

UMEÅ UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Kvalitet, utvärdering och verksamhetsutveckling

Vårterminen 2010

# Att utgå från klientens uppdrag

En granskning av verksamheten Personligt ombud i Umeå

Författare:

Johan Krumlind

Kajsa Lundström Nilsgunnarsdotter

Handledare:

Leif Holmström

## Sammanfattning

Den här studien är en granskning av verksamheten Personligt ombud i Umeå. Syftet är att undersöka vilka klienteffekter som verksamheten har uppnått och hur insatsen och de kontextuella villkoren har påverkat resultaten (klienteffekterna). Vi har använt teorier från utvärderingsforskningen för att strukturera och förklara materialet i vår granskning av Personligt ombud i Umeå. Programteori användes för att skapa en bild av hur verksamheten Personligt ombud fungerar. Vi samlade in, tolkade och analyserade undersökningens data med stöd från KAIMEr, vilket är en teori som försöker förklara det sociala arbetets praktik. KAIMEr står för kontext, aktörer, insatser, mekanismer, resultat.

Studiens datakonstruktion har skett genom fyra klientintervjuer och två ombudsintervjuer samt genom att använda dokument om verksamheten Personligt ombud i Umeå. Studiens resultat presenteras som en beskrivning av de mest centrala komponenterna i Personligt ombuds verksamhet, samt som en förklarande analys av hur dessa aspekter hänger ihop med insatserna och resultaten.

De centrala komponenterna i verksamheten Personligt ombud är att utgå från klientens uppdrag, att arbeta med tid och tajmning, att skapa tillit, att arbeta stärkande samt att arbeta flexibelt. Analysen visar hur kontakten mellan klienterna och de personliga ombuden i samspel med de kontextuella villkoren aktiverar de mekanismer som föregår klienteffekterna. Några av dessa effekter är: klienten lyckas formulera sin vilja, klienten får en helhetsbild över sin situation och klienten genererar kraft till att förändra det som den vill förändra.

Sökord: Personligt ombud, psykiskt funktionshinder, KAIMEr

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	4
1.1 Syfte och frågeställningar .....	5
1.2 Avgränsningar .....	5
1.3 Begrepp .....	5
1.4 Vad är personligt ombud? .....	5
1.5 Personligt Ombud i Umeå .....	6
1.6 Databaser och sökord. ....	7
1.7 Arbetsfördelning .....	7
<b>2. Metod</b> .....	8
2.1 Studien tar form: tillvägagångssätt, urval och datakonstruktion .....	8
2.2 Intervjuerna .....	9
2.3 Analys.....	9
2.4 Etiska reflektioner .....	10
2.5 Teorirefleksion.....	11
2.6 Våra utgångspunkter .....	12
2.7 Kvalitetsaspekter på uppsatsen.....	12
<b>3. Kunskapsöversikt</b> .....	15
3.1 Vad är psykiskt funktionshinder?.....	15
3.2 Uppdraget för personligt ombud .....	15
3.3 Case management.....	17
3.4 Resultat för Personligt ombud i Sverige. ....	18
3.5 Återhämtning från psykisk ohälsa.....	20
<b>4. Teori</b> .....	22
4.1 Programteori.....	22
4.2 KAIMEr.....	23
4.2.1 Kontext .....	24
4.2.2 Aktörer .....	25
4.2.3 Insatser .....	26
4.2.4 Mekanismer .....	26
4.2.5 Resultat.....	27
<b>5. Vår undersökning</b> .....	28
5.1 Mål enligt verksamhetsberättelsen .....	28
5.2 De personliga ombudens antaganden om förväntade klienteffekter .....	28
5.3 Kontext .....	30
5.4 Aktörer .....	31
5.5 Insatser .....	33

5.6 Resultat.....	35
<b>6. Analys</b> .....	<b>38</b>
6.1 Att utgå från klientens uppdrag.....	38
6.2 Tid och tajmning.....	39
6.3 Tillit.....	40
6.4 Stärkande.....	41
6.5 Flexibilitet.....	42
6.6 Återkoppling till kunskapsöversikten.....	43
<b>7. Diskussion</b> .....	<b>45</b>
Referenser.....	49
Bilaga 1. Intervjuguide Klienter.....	51
Bilaga 2. Intervjuguide Ombud.....	53
Bilaga 3. Informerat samtycke.....	55

## 1. Inledning

Under kursen Kvalitet, utvärdering och verksamhetsutveckling började vi intressera oss för vad det är i socialt arbete som ger effekter för klienternas livskvalitet. Hur kan man tänka kring effekter och resultat och hur kan man mäta dessa? Hur påverkar socialarbetarnas tankar om verksamhetens mål det arbete som de sedan utför? I Utvecklings- och fältforskningsenhetens (UFFE) c-uppsatskatalog hittade vi ett förslag från organisationen Personligt ombud, som ville veta vad insatsen Personligt ombud kunde ha för betydelse för anhöriga. Vi ville hellre göra en mer övergripande granskning och tog därför kontakt med organisationen som visade intresse för vårt förslag.

Personligt ombud (PO) är en frivillig insats för personer med långvariga psykiska funktionshinder. Syftet är att samhällets insatser ska samordnas och klienternas rättigheter tillvaratas samt att klienten själv ska kunna ta initiativ och styra sitt liv i den riktning den vill. Vi har valt att granska just Personligt ombud därför att det är en relativt liten verksamhet som det känns möjligt att få ett helhetsgrepp om. Verksamheten utgår från klienternas uppdrag och det blir deras önskemål som styr vad de personliga ombuden ska arbeta med. Tidigare utvärderingar (Björkman 2000, Socialstyrelsen 2004) visar på goda resultat för insatsen Personligt ombud, bl.a. minskad användning av mediciner och färre besök hos psykiatrin. Vi fick intrycket att det var en fungerande organisation och vi blev intresserade av att försöka ta reda på vad som gör att insatsen PO fungerar och att undersöka hur den fungerar. Vi ville helt enkelt öppna den svarta lådan.

I Sverige pågår en debatt om evidensbaserad praktik (EBP) inom socialt arbete (se bl.a. Bergmark & Lundström 2006 och Oscarsson 2006). Hydén (2008) skriver att den systematiska kunskapsöversikten, som består av ett stort antal studier av hög kvalitet, har en viktig plats inom EBP, då den förmodas kunna svara på frågan om vad som fungerar och vad som inte fungerar inom socialt arbete. Socialstyrelsen ska kunna basera sina rekommendationer på kunskapsöversikterna och enskilda socialarbetare ska kunna ha dem som underlag när de avgör vilka insatser som passar bäst för en klient. Det långsiktiga målet med EBP är att socialarbetare inte ska tillämpa några andra metoder än de som visat sig verkningsfulla i en vetenskaplig prövning. Kritiken mot EBP handlar bl.a. om att det sociala arbetet inte anses kunna reduceras till något som kan mätas i randomiserade kontrollerade studier (RCT), och att man i EBP ofta utelämnat betydelsen av relationen mellan klienten och socialarbetaren. Vi tänker oss att vårt arbete blir ett inlägg i debatten, då vi vill göra ett försök till kunskapsbaserad praktik på lokal nivå (se vidare 2.6 Våra utgångspunkter).

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att granska verksamheten Personligt ombud i Umeå med fokus på vilka klienteffekter som har uppnåtts och på vilket sätt som insatsen har bidragit till resultaten. Våra frågeställningar blir därför:

- Vilka föreställningar har de personliga ombuden om verksamhetens förväntade klienteffekter?
- Hur tänker de personliga ombuden att man ska arbeta för att uppnå dessa effekter?
- Vilka klienteffekter har insatsen personligt ombud gett?
- På vilket sätt påverkar de kontextuella villkoren insatsen Personligt ombud?
- Vad i kontakten mellan de personliga ombuden och klienterna har betydelse för resultatet?

## 1.2 Avgränsningar

Vi undersöker inte effekterna av Personligt ombud på samhällsnivå. Vi granskar inte heller närmare den del av de personliga ombudens uppdrag som gäller att upptäcka systemfel.

## 1.3 Begrepp

Vi har valt att använda begreppet psykiskt funktionshindrade för att beskriva människor med psykisk ohälsa. Detta eftersom vi vill tydliggöra att begränsningarna för en människa med psykisk ohälsa ofta ligger i omgivningens kunskap och bemötande och i det offentliga rummets karaktär, snarare än hos individen själv. Begreppet rekommenderas också av det nätverk av anhörig- och brukarorganisationer som har satts samman på uppdrag av Nationell psykiatrisamordning (2006b) i skriften Så vill vi ha det.

Med *insatsen Personligt ombud* menar vi den insats som klienten beviljas via *verksamheten Personligt ombud*. Vi skriver också om *insatser*, och menar då det arbete som de personliga ombuden utför (tillsammans med sina klienter).

## 1.4 Vad är personligt ombud?

Insatsen Personligt ombud vänder sig till personer över 18 år med långvariga psykiska funktionshinder, som har behov av insatser från flera olika aktörer. I propositionen till psykiatrireformen (prop. 1993/94: 218) konstateras att personer med långvariga psykiska funktionshinder ofta har ett behov av flera olika insatser från samhällets sida. Övergången från slutna insti-

tutioner till mer öppna vårdformer kräver en långtgående samordning mellan myndigheter och organisationer. Då denna samordning ofta är dåligt utvecklad riskerar klientens situation att förvärras. Tanken med insatsen Personligt ombud är att tydligare definiera vem som har ansvaret för vården och värna om att den psykiskt funktionshindrades behov tillgodoses och att en samverkan kommer till stånd.

I samband med psykiatrireformen 1995 sattes en försöksverksamhet med Personligt ombud i tio kommuner, däribland Umeå kommun, som skulle pågå i tre år. Verksamheten utvärderades efter 18 månader och man fann att insatsen hade minskat klienternas vårdbehov samt förbättrat deras psykosociala funktion, nätverk och livskvalitet. Dessutom minskade klienternas utnyttjande av psykiatrisk sjukhus- och dagvård (Socialstyrelsen 1999).

I maj 2000 beslutade regeringen om statsbidrag för en nationell uppbyggnad av en permanent verksamhet med Personligt ombud. Huvuduppgifterna formulerades i fyra punkter i Socialstyrelsens meddelandeblad 14 (2000):

- Att tillsammans med den enskilde identifiera och formulera dennes behov av vård, stöd och service.
- Att tillsammans med den enskilde se till att olika huvudmäns insatser samordnas och genomförs.
- Att bistå och ibland företräda den enskilde i kontakterna med olika myndigheter.
- Att se till att den enskilde får vård, stöd och service utifrån sina egna önskemål, behov och lagliga rättigheter.

I meddelandebladet beskrivs också vikten av att de personliga ombuden har en fristående ställning gentemot kommunen för att bli trovärdiga i sin ombudsroll. En annan viktig del av uppdraget är att uppmärksamma och påtala generella systemfel, samt att skapa kunskap om och förutsättningar för att utveckla det lokala arbetet i de offentliga organisationerna.

### **1.5 Personligt Ombud i Umeå**

Verksamheten Personligt ombud i Umeå innefattar även kommunerna Bjurholm, Robertsfors, Nordmaling, Vindeln och Vännäs. Verksamheten startade i samband med psykiatrireformen 1995 och drivs sedan 2002 av stiftelsen Samsyn vars syfte är att förbättra livsvillkoren för gruppen psykiskt funktionshindrade. Personligt ombud finansieras främst av staten som 2009 bidrog med 1 360 800 kronor. Resterande medel kommer från Umeå kommun och grann-

kommunerna, 562 663 kronor, och från Västerbottens läns landsting, 220 000 kronor. Stiftelsen Samsyn styr över hur PO-verksamheten ska organiseras och över hur arbetet ska läggas upp (Stiftelsen Samsyn 2009).

I Umeå består Personligt ombud-teamet av fem personer med en sammanlagd tjänstgöringsgrad på 425 procent. Verksamhetens målgrupp är personer med psykiska funktionsnedsättningar vars funktionshinder lett till svårigheter att skapa ett fungerande vardagsliv. Under 2009 hade 74 personer stöd av Personligt ombud och 22 klienter avslutade sin kontakt med Personligt ombud. Av de avslutade kontakterna hade nästan hälften haft insatsen mellan ett och fyra år, en knapp femtedel haft insatsen i mindre än ett år och en tredjedel haft insatsen i över fyra år.

