats. Här bör observeras att endast ett fåtal av nuvarande klienter kommit till PO verksamheten via uppsökande verksamhet eller via brukarorganisation. Det finns alltså skäl att uppmärksamma om det behövs skärpt initiativtagande vad gäller att knyta samman behövande klienter med PO verksamhet.

Antalet klienter per personligt ombud varierar kraftigt. Föreliggande utvärdering har inte närmare penetrerat anledningen till detta. Det kan röra sig om när PO verksamheten startade, ombudens kapacitet, ”tyngden” i klientinsatserna etc. Det finns skäl att uppmärksamma denna fråga på gemensamma möten för chefer för stadsdelarnas socialpsykiatri samt på nätverksmöten för PO.

Socialstyrelsen framhåller att egenskaper såsom kompetens och intresse samt ingående kunskaper om serviceutbud och lagstiftning är avgörande för en framgångsrik PO verksamhet. Det är således viktigt att stadens satsningar på vidareutbildning även omfattar ombudens behov och att man för varje PO verksamhet har en rutin för stöd till ombuden i deras klientarbete.

Utvärderingen visar också att många anser att dagens organisation av PO verksamheten i staden kan ifrågasättas. Man framhåller central placering eller inom en brukarorganisation som alternativa lösningar. Detta bör studeras närmare i anslutning till ställningstagande till om PO verksamheten ska permanentas. I det sammanhanget bör också frågan om ev. gemensamma riktlinjer och system för uppföljning och statistik beaktas.