Sju personer fick avslag på sin ansökan på grund av att de inte ansågs tillhöra målgruppen, eller för att de redan hade insatser via verksamheten Råd och stöd. Sju personer som tidigare varit inskrivna har haft kontakt med teamet utan att skrivas in i verksamheten igen. Vid årets slut hade 52 klienter insatsen och åtta personer stod på väntelista. Könsfördelningen har varit jämn med 38 kvinnor och 36 män. Åldersfördelningen visar på en topp för åldern 20–30 år och 41–50 år (Stiftelsen Samsyn 2009).

### **1.6 Databaser och sökord.**

Vi har sökt material till arbetet i databaser på Universitetsbiblioteket i Umeå. Vi har använt sökorden empowerment, case management, severe mental illness, personligt ombud, psykiskt funktionshinder och psykisk ohälsa. De databaser vi har använt är PsycINFO (APA), SocINDEX (EBSCO), Academic Search Elite (EBSCO), Google scholar och Artikelsök. Vi har också sökt böcker i databasen Album. När vi sorterade materialet tog vi både hänsyn till aktualiteten (att artiklarna var relativt nya) och till relevansen för vårt syfte.

### **1.7 Arbetsfördelning**

Kajsa har haft huvudansvaret för inledningen, kunskapsöversikten samt delarna 5.5 och 5.6 i avsnittet Vår undersökning. Johan har haft huvudansvaret för teoriavsnittet samt delarna 5.1-5.4 i avsnittet Vår undersökning. Vi har haft huvudansvaret för tre intervjuer var, men vi har båda varit delaktiga i alla intervjuer. Metodavsnittet, analysen och diskussionen har vi haft delat ansvar för.



## 2. Metod

En undersökningsmetod ska väljas utifrån problemformuleringen och objektet. Metoden ska utgöra det verktyg och arbetssätt som på bästa sätt kan ge forskaren svar på problemformuleringen (Rienecker & Stray Jørgensen 2002, s.165–166). I den här undersökningen har grundfrågan varit: Hur och varför fungerar insatsen Personligt ombud? Blom & Morén (2009) beskriver denna ”hur och varför-ansats” som explanativ och menar att vid en sådan ansats är det viktigt att analysera de generativa mekanismer som får sociala handlingar att ske och som föregår resultaten.

### 2.1 Studien tar form: tillvägagångssätt, urval och datakonstruktion

Vid studiens början behövde vi ta ställning till hur vi skulle samla in relevant data för att kunna besvara forskningsfrågan, hur och varför insatsen Personligt ombud fungerar. Enligt Blom & Morén (2007, s. 70) är det nödvändigt att samla in information via intervjuer när man studerar insatser och resultat. Detta för att insatser och resultat med fördel tolkas utifrån människors förståelse och upplevelser.

Till en början funderade vi på att enbart intervjua personliga ombud, men då hade vi bara kunnat få kunskap om ombudens tankar och upplevelser om insatsen och dess resultat. Vi insåg att vi inte skulle kunna nå en djupare kunskap och uppfylla uppsatsens syfte utan att intervjua de klienter som hade eller hade haft insatsen Personligt ombud. Vi beslutade därför att intervjua fyra klienter med erfarenhet av insatsen Personligt ombud i Umeå och två personliga ombud som var verksamma i Umeå.

För att komma i kontakt med klienter och personliga ombud så kontaktade vi verksamhetschefen Maine Lundgren som ordnade en träff mellan oss och tre personliga ombud. Vid detta första möte diskuterade vi uppsatsens idé, och ombuden gav sin syn på olika aspekter av deras arbete. Detta gav oss en ökad insyn i hur verksamheten fungerade.

Klienterna valdes ut genom att verksamhetschefen bad de personliga ombuden att förmedla klienter. Vårt främsta önskemål var att klienterna var intresserade av att vara med och att de ville berätta om sina upplevelser. Detta för att få så rikhaltiga svar som möjligt i intervjuerna. Det andra önskemålet var att klienterna skulle skilja sig åt i fråga om kön samt hur länge de haft kontakt med de personliga ombuden. När det gällde urvalet av ombud så önskade vi få intervjua ombud som gärna ville vara med, även detta för att materialet skulle bli så rikhaltigt som möjligt.

Från de personliga ombud som vi träffade vid det första mötet fick vi telefonnummer till de klienter och personliga ombud som visat intresse för att vara med. Vi kontaktade intervjupersonerna via telefon, och då berättade vi om studiens syfte och frågade var någonstans intervjupersonerna ville träffas och genomföra intervjun.

## **2.2 Intervjuerna**

Vi har använt intervjuer som främsta datakonstruktionsmetod, eftersom denna metod med fördel kan användas när man vill få fram respondenternas tankar, uppfattningar och upplevelser av ett fenomen (Kvale 1997). I intervjuer genereras kunskapen i samspelet mellan intervjupersonen och intervjuaren. Intervjuarens främsta uppgift är att i samtalet hjälpa intervjupersonen att bygga upp ett meningsfullt och sammanhängande resonemang om det studerade fenomenet (Davidsson & Patel 2003).

Vi intervjuade tre personer som hade insatsen Personligt ombud och en som hade haft insatsen och där kontakten avslutats. Två personer var kvinnor och två var män. Vi intervjuade också två personliga ombud, en kvinna och en man. Det ena ombudet hade arbetat som personligt ombud i flera år, medan det andra hade arbetat en kortare period.

Samtliga intervjuer varade ca en timme och vi använde intervjuguiden, en guide för klientintervjuerna och en för ombudsintervjuerna (bilaga 1 och 2). Intervjuerna var halvstrukturerade då frågorna var kategoriserade efter teman men svarsalternativen öppna. Till intervjuguiderna hämtade vi inspiration från främst Blom & Morén (2007) men även från Järkestig Berggren (2006). Vi använde guiderna som stöd för att inte missa vissa områden eller frågor.

Vid intervjuerna var vi båda delaktiga men en av oss var huvudansvarig, och den andra följde upp om någon väsentlig fråga missades. Innan vi påbörjade intervjuerna informerades vi om studiens syfte och delade ut eller läste upp dokumentet (bilaga 3) som undertecknades av intervjupersonen och intervjuaren. Intervjuerna spelades in med diktafon och transkriberades därefter. Vid transkriberingen utelämnades vissa partier som vi bedömde vara irrelevanta för studiens syfte (kaffeprat), liksom pauser och hummanden.

## **2.3 Analys**

Som utgångspunkt för analysen använde vi en teori som utvecklats av Blom och Morén (2007) vid arbetet med kunskapsbaserad och verksamhetsutveckling inom två skilda organisationer inom socialtjänstens individ och familjeomsorg. Teorin kallas för KAIMEr och är en

akronym som står för kontext, aktörer, insatser, mekanismer och resultat. KAIMEr avser att förklara hur socialt arbete fungerar. (se vidare 4.2 KAIMEr)

Analysen började med att båda författarna läste igenom de transkriberade intervjuerna. Vid den första genomläsningen markerade vi stycken och citat som vi uppfattade som relevanta samt gjorde anteckningar i marginalen med utgångspunkt i KAIMEr. De stycken och citat som handlade om kontext markerade vi med K, de som handlade om aktörer med A o.s.v. Det material som handlade om de personliga ombudens antaganden om mål och tankar om hur man når målen markerade vi med P som i programteori. Om ett stycke passade in i flera områden så markerade vi det med flera bokstäver.

I analysens andra steg sorterade vi texten och skapade nya dokument där vi samlade alla intryck som hade med varje område att göra: alla intryck som handlade om kontext placerades tillsammans, liksom alla som handlade om aktörer o.s.v. Därefter läste vi igenom de nya dokumenten med de samlade citaten och styckena för att få en övergripande bild av materialet.

I ett tredje analyssteg läste vi återigen igenom de sorterade dokumenten för att hitta talande citat. När vi genomfört dessa steg beskrev vi varje område i KAIMEr utifrån det sorterade materialet (med undantag från mekanismerna som inte är empiriskt observerbara). Vi sammanfattade det centrala i varje område och belyser det med citat i avsnittet Vår undersökning. I analysens sista steg lästes ”Vår undersökning” igenom upprepade gånger med fokus på två frågor: Var ligger tyngdpunkten i materialet? och vad är det som måste ha funnits för att klienteffekterna kunde uppnås?

## **2.4 Etiska reflektioner**

I studiens etiska överväganden har vi utgått från Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska riktlinjer. Vår främsta utgångspunkt har varit att ingen medverkande i studien ska känna sig kränkt, varken under studiens gång eller efter att uppsatsen är klar. De forskningsetiska principerna bygger på fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

*Informationskravet* har inneburit att vi informerat intervjupersonerna om studiens syfte och om deras uppgift i undersökningen. De har informerats om att det är frivilligt att vara med och om att de utan påföljder kan välja att avbryta sin medverkan innan studien är klar. Vi har lämnat ut våra kontaktuppgifter till samtliga deltagare och sagt att de får kontakta oss vid frågor eller synpunkter, både före och efter det att uppsatsen är klar.

*Samtyckeskravet* har inneburit att vi inhämtat undersökningsdeltagarnas samtycke till att delta i studien före intervjuerna. De två första huvudkraven har uppfyllts via informerat samtycke vid intervjuerna (bilaga 2).

*Konfidentialitetskravet* innebär att personer som är med i en undersökning ska ges största möjliga konfidentialitet och att ingen utomstående ska kunna urskilja enskilda individer som varit med i undersökningen. Vi har därför ändrat vissa uppgifter om intervjupersonerna i rapporteringen, och vi har utelämnat namn. Vårt största etiska dilemma har handlat om konfidentialiteten: Hur vi ska förhålla oss till att de personliga ombuden har förmedlat klienterna? Eftersom ombuden vet vilka klienter som deltagit så kommer de troligen att känna igen vissa klienters utsagor. Vi tänker oss att detta skulle ha varit ett problem hur vi än hade gjort, eftersom ombuden och klienterna har en sådan relation att det hade funnits en stor risk för igenkänning oavsett urvalsmetod. Denna aspekt betonade vi när vi informerade klienterna om studien, och samtliga klienter ansåg att det inte var något hinder att ombuden skulle komma att känna igen dem. De personliga ombuden har även tystnadsplikt utåt, och får inte föra något vidare till tredje part.

Det sista huvudkravet, *nyttjandekravet*, innebär att intervjupersonernas utsagor inte kommer att användas i annat syfte än för undersökningen.

Före intervjuerna reflekterade vi över möjliga konsekvenser, enligt Kreuger & Neuman (2006), för den grupp som skulle studeras. Om berättelserna från klienterna hade uttryckt missnöje med insatsen hade det kunnat orsaka konflikter eller oro inom arbetsgruppen. För klienterna kan medverkan möjligen påverka relationen med PO. På en mer generell nivå kan uppsatsen påverka bilden av psykiskt funktionshindrade eller leda till att insatsen Personligt ombud förändras.

## **2.5 Teorirefleksion**

Vi har använt oss av KAIMEr som huvudteori i uppsatsen. Enligt Blom & Morén (2007) är det lämpligt att använda en teori som beaktar en verksamhets kärna och de kontextuella villkoren och även generativa mekanismer när man närmare vill förstå en verksamhet och förklara på vilket sätt dess resultat uppstår. KAIMEr har haft stor påverkan på hur uppsatsen har utformats då vi ganska tidigt efter syftesformuleringen bestämde oss för att använda den teorin. Det har påverkat vilka frågor som vi har ställt i intervjuerna och därmed även format de data vi erhållit. Vi har använt KAIMEr som ett verktyg för att sortera de intryck som framkommit vid intervjuerna, teorin har således fungerat som en begreppsstruktur. Den har till sist

legat till grund för hur vi tolkat vårt material i analysen. En risk med att tidigt välja teori är enligt Rienecker & Stray Jørgensen (2002) att materialet pressas för hårt till teorin. Under uppsatsens gång har denna fråga diskuterats mellan författarna och vi har strävat efter att ha ett öppet förhållningssätt till materialet för att eventuellt kunna se något som frångår teorin. Att vår undersökning har blivit färgad av KAIMEr-teorin anser vi vidare att det inte behöver vara till nackdel för uppsatsen.

## **2.6 Våra utgångspunkter**

Vi tror att utvärdering och granskning är en viktig del av socialt arbete och något som måste prioriteras i en verksamhets arbete. Vi menar att utvärderingen bör syfta till att utveckla det sociala arbetet och stärka socialarbetarnas kunskap om det egna arbetet – inte i första hand mäta kvantitativa resultat. Det är därför av stor betydelse att utvärderingen sker lokalt och i samarbete med dem som utvärderas. Om utvärderingen inte är förankrad i verksamheten kommer den antagligen inte att vara till någon nytta. Naturligtvis kan och ska man låta sig inspireras av metoder och arbetssätt från andra verksamheter, men att bedriva evidensbaserat socialt arbete handlar enligt oss inte om att arbeta efter manualbaserade metoder, utan om att veta varför man gör som man gör och på vilket sätt det leder till vissa resultat. Det finns olika syn på vad ett gott resultat är, men vi menar att det inom socialt arbete främst bör handla om ökad livskvalitet hos klienterna, och därmed blir det också klienterna som främst kan avgöra om en verksamhet är lyckad.

Våra erfarenheter av människor med långvariga psykiska funktionshinder är att en av oss har arbetat på ett ordinärt boende för psykiskt funktionshindrade. I våra privata liv har vi naturligtvis också mött människor med psykisk ohälsa. Vi gick in i arbetet med antagandet att det inte skulle finnas några särskilda svårigheter med att intervjua psykiskt funktionshindrade och att vi inte behövde anpassa intervjufrågorna särskilt efter gruppen. Vi har heller inte upplevt något hinder i klienternas möjligheter att redogöra för sina erfarenheter. Vidare tror vi att psykisk ohälsa är något som man kan återhämta sig från och bli helt frisk. Vi tror också att det går att leva ett bra liv med en psykisk funktionsnedsättning och att man kan komma tillbaka till en fungerande vardag, kanske med vissa inslag av samhälleligt stöd.

## **2.7 Kvalitetsaspekter på uppsatsen**

*Validitet* handlar om i vilken grad man undersökt det man avsåg att undersöka. Genom att hela tiden ha syftet i åtanke, både vid konstruktionen av intervjuguider och vid analys har vi försökt försäkra oss om att besvara frågeställningarna. De personliga ombud som intervjuades

hade varierande antal tjänsteår, klienternas ålder varierade från ca 30 till 60 år och både de personliga ombuden och klienterna var av båda könen. Detta kan ge en större spridning på det insamlade materialet. Däremot intervjuades inga yngre klienter, några som PO i sin verksamhetsberättelse (Stiftelsen Samsyn 2009) säger har en delvis annan problematik som kräver andra insatser. Efter att analysen färdigställdes träffade vi de personliga ombuden för att redovisa resultaten och låta dem komma med synpunkter. Det optimala hade varit att låta även klienterna bemöta det vi skrivit vid en personlig träff, men då detta hade krävt ytterligare fyra individuella tillfällen räckte inte tiden. Allt det ovanstående påverkar *trovärdigheten* enligt Graneheim & Lundman (2004).

Trovärdigheten kan också påverkas av att klienterna har förmedlats av ombuden och får anses vara ”lyckade klienter” då de uttrycker att de haft hjälp av ombuden och är nöjda med insatsen. Detta kan vara ett problem, men samtidigt har det varit viktigt att klienterna velat delta och kunnat sätta ord sina upplevelser. Järkestig Berggren (2006) skriver att de klienter i hennes studie om Personligt ombud, som förmedlades via ombuden, inte på något sätt skiljde sig från de klienter som förmedlats via Riksförbundet för Social och Mental Hälsa eller via flygblad, vilket kan tyda på att tillvägagångssättet vid urvalet av klienter till denna studie inte behöver ha lett till att materialet blivit vinklat.

*Pålitligheten* handlar bl.a. om möjligheten för någon annan att upprepa undersökningen vid ett annat tillfälle och få samma resultat. Det är inte möjligt att uppnå exakt samma resultat då människor förändras över tid, och de svar vi fått kan ha varit orsakade av den personliga kontakt som skapats mellan den intervjuade och intervjuaren. I stället har vi försökt öka pålitligheten i studien genom att vara öppna med hur vi gått tillväga och tydliga i beskrivningen av urvalsprocessen och analysen. Vi har försökt välja citat på ett sådant sätt att avsnittet Vår undersökning ska kännas ärligt.

Vi har också försökt beskriva den kontext och kultur som personerna befinner sig i. Detta påverkar *överförbarheten* till en annan kontext, enligt Graneheim & Lundman (2004). Däremot menar vi att resultaten från undersökningen inte kan eller bör generaliseras då det handlar om att granska verksamheten Personligt ombud i Umeå, med de kontextuella förhållanden som den befinner sig i. Däremot finns det en möjlighet att inspireras av undersökningens upplägg för att utföra liknande granskningar av andra verksamheter. Detta underlättas av att vi har försökt vara tydliga i redovisningen av arbetssätt och metod. Vidare har vi beaktat intervjuar-

effekten (Dahmström 2005) vid datainsamlingen: vi har försökt att inte ställa ledande frågor och vi har försökt skapa en öppen atmosfär där intervjupersonerna känner att de kan tala fritt.

Ett problem med studien har varit att det är svårt att hitta relevant och aktuell forskning om personligt ombud i Sverige. Största delen utgörs av utvärderingar på uppdrag av Socialstyrelsen och Länsstyrelserna vilka kan vara av skiftande kvalitet när det gäller vetenskapligt tillvägagångssätt. Det är också svårt att jämföra med case management i USA och Storbritannien då dessa länder har ett annat socialt skyddsnät, andra lagar, och annan kultur.

### **3. Kunskapsöversikt**

#### **3.1 Vad är psykiskt funktionshinder?**

Begreppet psykiskt funktionshinder refererar till de konsekvenser som uppstår för en person med en psykisk sjukdom. Ibland talar man om psykisk störning eller psykisk ohälsa. Enligt Nationell psykiatrisamordning har en person ett psykiskt funktionshinder om hon eller han 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”. De livsområden som avses kan vara boende, sysselsättning, relationer eller fritid, men man bör ta stor hänsyn till vad individen anser är viktiga områden. Exempelvis religion kan vara en sådan aktivitet som har stor betydelse för en del men som helt saknar betydelse för andra. Med väsentliga svårigheter menas svårigheter som omöjliggör ett självständigt liv, och med längre tid menas minst ett år. Det kan också röra sig om sjukdomar med ett återkommande periodvist förlopp (Nationell psykiatrisamordning 2006a).

Att en person vid ett tillfälle bedöms som psykiskt funktionshindrad behöver inte innebära att personen alltid är det. Många av de insatser som ges inom ramen för samhällsvård inriktar sig på att minska konsekvenserna av sjukdomen. En person kan ha insatser som gör att hon eller han inte upplever några inskränkningar i delaktigheten. Om denna person skulle få avsevärda svårigheter ifall insatserna togs bort kan man tala om ett kompenserat psykiskt funktionshinder, men personen bör ändå räknas till målgruppen (Nationell psykiatrisamordning 2006a).

Nationell psykiatrisamordning definierar psykisk störning som alla tillstånd som diagnostiserats som psykiatriska. Erfarenhetsmässigt domineras gruppen av personer med psykossjukdomar, personlighetsstörningar eller något allvarligare affektivt syndrom, samt av högpresterande personer med neuropsykiatriska tillstånd (t.ex. Aspergers syndrom). Tillstånd som inte ingår i definitionen av psykisk störning är missbruk, psykisk utvecklingsstörning, demenssjukdomar eller psykiatriska tillstånd som är av kortvarig och övergående natur, t.ex. akut stressyndrom. Däremot ingår långvariga och genomgripande psykiska stresstillstånd som posttraumatiskt stressyndrom och utmattningsdepression (Nationell psykiatrisamordning, 2006a).

#### **3.2 Uppdraget för personligt ombud**

De personliga ombudens uppdrag finns både på individuell nivå och på samhällsnivå. Det individbaserade uppdraget är att ge klienterna kontroll över sin vardag, se till att samhällets insatser samordnas och bevaka att klientens rättigheter tillvaratas. På samhällsnivå handlar det



om att upptäcka systemfel och rapportera dessa vidare uppåt, till Socialstyrelsen. Ett personligt ombud ska vara helt fristående från myndigheter och organisationer och arbetar helt på klientens uppdrag (Socialstyrelsen 2000).

Socialstyrelsens riktlinjer för verksamheten Personligt ombud säger att det är viktigt att inte hamna i en behandlar- eller kompisroll, utan mer fungera som en coach som kan ge hopp inför framtiden. Det är också viktigt att det personliga ombudet anpassar sig efter hur klienten mår – under perioder med ett sämre välbefinnande kan man öka insatserna för att sedan backa tillbaka i takt med att klienten förbättras (Socialstyrelsen 2002).

Insatsen personligt ombud ska fungera som ett stöd till klienten, att kunna ta initiativ och styra sitt liv i den riktning den vill, men det är inte meningen att ombudet ska ta över och ordna allt på egen hand. Det har sin grund i tankar om empowerment, (självbemyndigande, egenmaktsförstärkning). Enligt Strack & Schulenberg (2009) handlar empowerment om graden av kontroll individer kan utöva över sina liv och om förbättrad livskvalitet, en ökad känsla av empowerment har förknippats med ökat självförtroende, socialt stöd, självkänsla och välbefinnande. Schutt & Rogers (2009) menar att empowerment har både strukturella och psykologiska dimensioner och beskriver både en process och ett resultat av den processen. Empowerment som strukturell process betyder, inom den psykiatriska vården, att man engagerar klienter och personal i förhållandevis jämlika, personliga relationer och använder grupprocesser och klienternas engagemang för att utveckla vårdplaner och fatta beslut om behandlingen. Som en psykologisk process, innebär empowerment att utveckla större självkänsla, och känna optimism inför framtiden. Målen för både strukturella och psykologiska empowermentprocesser är att utveckla de färdigheter klienterna behöver i samhället istället för att behandla psykiska sjukdomssymtom och att flytta besluten över vården till klienten (ibid).

I sin doktorsavhandling beskriver Järkestig Berggren (2006) några av de problem som kan uppstå kring insatsen Personligt ombud. Bland annat beskrivs att det kan råda en osäkerhet om vilken roll det personliga ombudet har gentemot aktörer från andra yrkeskategorier. Det beskrivs också ibland kunna bli en strid om vem som har tolkningsföreträde, när t.ex. en läkare anser sig ha ordinerat rätt behandling men klienten därefter, med sitt personliga ombuds hjälp, kräver något annat. En av orsakerna till detta är att de personliga ombudens bakgrund är mycket varierande vad gäller utbildningsnivå och att vissa av de andra yrkeskategorierna inte tillskriver PO någon högre status. Järkestig Berggren (2006) menar också att de personliga ombuden kan osynliggöra sociala problem, då de tenderar att tala om klientens problem i in-

dividueda termer, och som beroende på klientens diagnos, snarare än som ett strukturellt problem. Detta kan bero på att många av de personliga ombuden har en bakgrund inom psykiatrin och att de har tagit med sig det medicinska synsättet därifrån, och att man helt enkelt inte har något språk för att uppmärksamma och uttrycka sociala problem. Avsaknaden av ett språk gör att de personliga ombuden inte har några verktyg för att analysera de strukturella brister de möter, och därmed får svårt att uppfylla den delen av uppdraget. Det finns också en risk för att PO, genom att utföra uppgifter som egentligen åligger någon annan myndighet (ex. kontaktperson, god man), förminskar de resursbrister och systemfel som finns.

### **3.3 Case management**

Verksamheten Personligt ombud har inspirerats av case management, som är dess motsvarighet i USA. Enligt Holloway & Carson (2001) beskrivs case management i dagsläget som en hörnsten inom samhällsvården, både i amerikansk litteratur och i statliga policydokument från Storbritannien. Konceptet case management uppstod under 1970-talet i USA då den psykiatriska vården avinstitutionaliserades och vissa problem följde i och med att vården splittrades upp. I Storbritannien introducerades ett system som kallades Care Programme Approach (CPA). Målet med CPA var att alla som kom i kontakt med den psykiatriska vården blev tillräckligt utredda, fick vårdplaner och att det gjordes uppföljningar. Tanken var att ingen längre skulle kunna falla mellan stolarna. Ytterligare en anledning var att man räknade med att samhällsvård skulle vara billigare institutionsvård. Det övergripande målet med case management har beskrivits som att förbättra kontinuiteten i vården för människor med psykiska sjukdomar och att förbättra tillgängligheten och effektiviteten samt förtydliga ansvarsfördelningen inom vårdsystemet. I USA kan det huvudsakliga målet sägas vara att förebygga sjukhusvård, medan ökad livskvalitet är av underordnad betydelse (ibid).

Det finns ingen tydlig beskrivning av vad case management ska innehålla, och man talar inom litteraturen om inte mindre än tolv olika sorters case management, där det råder stor oenighet bland forskarna om vilka varianter som är effektiva. Två av de första grenarna som utvecklades var den s.k. mäklarmodellen och så kallad klinisk case management. Inom mäklarmodellen fungerar en case manager som samordnare av insatser och förmedlare av service. Managern har ett stort antal klienter och är kontorsbaserad – någon direktkontakt mellan klient och case manager är inte nödvändig. Inom klinisk case management har managern ett betydligt större uppdrag och ansvarar för både medicinska och sociala behov. Managerna kan sammanföra klienten med samhällets resurser, men också själv behandla och stödja klienten. En senare modell som fått stort genomslag är Assertive Community Treatment (ACT). Denna modell

innebär att ett team av sjuksköterskor, psykiatriker samt specialister på missbruk och arbetsmarknad arbetar runt klienten. Teamet har ett dygnetruntansvar och managern fungerar som teamledare med få klienter. En variant av ACT är Intensive Case Management (ICM) (Holloway & Carson 2001).

Ytterligare två modeller är rehabiliteringsmodellen och resursmodellen. Rehabiliteringsmodellen betonar vikten av klientdefinierade mål, och uppgifterna består av att kartlägga klientens rehabiliteringsbehov, upptäcka brister i grundläggande och sociala förmågor, koordinera och sammanföra klienten med samhällsservicen samt företräda och tillvarata klientens intressen. Resursmodellen liknar rehabiliteringsmodellen men betonar klientens resurser snarare än svagheter. Man framhåller också vikten av relationen mellan klient och case manager, och det finns en övertygelse om att människor med allvarliga psykiska sjukdomar kan växa och förändras (Holloway & Carson 2001).

När det gäller effekter av case management konstaterar Holloway & Carson (2001) att det inte finns några entydiga forskningsresultat. Många forskningsstudier om case management håller dessutom låg kvalitet. Forskarna har inte beskrivit den undersökta gruppen tydligt nog och inte följt upp resultaten under tillräckligt lång tid, med tanke på den ofta livslånga problematiken med psykisk sjukdom. Ofta har kontrollgrupperna även fått en vård som inte varit representativ för vården i allmänhet, med lägre standard och omoderna metoder. Det som framkommit tydligast i studierna är att ACT och även ICM minskat inläggningstiderna i slutenvård och ökat stabiliteten i det självständiga boendet. Deltagarna är också mer nöjda med vården. De flesta studier om ACT har utförts i USA, och det pågår en debatt om huruvida resultaten kan överföras till europeiska vårdssystem, då systemen befinner sig i så skilda kontexter.

### **3.4 Resultat för Personligt ombud i Sverige.**

Enligt Björkman (2000) kan Personligt ombud i Sverige definieras som case management enligt resursmodellen. Han har i sin doktorsavhandling följt upp den svenska försöksverksamheten med Personligt ombud som startade i tio kommuner 1995. I en randomiserad kontrollerad effektstudie med en uppföljningstid på tre år fick 77 klienter antingen case management enligt resursmodellen eller traditionell psykiatrisk vård. För dem som fått case management minskade vårdbehovet och antalet vård dagar i slutenvård signifikant mer än i kontrollgruppen. De som fått case management var också mer nöjda med den vård de fått. Vid en jämförelse mellan vårdbehovet 18 månader före och 18 månader efter ett inträde i verksamhe-

ten visade det sig att antalet dagar i psykiatrisk slutenvård minskat med hela 43 procent. Det fanns också ett starkt samband mellan antalet kontakter med en case manager och minskningen av antalet besök i psykiatrisk öppenvård. Björkman (2000) undersökte också vilka insatser som gav de olika resultaten. Insatser som vårdplanering och träning i den dagliga livsföringen minskade vårdbehovet mer uttalat, medan indirekt arbete för klientens räkning gav ett bättre resultat när det gällde psykiatriska symtom och socialt nätverk.

I en sexårsuppföljning (Socialstyrelsen 2004) av klienterna i samma verksamheter som ovan, visades följande resultat: fler hade högskoleutbildning (23 mot tidigare 15), fler hade skyddat boende (9–1) och färre var arbetslösa (5–12). Fler skattade att de hade en meningsfull daglig sysselsättning (45–28) och fler träffade vänner oftare än en gång i månaden (75–36). Sexårsuppföljningen bekräftade också resultaten från den tidigare uppföljningen när det gällde minskat antal vård dagar. Utifrån Socialstyrelsens register beräknade forskarna det genomsnittliga antalet dagar för all psykiatrisk slutenvård (enl. HSL) för patienter med psykosdiagnos i försökskommunerna. De jämförde detta genomsnitt med antalet vård dagar för de klienter som ingick i PO-verksamheterna och fann att PO-klienterna hade dubbelt så många dagar som genomsnittet i försökskommunerna 18 månader innan insatsen sattes in, lika många dagar som genomsnittet under de första 18 månaderna med PO och knappt en femtedel av genomsnittet de sista 18 månaderna före uppföljningen. Det totala antalet vård dagar sjönk från 5 562 till 2 150 till 326 under sexårsperioden.

Klientens subjektiva livskvalitet, familjerelationer och fysiska och psykiska hälsa visade positiva förändringar, liksom det sociala nätverket. Deltagarna intervjuades om empowerment, där de skattade faktorerna självbestämmande, makt, samhälleligt inflytande, social aktivitet, kontroll över framtiden och rättfärdigad vrede. På en skala från 1–4 där 1 var den lägsta graden av empowerment, hade klienterna ett medelvärde på 2,8. Analysen pekade på att mindre uttalade psykiatriska symtom och tillgång till fler sociala relationer var kopplade till en högre grad av empowerment (Socialstyrelsen 2004).

I en utvärdering av de ekonomiska effekterna av PO-verksamheten (Socialstyrelsen 2007) studerades 40 slumpvis utvalda klienter i Skåne län som haft PO i minst 18 månader. Forskarna samlade in journaldata för de fem år innan klienterna fått kontakt med PO och fram till hösten 2004. Samhällets kostnader för klienterna i urvalet var 400 000 kronor per person och år innan de fick PO. Ca 5–7 procent av dessa används för rehabiliterande insatser. De personliga ombuden förefaller skapa betydande effektivitetsvinster och bättre resursutnyttjande. De

årliga vinsterna på längre sikt uppgår till ca 170 000 kronor per klient, men det uppstår en ”investeringspuckel” under ett års tid, vilket gör att man sparar ca 100 000 kronor det första året. Särskilt stora är de positiva effekterna för de som innan PO inte hade samordnade insatser, de som innan PO hade omfattande insatser samt de som har en tydlig diagnos. PO-arbetet verkar däremot inte ha någon särskilt stor effekt på personer med dubbeldiagnoser.

PO-arbetet leder till en omfördelning av insatserna mellan berörda aktörer, med en tydlig förskjutning mot mer rehabiliterande åtgärder. Den stora ekonomiska vinnaren är landstinget då kostnaderna för psykiatrisk tvångsvård liksom psykiatrisk akut- och intensivvård minskas med mer än 90 procent. Läkemedelskostnaderna ökar dock med 10 procent. Försäkringskassan är ekonomiska förlorare i processen eftersom fler klienter får sin försörjning ordnad via socialförsäkringen i stället för via det kommunala ekonomiska biståndet. Även kommunen är nettoförlorare, trots att kostnaderna för ekonomiskt bistånd minskar. Detta beror främst på att kostnaderna för olika boendeformer ökar. Ett personligt ombud i Socialstyrelsens studie kostar cirka 40 000 kronor per klient, vilket ger en avkastning på 700 000 kronor på fem år, eller 17 gånger pengarna (Socialstyrelsen 2007).

### **3.5 Återhämtning från psykisk ohälsa**

Schön (2009) beskriver att återhämtningsperspektivet inte har fått samma genomslag i Sverige som på andra håll i västvärlden. Gemensamt för olika inriktningar inom återhämtningsforskningen är att de utgår från individens möjligheter att återhämta sig från psykisk sjukdom, och undersöker vad som bidrar till en sådan process.

En inriktning fokuserar på återhämtning som en mätbar process. Mellan 1970- och 1990-talet publicerades en rad uppföljningar av människors återhämtning från långvarig schizofreni, som visade att mellan 50 och 66 procent återhämtade sig. Återhämtningen delades in i två nivåer: social och total återhämtning. Social återhämtning innebar att individen levde ett vanligt liv, men kunde uppvisa vissa symtom och ha kontakter med socialtjänsten och psykiatrins öppenvård. Total återhämtning innebar att individen blev helt frisk. Forskning om nyinsjuknade i schizofreni i Australien visade att 91 procent återhämtade sig totalt. I Kanada hade 89 procent av nyinsjuknade schizofrenipatienter återhämtat sig efter ett år, och börjat arbeta eller studera.

Antipsykotisk medicinering, case management och stödjande terapier kan bidra till att nära 80 procent av personerna med diagnosen schizofreni blir av med sina symtom. Återfallsfrekvensen kan också halveras med antipsykotisk medicinering i kombination med stöd till familj och närstående.

Återhämtning som fenomen utesluter begreppet kronisk sjukdom och innebär att alla som är drabbade av psykisk ohälsa bör behandlas som om de kan återhämta sig totalt. Schön (2009) beskriver en andra forskningsinriktning där återhämtning ses som en individuell process, med fyra grundpelare:

- Individen omdefinierar sig själv och sin ohälsa och ser andra sidor av sig själv, bortom den psykiska ohälsan, vilket skapar en ny mening. Det är också betydelsefullt att känna hopp och tro på en möjlighet att förändra sin situation, att återta kontroll och ansvar över sitt liv.
- Stöd från andra människor har betydelse, och återhämtningen är en social process. Professionella som upplevs som stödjande beskrivs av klienterna som hoppingivande, tillgängliga och flexibla. Relationen präglas av delad makt och av att de professionella lyssnar på patientens förklaringar och önskemål.
- Individen kan hantera sina symtom.
- Individen är involverad i en meningsfull aktivitet och utvidgar sina sociala roller.

Schön (2009) beskriver slutligen en tredje forskningsinriktning: återhämtning ur ett socialt perspektiv. Detta perspektiv liknar det individuella perspektivet men fokuserar på strukturella faktorer, exempelvis vilka stödinsatser som finns för psykiskt funktionshindrade.

## 4. Teori

Vi använder teorier från utvärderingsforskningen för att strukturera och förklara materialet i vår granskning av Personligt ombud i Umeå. Vi är inte ute efter att sätta en siffra på verksamhetens värde eller betydelse, utan vår förhoppning är att undersökningen blir till nytta för verksamheten Personligt ombud och kan bidra till att verksamheten utvecklas.

Programteori används för att skapa en bild av hur verksamheten Personligt ombud fungerar. Vi samlar in, tolkar och analyserar undersökningens data med stöd från KAIMEr, vilket är en teori som försöker förklara det sociala arbetets praktik. Vi använder KAIMEr för att det är en teori som kan användas vid rekonstruktioner av programteorier och för att den är särskilt utvecklad för att passa utvärdering och verksamhetsutveckling i socialt arbete (Blom & Morén 2007).

### 4.1 Programteori

Jonsson ger en allmän beskrivning av programteori: ”Generellt kan programteori hjälpa utvärderaren att förstå varför ett program fungerar eller inte och undersöka om en specifik satsning orsakade ett resultat” (Jonsson 2005). I den här studien utgörs programmet av Personligt ombud i Umeå, och den specifika satsningen utgörs av de personliga ombudens kontakt med klienterna. Det är väsentligt för oss att undersöka Personligt ombud med hjälp av programteori, eftersom vi vill undersöka vilka resultat (klienteffekter) som uppnås av PO samt på vilket sätt effekterna har ett samband med de personliga ombudens insatser. Programteori kan enligt Blom och Morén (2007) med fördel användas då man ämnar förklara sambandet mellan en verksamhets innehåll och dess resultat.

I vår undersökning utgörs materialet till programteorin av dokument från verksamheten Personligt ombud, de personliga ombudens antaganden om hur den egna verksamheten fungerar med fokus på vilka klienteffekter som förväntas uppnås, samt hur de personliga ombuden tänker sig att effekterna ska nås. Materialet utgörs även till stor del av klienternas berättelser och tankar om insatsen och verksamheten Personligt ombud.

För att rekonstruera en programteori kan man enligt Sandberg och Faugert (2007) utgå från tre steg:

- Definiera programmet och tydliggör målen
- Identifiera programfunktioner, komponenter och aktiviteter

- Tydliggöra den logiska kedjan som länkar samman programfunktioner, aktiviteter och olika komponenter

Syftet med den här uppsatsen är inte att fullt ut rekonstruera en programteori för verksamheten Personligt ombud. Vi fokuserar på Sandbergs & Faugerts steg 1 och steg 2, och gör även ett försök att i stora drag förklara den logiska kedjan (steg 3) i 6. Analys och 7. Diskussion.

#### **4.2 KAIMEr**

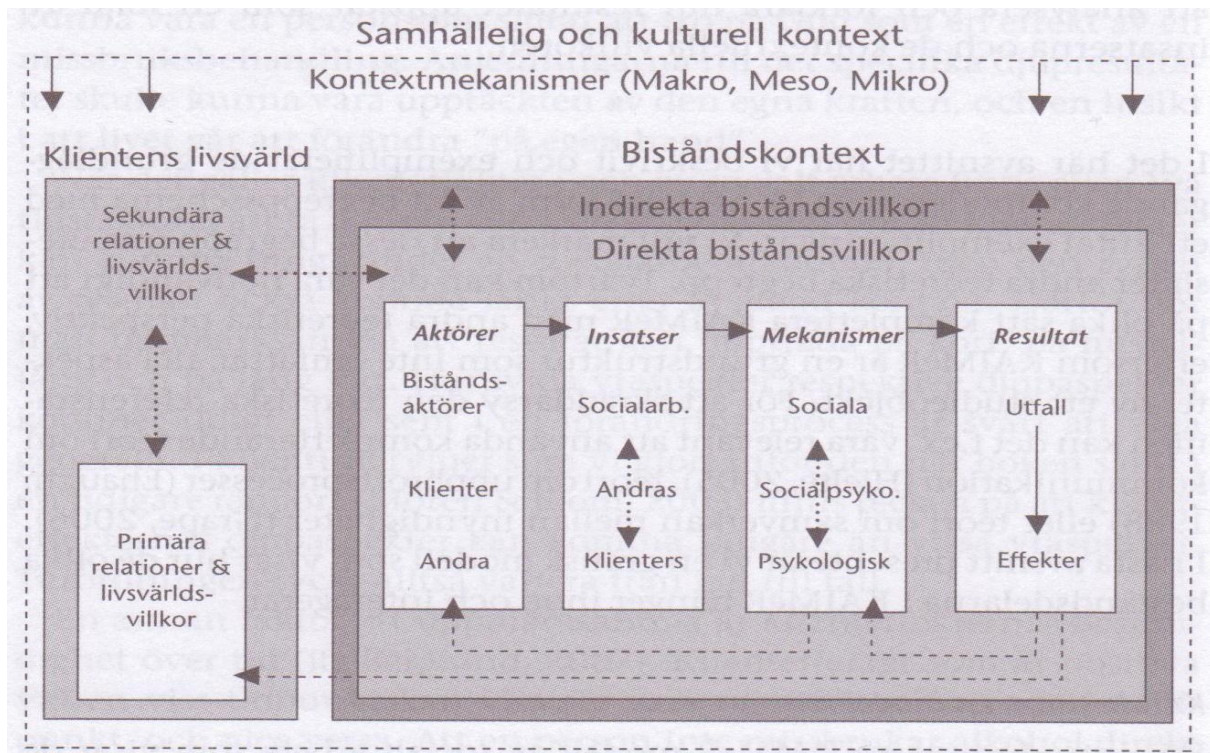
KAIMEr är en teori som avser att förklara hur socialt arbete fungerar. Teorin utvecklades av Blom och Morén (2007) vid arbetet med kunskapsbaserad och verksamhetsutveckling inom två skilda organisationer inom socialtjänstens individ och familjeomsorg.

KAIMEr är en akronym och står för kontext, aktörer, insatser, mekanismer och resultat. För att kunna förklara hur socialt arbete fungerar så måste man, enligt Blom & Morén (2007), ha en bred ansats och se sammanhanget och sambandet mellan företeelser, fenomen och de människor som är delaktiga i det sociala arbetet och i klientens livsvärld. Nedan beskriver vi grunddelarna i teorin närmare, och förklarar hur delarna i teorin samexisterar. Beskrivningen nedan är en sammanställning av KAIMEr utifrån Blom & Morén (2007, s. 241–274).

KAIMEr-modellen (figur 1) visar hur de olika beståndsdelarna i modellen växelverkar och påverkar varandra. Den samhällliga och kulturella kontexten påverkar genom kontextmekanismerna villkoren för både klientens livsvärld och för biståndskontexten. Den klient som får en insats växelverkar med den biståndskontext som insatsen befinner sig inom. Biståndsprocessen består av flera aktörer som i idealfallet gör vissa insatser som i sin tur aktiverar mekanismer som sedan leder till olika typer av resultat. Denna process följer däremot inget rakt orsakssamband, utan de olika delarna påverkar varandra. En mekanism kan exempelvis påverka en aktör, vilket i sin tur kan leda till en insats.

**Figur 1.** Växelverkan mellan de olika beståndsdelarna i KAIMEr och hur de påverkar varandra. Heldragna pilar visar huvudsakliga påverkansvägar, streckade enkelriktade pilar visar återkopplingsvägar, dubbelriktade pilar visar växelvis påverkan. (s.256 Blom & Morén 2009).





#### 4.2.1 Kontext

Kontexten som det sociala arbetet utspelar sig i kan aktivera eller motverka mekanismer som har betydelse för klienten och klientens livssituation. För att kunna analysera och förklara varför ett resultat har uppstått eller inte uppstått så måste man beakta företeelsens kontext. Blom & Morén (2007) delar upp kontexten i

- samhällelig och kulturell kontext
- biståndskontext
- klientens livsvärld
- kontextmekanismer.

##### *Samhällelig och kulturell kontext*

Den samhälleliga och kulturella kontexten består av en mer övergripande kontext och innefattas av t.ex. lagar, normer och strukturer i samhället. Den inbegriper även omgivande faktorer som lokalsamhället och andra organisationer än den som biståndskontexten avser. Den samhälleliga och kulturella kontexten har både möjliggörande och hindrande inslag.

##### *Biståndskontext*

Med biståndskontext menas det direkta klientarbetet och den interaktion som sker mellan klienter och socialarbetare, inräknat även andra aktörer. Biståndskontexten delas upp i direkta

och indirekta biståndsvillkor. Den direkta biståndskontexten gäller den miljö där det direkta sociala arbetet sker och verksamhetens inre organisering. Den indirekta biståndskontexten gäller de lokala förhållanden som påverkar biståndet, exempelvis hur verksamheten tilldelas resurser och lokalpolitiska beslut.

#### *Klientens livsvärld*

Det som sker i klientens liv utanför biståndskontexten har en mycket betydande roll för klientens förändringsprocess. I KAIMEr-teorin delas klientens livsvärld upp i primära relationer och livsvärldsvillkor samt i sekundära relationer och livsvärldsvillkor. Med den primära livsvärlden menas t.ex. familj, släkt och nära relationer samt även t.ex. boende, sysselsättning, hälsa och viktiga händelser. Med den sekundära livsvärlden menas relationer till människor som inte står klienten lika nära, t.ex. kollegor, grannar eller bekanta och även t.ex. arbetsplatsen, rekreationsmöjligheter och viktiga händelser.

#### *Kontextmekanismer*

De sociala kontextmekanismerna är de mekanismer som påverkar förutsättningarna för klientarbetet och förutsättningarna i klientens livssituation. De sociala kontextmekanismerna går att finna på tre nivåer: mikro, meso och makro. De *mikrosociala* mekanismerna utspelar sig på individnivå, exempelvis en enskild socialarbetares bemötande. De *mesosociala* mekanismerna återfinns på grupp- och organisationsnivå. De personliga ombudens handlingsmöjligheter skapas exempelvis inom organisationen, och personalgruppen påverkar arbetssätt och attityder. De *makrosociala* mekanismerna återfinns på samhällsnivå. Verksamheten Personligt ombud är uppstartad efter mekanismer på samhällsnivå, som viljan att ta hand om de psykiskt funktionshindrade efter psykiatireformen.

#### **4.2.2 Aktörer**

Vilka aktörer är involverade i biståndprocessen och vad har de för funktion, egenskaper och syn på människan och samhället? Aktörerna delas upp i primära biståndsaktörer, klienter och andra biståndsaktörer. De *primära biståndsaktörerna* består av professionella (socialarbetare) som är med i biståndprocessen, exempelvis personliga ombud. *Klienterna* är människor som får bistånd. De *andra biståndsaktörerna* delas upp i *formella andra biståndsaktörer* – personer som har människovårdande yrken men som inte är socialarbetare, t.ex. en sjukstötterska – och *informella andra biståndsaktörer* – t.ex. en granne som bistår klienten med något men som inte har någon formell biståndsroll.

### 4.2.3 Insatser

Insatserna består av socialarbetarinsatser, klientinsatser och andras insatser. *Socialarbetarinsatserna* delas upp i *formella socialarbetarinsatser* – socialarbetarnas tekniker, metoder och arbetssätt samt vad de förväntas göra utifrån sin yrkesroll – och *informella socialarbetarinsatser* – det stöd som socialarbetarna ger klienterna på en mer personlig nivå, som går lite utanför vad yrkesrollen kräver (vänskapsbasis). *Klienternas insatser* avser deras motivation, förhållningssätt och ansträngningar. *Andras insatser* avser de andra biståndsaktörernas (se ovan) formella och informella insatser, t.ex. sjuksköterskans arbetssätt och medkänsla.

### 4.2.4 Mekanismer

Biståndsmekanismer består av dels krafter, orsaker, motiv, överväganden och val, dels av social interaktion mellan klienten och socialarbetaren eller andra. En del av mekanismen är synlig (handlingen) medan det som föregått handlingen kan vara osynligt. Mänskliga handlingar är observerbara element av sociala mekanismer. Handlingen har föregåtts av social interaktion med omgivningen och andra människor via tal, skrift, blickar, symboler eller gester. En handling som går att observera kan ses som toppen på ett isberg (empiriskt observerbar), medan det som föregått handlingen är det som får handlingen att ”hända” – och kan betraktas som isberget under ytan. Den del av isberget som är under ytan och som får toppen av isberget att visa sig, kan likställas med sociala mekanismer som i socialt arbetet föregår en handling från en klient eller en socialarbetare.

#### *Utmaningsmekanismer*

Utmaningsmekanismer handlar om hur socialarbetaren på olika sätt utmanar klienten genom att förmedla att klientens livshållning inte är hållbar (grundläggande imperativ). Samtidigt visar socialarbetaren att det finns andra sätt, och förmedlar en bekräftelse på att klienten duger som den är (existentiell bekräftelse). Här kan det gå upp för klienten att hans eller hennes situation är problematisk, det grundläggande imperativet. Den existentiella bekräftelsen fungerar motivationshöjande för klienten som kan alstra kraft till en förändringsprocess.

#### *Rishtagandemekanismer*

Att välja att försöka förändra ett invariant livsmönster innebär att man utsätter sig själv för ett risktagande. En viktig faktor i risktagandemekaniserna är den tillit som klienten har eller inte har till socialarbetaren.

#### *Gensvarsmekanismer*

Gensvarsmekanismer handlar om hur klienten reagerar på de erbjudanden om förändring som

kommer från socialarbetaren. En förändring kommer till i en medskapandeprocess med insatser från både socialarbetaren och klienten.

#### *Rollöverskridande mekanismer*

Rollöverskridande mekanismer handlar om att klienten och socialarbetaren inte alltid håller sig inom ramarna för de roller som de är tilldelade, utan i stället ofta går ”utanför” rollerna och möts som två människor. Dessa mekanismer tycks kunna generera kraft som får klientens vilja till förändring att öka.

#### *Socialpsykologiska mekanismer*

De socialpsykologiska mekanismerna beskriver Blom & Morén (2007) som internalisering av det externa och externalisering av det interna. Författarna anser sig ha sett att samtal mellan klienten och socialarbetaren senare kan återuppstå som en inre dialog hos klienten.

### **4.2.5 Resultat**

Med *resultat* i socialt arbete syftar Blom & Morén (2007) främst på vilka klienteffekter som uppnåtts till följd av insatserna. Författarna skiljer på utfall och effekter. Med *utfall* menas en genomförd insats. Exempel: En klient har blivit beviljad insatsen Personligt ombud eller fått försörjningsstöd utbetalt. Med *effekt* menas i stället vilken förändring eller skillnad som kommit till stånd i en människas liv. Effekterna kan förstås efter längd: tidiga effekter (0–6 månader), medellånga effekter (6–12 månader) och långsiktiga effekter (längre än 12 månader). Effekterna kan även förstås efter karaktär: ytaspekter, processaspekter och djupaspekter. Dessa aspekter delas dessutom upp i *generella aspekter*, som går att förutse, och *specifika aspekter*, som inte går att förutse och som är mycket personliga resultat. En *ytaaspekt* kan t.ex. vara att ha en fungerande ekonomi (generell aspekt) eller en ny frisyra (specifik aspekt). *Processaspekter* handlar om att klienten gradvis tar ett ökat ansvar för sin förändring och situation. *Djupaspekter* kan t.ex. vara att klienten får en bättre självkänsla (generell aspekt) eller börjar uppskatta relationen till en gammal vän (specifik aspekt).

## 5. Vår undersökning

### 5.1 Mål enligt verksamhetsberättelsen

I verksamhetsberättelsen (Stiftelsen Samsyn, 2009) beskrivs att Personlig ombud i Umeå ska arbeta med klienten som uppdragsgivare och att fokus ska ligga på att skapa en relation och ge stöd vid myndighetskontakter. Ombuden ska tillsammans med klienten vara med att identifiera och formulera klientens behov av vård och stöd. Det huvudsakliga målet med verksamheten är att skapa förutsättningar för en god livskvalitet hos klienten, och de förväntade effekterna av Personligt ombuds arbete är att klienterna kommer fram till hur de vill leva sina liv och att behoven för detta tillgodoses.

### 5.2 De personliga ombudens antaganden om förväntade klienteffekter

För att bättre förstå hur ombuden tänker om sin verksamhet och sina insatser så söker vi svar på frågorna: Vilka mål vill ombuden nå? Och hur tänker ombuden att de ska nå dessa mål?

Generellt har de personliga ombuden målet att klienterna ska uppnå en bättre livssituation. Klienterna ska må bättre och få ordning på sina liv efter sina önskemål. Ett ombud säger: *"Jag vill gärna att mina klienter ska må så pass bra att de kan ta hand om de svårigheter som dyker upp, normala svårigheter som dyker upp i livet, sen om de har jobb eller sysselsättning är mindre betydelsefullt för mig, utan att de hanterar sitt liv, det är egentligen det som är mitt mål, och så det att man ska bli mer självbestämmande över sitt liv."*(P1)

Ombudet beskriver även svårigheten att arbeta med en klient som mår så dåligt att han eller hon inte klarar att formulera något uppdrag till ombudet. Detta tyder på att ombudens mål i stort sammanfaller med klienternas mål. Finns det inget mål hos klienterna så får ombuden svårt att veta hur de ska arbeta. Enligt ombuden är det viktigt att se en utveckling hos klienterna och ha som mål att de ska "växa" och få en ökad självkänsla. Ett ombud beskriver det så här: *"Mitt mål är hela tiden att få människan eller klienten att växa. Alltså jag försöker aldrig ta över för mycket."* (P2)

Ombuden berättar att det är viktigt att se en utveckling för att veta att deras arbete gör någon nytta. Är en klient väldigt nöjd med sin livssituation så anser ombuden att målen är uppfyllda, och då kan det vara dags att avsluta kontakten.

Ombuden tänker också att en nära relation till klienterna är en förutsättning för att kunna förstå vad klienten vill: *"Utan relation så skulle jag aldrig få förtroende. Det är ju först när man kommer den här personen nära som man får veta hur det egentligen är."*(P1)

Ett ombud reflekterar kring korta eller långa PO-kontakter: *"För mig känns det bra att jobba med längre relationer, man kan komma längre och personen kan utvecklas mer om relationen är så. Som: snälla jag har problem med det här papperet nu, snälla hjälp mig, men egentligen så är det så mycket mycket mer som måste finnas för att det egentligen ska kunna fungera och klienten ska kunna få det liv den vill ha. Jag tror inte att det är så enkelt."*(P2)

För att uppnå en nära relation menar ombuden att kontakten måste få vara lite längre. I början kan det vara betydelsefullt att ombuden och klienterna gör saker tillsammans för att lära känna varandra. Ett ombud framhäver att det är viktigt med en öppen syn på hur människor vill leva sina liv, och viktigt att ha ett öppet, tolerant förhållningssätt: *"Min ingång är en ganska vid människosyn, alltså när jag går in i det här mötet så har jag stor öppenhet för att det finns tusentals sätt att leva sitt liv och ingen ska värdera ett liv annorlunda. Alltså den enda som kan värdera ett liv är den som lever det själv, så därför och när jag går in då blir jag inte så bekymrad eller förvånad över att människor kan vara annorlunda utan det väcker mera nyfikenhet om det finns andra sätt att leva sitt liv än de sätt som jag känner till så att säga, och det tror jag hjälper mig väldigt mycket i det här mötet, det finns inget fördömande i min ingång, alltså det finns ingenting att skämmas över."*(P1)

Ombudet upplever att det nyfikna och icke-fördömande förhållningssättet gör att klienterna inte upplever det som skamfyllt att berätta och prata om sina problem, vilket gör att de lättare kan göra det.

Vidare berättar ombuden att tajmning är ett viktigt element i deras arbete. Med tajmning-begreppet får man också beakta tiden som en medverkande faktor. Som vi skriver i inledningen är insatsen Personligt ombud i Umeå oftast en långvarig kontakt, och ombuden upplever att den långa kontakten hjälper dem att känna av när de ska föreslå en viss insats eller fråga om något speciellt livsområde. Tajmningen innebär att kunna göra det vid rätt tidpunkt: *"Vi brukar prata jättemycket i vårt jobb om tajming, att man måste ha en viss tajming, alltså man kan inte tvinga på förändringar i vissa lägen, de kanske man får vänta in flera månader och kanske så hittar man ett läge, här finns möjlighet till förändring och då vara närvarande som personligt ombud, det är en del av det framgångsrika sättet att jobba. Att kunna satsa sin energi då, på den här människan, för nu är han eller hon beredd att förändra sig. Det handlar om tajming."*(P1)

Att jobba på klientens uppdrag är en faktor som de personliga ombuden tror har avgörande betydelse för att deras arbete ska få någon effekt. Ombuden menar att det är klientens uppdrag och klientens vilja som betyder mest för att man ska kunna nå ett uppsatt mål: *"I grunden handlar det om att ska man förändra en människa, måste man börja där personen är och man måste förändra det den personen vill förändra. Alltså man kan inte förändra det vi andra tycker ska förändras."*(P1)

Citatet visar på ett tydligt perspektiv: att klienten själv har rätt och kan definiera sin situation och sitt hjälpbehov. Enligt ombuden är det viktigt att förmedla till klienterna att de står på deras sida på en övergripande nivå, men även på en mer specifik nivå, t.ex. när det gäller myndighetskontakter. Ett ombud berättar att klienterna själva bestämmer vad som ska förändras och att detta genomsyrar hela Personligt ombuds arbets sätt: *”Jag tror att det är en jätteviktig faktor att det är på deras villkor. Jag företräder ingen annan [än klienten].”*(P2)

Ombuden berättar också att klienterna ofta har dålig självkänsla och att de därför vill ge feedback så att klienten ska kunna stärkas genom att ombuden visar på vad personen har gjort eller gör: *”Det tycker jag är viktigt, att man någon gång tittar bakåt i trappan, att man inte bara tittar dit, det är dit jag vill. När man ibland tittar ner så ser man att nämen nu står jag på det här trappsteget, vad häftigt, jag har kommit en bit, det är ju jättebra, för det är ju så.”*(P2)

Ombuden betonar att deras arbetsmiljö skapar möjligheter att gå utanför boxen och därmed kunna följa med klienten på ett annat sätt än exempelvis vad olika myndigheter har möjlighet till. Insatsen kan på så vis skraddarsys efter klientens livssituation och vilja.

### **5.3 Kontext**

Som vi skriver i början av detta kapitel så uppkom verksamheten Personligt ombud i Umeå i samband med psykiatireformen 1995. Efter nedläggningarna av de stora mentalsjukhusen fanns det ett behov av och en politisk vilja att erbjuda ett samordnande stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar. I dag drivs organisationen Personligt ombud via stiftelsen Samsyn och är fristående från den offentliga sektorn, även om verksamhetens finansieras med offentliga medel. Både klienterna och de personliga ombuden lyfter fram det positiva med att inte vara en del av landstinget eller kommunen. Klienterna upplever en trygghet med att Personligt ombud inte har dubbla agendor utan arbetar helt på deras sida: *”Eftersom det är en stiftelse, de formella banden till, om du tar en kurator på landstinget. De är ju direkt anställda till landstinget och kan bli färgad av hans eller hennes chef säger om hur man ska jobba. Men den här stiftelsen har ju mer som ett uttalat mål liksom att det är bara fokus på det här med att stödja, hjälpa och vägleda människor. Men om man är anställd på landstinget så kan man ju tänka att han kan handla åt landstingets vägnar. Men en sån här organisation [PO] är ju fristående från landsting och kommun. Jag gillar konstruktionen.”* (K4)

De personliga ombuden betonar fördelarna med att vara fristående från kommunen och landstinget då det öppnar möjligheter till ett mer flexibelt arbetssätt.

När det gäller de möjliggörande kontextuella faktorerna så finns det i Umeå ett flertal organisationer som fungerar som mötesplatser och stöd för människor i utsatta situationer. Ett ex-

empel är Kärnhuset<sup>1</sup> som flera intervjupersoner beskriver i positiva ordalag. Kontextuella inslag på samhällsnivå som kan ha en hindrande funktion är enligt respondenterna den missvisande synen på personer med psykisk ohälsa som reproduceras i bl.a. medierna. Andra hindrande inslag som beskrivs av intervjupersonerna är att det är besvärligt att få en personligt anpassad vård. Upplevelsen av att behöva passa in i en mall ses som en försvårande omständighet.

De klienter som vi intervjuade hade alla eget boende, lägenhet. Tre av klienterna hade barn, varav två hade barn boende hos sig permanent och även fler barn boende på helger. Den tredje klienten hade vuxna barn och ett barn boende hos sig vissa helger. Klienternas försörjning såg olika ut och utgjordes av arbete, sjukskrivning eller sjukpension. Relationerna till familj, släkt och vänner varierade också mellan klienterna. Vi fann främjande relationer med människor som stod intervjupersonerna nära, men även problemskapande relationer som kantades av konflikter. Två av våra intervjupersoner beskrev sig vara ganska ensamma. En klient uttryckte sig så här: *”Man har ingen bästa vän och de man har är få. Man lever ganska isolerat faktiskt, även om jag försöker att vara ute och så.”* (K2)

Personligt ombud i Umeå har en verksamhetslokal i Ersboda där ombuden träffas för möten och planering. Det direkta biståndet – klientkontakten – sker dock aldrig där, utan det utspelar sig på platser som valts efter klientens önskemål. Ofta möts man hemma hos klienten, men även hos andra organisationer eller myndigheter, på stan eller någon annanstans där klienten vill ses.

De personliga ombuden samlas varje morgon och har då möjlighet till planering och kollegial handledning. Ombuden beskriver arbetsklimatet som öppet och berättar att det alltid går att få stöd av kollegorna och att det finns mycket samlad erfarenhet i gruppen. Ett ombud uttrycker sig så här angående om det skulle uppstå någon problematisk situation i arbetet: *”Jag skulle ta upp det med mina arbetskamrater, så skulle de få råda mig lite grann, det är så det funkar när det är som svårast, och då tar man upp det med sina arbetskamrater, och då är det naturligtvis beroende på vilken grupp man tillhör. Nu har jag fått förmånen att jobba i en grupp där det är väldigt bra människor så det funkar jättebra.”* (P1)

## 5.4 Aktörer

En av fyra klienter hade avslutat sin kontakt med Personligt ombud vid vår intervju. För att göra texten mer lättläst så skriver vi dock om alla intervjupersoner i presens i det här avsnittet.

---

<sup>1</sup> En brukarstyrd träffpunkt i Umeå för personer med psykisk ohälsa.



Aktörerna i verksamheten Personligt ombud utgörs främst av de personer som har personliga ombud (klienterna) och av de personliga ombuden. Men aktörerna består även av andra professionella samt av människor utan någon formell biståndsroll.

Gemensamt för klienterna är att de befinner sig (eller har befunnit sig) i socialt utsatta situationer till följd av psykisk ohälsa eller psykisk ohälsa i kombination med missbruksproblematik. Klienterna har olika bakgrund: två har flerårig universitetsutbildning och samtliga har förvärvsarbetat. Synen på återhämtning från psykisk ohälsa skiljer sig inte så mycket mellan klienterna. De tror inte att de kan bli helt återhämtade, och en intervjuperson uttrycker sig så här: *”Vi kan ju, vi kan ju vara frisk i diagnosen som jag brukar kalla det, alltså man tar och provar ut rätta medicinen och man kanske har läkt ut och mår bättre och sen kanske man lärt sig tyda sina egna signaler. Som när man är stressad så pressar man inte på som vanligt, för gör man det kan man bli sängliggande.”*(K4)

En klient betonar vikten av att individanpassa det sociala arbetet och berättar att han blivit utsatt för standardiserat socialt arbete inom socialtjänsten: *”Det är lite jobbigt att en sak, det är lite one-size fits all, det finns en väg som man ska trycka in alla på, jag tror inte det är bra.”*(K3)

I denna undersökning utgör de personliga ombuden tillsammans med klienterna de primära biståndsaktörerna. Ombuden har båda universitetsutbildning längre än tre år, och en har socionomutbildning. Det ena ombudet har arbetat som personligt ombud i flera år och det andra har arbetat i nästan ett år. Klienterna beskriver ombuden som personer med mycket kunskap om psykiska funktionshinder och om de system och insatser som ofta omger personer med sådan problematik, exempelvis inom psykiatrin, socialtjänsten, försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Själva beskriver ombuden sig också som kunniga på området, och de anser sig ha byggt upp ett stort kontaktnät och ha goda relationer med andra aktörer. Ett ombud anser att psykisk ohälsa kan bero på olika faktorer, men beskriver ohälsan som en övergående situation och inte som något statiskt. Ombuden anser också att det ofta presenteras en missvisande bild av psykiskt funktionshindrade i samhället: *”Någonstans brukar jag tänka när jag hör folk prata om de här människorna på ett sätt som att de är på ett speciellt sätt, nämen hon städar aldrig hon gör aldrig det, nåt sånt där då, så brukar jag tänka att det är inte så stor skillnad, det är ju många som inte städar, alltså jag ser, ibland dyker det upp en tanke att det är inte så stor skillnad alltså, mellan oss och dem.”*(P1)

Ombuden ger också uttryck för en ganska relativ syn på begreppet psykisk ohälsa och menar att det är upp till personen själv att bestämma när den anser sig vara återhämtad. De säger att även om man har ett psykiskt funktionshinder så kan man betrakta sig som frisk om livet fungerar bra. En klient beskriver att ombuden inte lägger fokus på diagnoser utan i stället ser till varje unik person. De personliga ombuden betonar att det är viktigt att arbeta mot klienternas

egna mål och fäster stor vikt vid klienternas egna förmågor och deras rätt att välja hur de vill leva sina liv: *”Det kan vara olika och det lägger jag ingen värdering i, och det är det som har hänt de senaste åren att jag har slutat värdera bra och dåligt, bra och dåliga sätt att hantera sitt liv så att säga, utan det finns bara individuella sätt.”*(P1)

*”Mitt liv ser inte heller ut precis som någon annan kanske tycker att det ska vara, jamen så är det ju. Det gäller att känna tillit till att de roddar sitt liv. För det gör de, och det har de gjort i jättemånga år och det har gått ganska bra.”*(P2)

De andra professionella biståndsaktörerna som omnämns i intervjuerna utgörs av handläggare på socialtjänsten, försäkringskassan och arbetsförmedlingen, läkare och kuratorer i psykiatri, psykoterapeut och drogterapeut i öppen vård, samt en präst och en diakon.

Bland de professionella aktörerna kan man skilja mellan de som bedriver socialt arbete med myndighetsutövning (t.ex. socialtjänsten och försäkringskassan), de som endast har en behandlande uppgift (t.ex. kurator och drogterapeut) och de som har en behandlande funktion med makt över klienternas medicin (läkare).

Informella aktörer som beskrevs i intervjuerna är främst vänner som bistår med stöd, gemenskap och glädje.

## **5.5 Insatser**

I våra intervjuer beskrivs en mängd olika insatser. Både klienterna och ombuden talar om att kontakten ofta inleds av ett visst mått av kaos, och att insatsen till en början kan handla om att gå in och ordna upp det mest akuta: *”Det är ju inte sällan vi kommer in i ett akut skede, vilket gör att klienten står ju med en massa kuvert kanske som inte är öppnade, eller ja det är ett kaos på något sätt, och då måste man ju börja göra saker, så då kan man göra allt från att sprätta kuvert och gå igenom räkningar och titta och ta kontakt med försäkringskassan eller soc eller hemtjänst, man gör en massa saker så man ska få något flyt i det.”*(P1)

*”Han kom in verkligen precis lagom, för just innan så hade jag ju hoppat av den där behandlingen och då drog soc in alla andra stödåtgärder och helt plötsligt var det bara han jag hade, så att jo, han hade ett ganska tungt lass att dra.”*(P3)

Nästa steg blir ofta att försöka kartlägga klientens situation och att underlätta för klienten att komma fram till vad det är den vill ha hjälp med. För att kunna komma dit måste ombudet först bygga upp en närhet till och ett förtroende från klienten: *”Alltså när vi börjar med en ny klient så har vi ju en period som, där man försöker skapa kontakt och göra lite olika saker tillsammans, ta reda på vad de tycker är kul. Alltså lära känna varandra helt enkelt.”*(P2)

Något annat klienterna talar om som betydelsefullt i ombudens arbete är att ombuden hjälpa till med förberedelser inför möten och andra tillställningar. Ombuden kommer före mötet och går tillsammans med klienten igenom vad som ska hända och vad klienten vill ha sagt eller gjort under mötet. Ibland följer ombuden med till mötet. Detta menar de är ett sätt att få reda på vad klienten vill ha ut av mötet, och om klienten vill att ombudet ska ha en aktiv roll eller hålla sig i bakgrunden. I vissa fall är ombuden bara med som ett mentalt stöd, medan de andra gånger kan vara aktiva och drivande, mycket beroende på klientens dagsform: *"Då är det ju ofta på det sättet att man sitter med klienten före olika möten och pratar igenom på olika sätt vad man vill ha igenom då på det här mötet. Hur stor hjälp man ska få och hur hjälpen ska se ut, och sen hjälper jag till att få igenom det om inte klienten lyckas själv."* (P1)

*"För han kommer alltid före och förbered hur vi ska, ja lite strategier om hur gör vi om det blir så eller, vill du att jag ska säga att jag är ett personligt ombud eller vill du att jag ska hålla mig i bakgrunden eller."* (K2)

*"Även om man inte orkar själv hävda sina rättigheter så är det bra att man kan ha någon med sig som kan hävda dem åt en."* (K3)

Vidare beskrivs ombudens arbete handla mycket om att klienterna ska få ta del av de möjligheter till hjälp som samhället erbjuder. Detta handlar om att ombuden har kunskap om vilka insatser som faktiskt finns att få, om att kräva det som klienten vill ha och om det rent praktiska med att hjälpa till att fylla i ansökningsblanketter och boka möten: *"Det är värdefullt med hans praktiska kunskaper. Exempelvis att det brukar gå till på det här viset ibland på psyket, när det gäller frågeställning A eller B. Så får man lite sådär kött på benen, hur man liksom ska tackla någonting."* (K4)

*"Vi diskuterar, vi kom fram till nu att, det är väl snart en månad sen att jag skulle begära boendestöd, tydligen är det rätt vanligt att folk i den här situationen har det, jag har ju inte haft det."* (K3)

*"Eller som hon har hjälpt mig med skuldsanering, tog kontakt med [en kvinna], så hon hjälpte mig, jag fyllde bara i en fullmakt så ringde hon. [...] Kärnhuset har hon visat mig, det var PO som visade mig innan hon slutade. Kärnhuset, vad det var. Så Bakfickan och det här."* (K1)

Ett av de personliga ombuden berättar också att tanken med insatsen är att PO så småningom inte ska behövas längre, och att arbetet därför läggs upp på ett sådant sätt redan från början, medan det andra ombudet inte har haft detta som något uttalat mål. Båda talar dock om vikten av att arbetet får ta tid: *"Alltså tanken är ju att deras liv ska bära sen. Alltså jag menar det ska ju inte bygga för mycket på att jag gör saker."* (P2)

*"Det kan ju vara nåt som vi har pratat om för ett halvår sedan, men då var klienten inte, han slog ifrån sig på olika sätt eller visade med kroppsspråk eller sätt att prata om att han var inte så motiverad eller han brydde sig*

*inte, och sen så, dyker det upp en situation ett halvår senare och då kanske man tar upp det och då säger de: ja då i stället. Det kan vara god man till exempel.”(P1)*

Klienterna talar också om ombuden som en viktig samtalskontakt, någon som lyssnar och tar en på allvar och någon som kan fungera som ett bollplank när man ska fatta viktiga beslut: *”Och vi satt länge och pratade och jag bara kände att oj, det här är en person som bryr sig. Jag kände: men gud vad skönt att någon orkar lyssna på det man har att säga.”(K2)*

*”Men hon och jag har pratat mycket. Så ibland frågar hon också vad jag ska göra och sånt där. Så jag frågade henne om jag ska skriva ett brev till min dotter.”(K1)*

[Om vad klienten och ombudet talade om:] *”I början var det mest hälsan och då bestämdes det att jag inte skulle arbetsträna något tills jag var i ordning med medicineringen och sen började det här med arbetsträningen och då var det värdefullt att ha någon att lyfta frågor med. Och då gick det som bra, så då blev det fokus på andra frågor.”(K4)*

## **5.6 Resultat**

Det är svårt att veta vad som är ett resultat av ombudets arbete och vad som är ett resultat av klientens egna ansträngningar. Vad hade hänt om ombudet inte kommit in i klientens liv? Många gånger har det också funnits betydelsefulla händelser i klientens liv som inte varit direkt kopplade till ombudet, t.ex. att klienten blivit nykter efter en behandling eller fått vårdnaden om sitt barn. Samtidigt går det inte att utesluta att ombudet kan ha haft en del i beslutet att gå igenom behandlingen, genom att mötena skapat återkommande tillfällen då klienten hållit sig nykter, eller haft betydelse för orken att hålla sig nykter, då ombudet fungerat som den stödjande vän klienten tidigare saknat. Nedan redovisar vi de resultat som både klienter och ombud berättat om, och som uppstått under tiden klienterna haft ett ombud.

### *Utfall*

De utfall som klienterna nämner i intervjuerna är av olika karaktär. Exempelvis handlar det om att någon kommer och rycker upp dem när de haft en dålig period. Det handlar också om att klienterna upplever att någon tar vara på deras rättigheter och ser till att de kommer på de möten de måste gå på, eller att de fått någon som står dem nära. Detta kan kallas för emotionellt bistånd.

Andra utfall kan vara av mer ekonomisk art: att klienterna fått boendestöd, skuldsanering eller rätt ersättning från Försäkringskassan, eller att de fått komma in på en behandling eller kurs de velat gå.

## *Effekter*

En processeffekt som blir synlig i materialet är att vissa av klienterna får en gradvis ökad förståelse för de egna behoven, vilket beskrivs av både ombud och klienter: *"Åka och hälsa på överförmyndarenheten, att det liksom får vara en process, och till slut så kanske man känner det att jag kanske provar ändå, jag kanske ansöker."*(P2)

*"Det är väl att ta ansvar för sitt eget liv. Att det är något viktigt som ska framföras och så gör man det då. När det gäller min släkt, min syster och min svåger och så har jag ju försökt att genomföra det som vi pratat om, men det har inte alltid funkat så bra ändå. Men då har jag ju försökt i alla fall."*(K4)

Några generella ytaspekter som syns i materialet är att klienterna inte längre måste ha någon med sig på möten och att de själva ringer och tar kontakt med myndigheter, bokar möten och söker upp information. De kan ha fått upprensat i lägenheten, ansökt om vård, gått in i olika sysselsättningsprojekt, sluppit vara inlagda på sjukhus (psykiatri) eller fått ordning på ekonomin.

Exempel på specifika ytaspekter är att klienten hållit sig nykter när den vetat att den skulle träffa sitt ombud och att klienten numera vågar fara ut på stan och vågar köra bil. Det kan också handla om att kroppen återhämtat sig från missbruket och att klienten vågat kolla upp hur den mår. Det kan vara att avvakta med arbetsträning tills medicineringen fungerar, att kunna planera för framtiden eller att barnen flyttar in.

Djupaspekter kan vara svåra att observera, särskilt då vi inte har följt klienterna i deras utveckling. De generella djupaspekter vi ändå tycker oss kunna se blir därför de som klienterna redogör för, när de blickar tillbaka på hur det var innan de fick ett ombud. Det handlar om att kunna uttrycka vad de behöver hjälp och stöd med, att kunna resonera sig fram till bra beslut på egen hand, att känna trygghet för att de vet att de har *"någon i ryggen när man känner sig kanske inte 100"*(K3), att de börjar må bättre och kan tillgodogöra sig råd, tips och strategier, att de *"har fått distans och kan tänka längre än näsan räcker"*(K2) eller att ibland kunna återhämta sig fortare än tidigare även om de fortfarande mår dåligt.

De specifika djupaspekter vi tycker oss se är att klienterna upplever sin hälsa som förbättrad då de slipper oroa sig över att få rätt vård. När ekonomin är under kontroll kan de lägga energin på andra saker, som kontakten med barnen. Det kan handla om att ha lärt sig uppträda professionellt mot arbetsgivare, att ha utvecklat strategier för att hålla sig nykter, att våga krama någon man tycker om eller att uppskatta nya drag i personligheten hos en tilltänkt partner. Andra effekter kan vara att klara av att strunta i disken när man tidigare varit tvungen att

ha det kliniskt rent, att våga säga nej och inte låta någon köra över en och att man vågar gå på sina barns examen. En klient säger: *"Jag har börjat bry mig mer om mig själv och inte tänka på andra i första hand. För sån är jag. Andra ska må bra först. Och jag kommer sist. Men nu har jag som fått ompröva det där. Ohhh det är ju så svårt utan att få dåligt samvete, men nu känner jag: näää nu har jag faktiskt varit och handlat och jag har varit på försäkringskassan och jag har pratat med dem. Nu har jag rätt att sitta i soffan och se ett program på tv, något som inte ens var tänkbart förr."* (K2)

## 6. Analys

I vår analys försöker vi visa på vilket sätt de personliga ombudens insatser har genererat mekanismer som kan ha samband med resultaten. Vi pekar också på de kontextvillkor (Blom & Morén 2007) som har betydelse, både underlättande och försvårande omständigheter, samt på hur ombudens antaganden om verksamheten spelar in. I kunskapsöversikten talar tidigare undersökningar om att Personligt ombud har medfört en minskad medicinanvändning och färre inläggningar i psykiatrisk vård, men något sådant resultat kommer inte att ingå i vår analys, även om vissa klienter uppgett att så är fallet.

Som vi nämner i 5.6 Resultat, är det svårt att veta vad som beror på ombudet och vad som har att göra med klientens ansträngningar eller helt enkelt bara tidens gång. Eftersom vi inte heller har följt de personliga ombuden och klienterna över tid, utan bara gjort ett kortvarigt nedslag i verkligheten, blir uppgiften än svårare. Hur kan vi då veta säkert vad som är en mekanism genererad av ombudens insatser? Svaret är att det kan vi inte, men vi kan utifrån vårt material göra antaganden om den del av isberget som döljer sig under vattenytan.

### 6.1 Att utgå från klientens uppdrag

Att utgå från klientens uppdrag är något som präglar hela verksamheten Personligt ombud, och man kan se att hela arbetssättet genomsyras av inställningen att klienten styr. De personliga ombuden uttrycker att de aldrig gör något utan klientens tillåtelse och får svårt att veta vad de ska arbeta med om klienten är så svårt sjuk att den inte kan uttrycka sin vilja.

Ombuden använder metoder som kartläggning (av klientens livsvärld) och att vara bollplank för att utröna klientens vilja. Det kan låta enkelt och självklart att klienterna blir nöjda om ombuden arbetar på deras uppdrag, men det ombuden gör verkar handla om något mer djupgående än så.

I inledningsskedet av insatsen tycker vi oss se en empowermentmekanism. Genom att fråga efter och invänta klientens konkreta uppdragsgivande så lånar det personliga ombudet ut sin makt till klienten. Det kan sägas vara själva grundfundamentet i PO-verksamheten. När klienterna tillåts att själva formulera sina mål, även om det tar tid att formulera målen, så sker det något hos klienterna. Själva överlämnandet av beslutsprocessen visar att de personliga ombuden tror på klienternas förmåga att själva ta ansvar över och kunna hantera sina liv. En klient kan beskriva att det *"har ju alltid funnits folk som ska hjälpa, fast inte"* (K3) och sedan plötsligt mötas av någon som säger att *"det är du som klient som vet bäst vad som ska förändras"*. Då anar vi att det startar en process hos klienten som handlar om hur den vill leva sitt liv. Processen ut-

mynnar i en förmåga att själv uttrycka sin vilja och så småningom också stå upp för den viljan, på egen hand.

I ett senare skede tycker vi oss också se en utmaningsmekanism (Blom & Morén 2007) när de personliga ombuden beskriver att de vågar ställa andra, känsligare frågor och ”vända på fler stenar” i takt med ett ökat förtroende från klienterna. Ibland avvisar klienterna frågan och visar tydligt att de inte är intresserade av att lyfta ämnet just nu, eller säger att ombudet inte har rätt i sina funderingar. Men eftersom de utmanande frågorna inte kommer in förrän klienten och ombudet har en trygg relation så fungerar det. Ombudet frågar, kommer med förslag, medan klienten avvisar – då avvaktar ombudet. Återigen visar ombudet att det är klienten som styr processen. Detta samspel tror vi gör att klienten börjar utveckla en tydligare bild av sig själv och sitt liv.

## **6.2 Tid och tajmning**

Personligt ombud i Umeå drivs som tidigare nämnts av Stiftelsen Samsyn, och ombuden har stora möjligheter att bestämma hur de vill arbeta. De arbetar ofta med långa kontakter: endast en knapp femtedel av kontakterna är kortare än ett år (Stiftelsen Samsyn 2009). Tidsaspekten har varit återkommande i materialet och vi finner det sannolikt att just de långa kontakterna har en stor betydelse för hur samspelet mellan ett personligt ombud och en klient utvecklar sig. En nära relation verkar vidare vara en grundförutsättning för att klienterna ska vilja berätta om sina liv och hur de vill ha det.

Ombuden beskriver hur de till en början fått ett uppdrag av klienterna för att senare när relationen utvecklats över tid fått veta vad klienten egentligen ansett sig ha problem med. Ombuden tenderar också att med tiden våga fråga om mer känsliga områden. Enligt klienterna har det stor betydelse att ombudet varit med under en lång period. Ett resultat av detta kan vara att ombuden får en helhetsbild av klienternas situation, och vad viktigare är så tycks även klienternas få en tydligare bild av sin egen situation. De långa kontakterna påverkar även de personliga ombudens möjlighet att kunna vara med och stödja klienten vid just det tillfälle då den är villig att genomföra en förändring. Ombuden berättar att de kan känna av när en klient är intresserad av och motiverad till en viss förändring, och menar att tajmning är en viktig komponent i arbetet. Därmed har de då också möjligheten att lägga mer energi på en klient under en gynnsam period.

Vi tycker oss se att den utmaningsmekanism som Blom & Morén (2007) beskriver verkar när ombuden diskuterar och föreslår insatser tillsammans med klienterna. Då sänder de personliga



ombuden ut signaler till klienterna om att ”så som du lever ditt liv nu är inte hållbart i längden”. Men ombuden visar samtidigt på möjligheten till förändring och att det finns andra sätt att leva som kan underlätta och göra livet bättre för klienterna. Genom sitt bemötande och sin icke-fördömande människosyn bejakar ombuden samtidigt att klienterna duger som de är. Den första delen i utmaningsmekanismen – att visa på att en situation eller ett levnadssätt är ohållbart – kan tyckas gå emot den grundläggande pelaren i verksamheten Personligt ombud: att arbeta på klientens uppdrag. Men vi menar att synsätten går att kombinera. Ombuden arbetar på klienternas uppdrag och efter deras vilja, men de utmanar ändå klienterna i kontakten genom att diskutera och ställa frågor om områden i livet som ombuden uppfattar som problematiska.

Kontaktens längd tycks alltså påverka förutsättningarna för klienterna och ombuden att skapa en bra relation, vilket i sin tur ger ombuden möjligheter att utmana klienterna i deras livssituation, vilket senare kan öka klientens förståelse för sin egen situation och för vad i situationen som är problematiskt – men även få klienten att inse vilka möjligheter som finns. En ökad förståelse för den egna livssituationen kan exempelvis leda till resultatet att man avvaktar med arbetsträning tills medicinen är rätt inställd och har börjat fungera, eller till att man vet att man klarar av att barnen flyttar in.

### **6.3 Tillit**

Att Personligt ombud drivs av en stiftelse är något som flera klienter lyfter fram som en trovärdighetsfaktor för verksamheten. De berättar att det känns bra att Personligt ombud inte styrs av flera intressen, med budgetkrav och ledningsdirektiv eller att ”*det är lite så där blackbox-teknik*” (K3), utan att ombuden i stället jobbar bara för klienternas bästa. Klienternas upplevelse av Personligt ombud som fristående är en faktor som vi anser ligger till grund för att klienterna lättare kan känna att verksamheten Personligt ombud och de enskilda personliga ombuden går att lita på. Denna aspekt ska ses i ljuset av att en del klienter berättar att de stött på svårigheter i kontakten med andra verksamheter och myndigheter. De har upplevt att de inte blivit tagna på allvar och inte fått sina behov sedda. Flera klienter nämner också att de upplever en större trygghet kring att få sina behov sedda och kring att få den vård de behöver i och med att de fått ett personligt ombud.

En annan omständighet på samhällsnivå som vi tror försvårar för klienterna att känna tillit är den fördömande syn på personer med psykiska funktionshinder som klienterna upplever finns i samhället. Vi anser det troligt att de personliga ombudens människosyn och icke-

fördömande förhållningssätt kan få klienterna att känna tillit. Klienternas tillit till Personligt ombud bygger alltså dels på verksamhetens oberoende karaktär, dels på de personliga ombudens förhållningssätt och människosyn. Denna tillit ligger till grund för den risktagandemekanism (Blom & Morén 2007) som ofta föregår klienternas förändring. I och med tilliten till de personliga ombuden vågar klienterna ta risken att försöka förändra sin livssituation. Denna mekanism kan ta form på en allmän nivå: då klienten ger sig i kast med att försöka förändra sin livssituation och börjar planera för framtiden. Mekanismen kan även fungera mycket konkret, exempelvis i det som vi valt att kalla triangulering. Trianguleringen innebär att när ombudet tillsammans med en klient (efter förslag från ombudet) kontaktar en annan verksamhet eller organisation så kan klienten få förtroende för den nya verksamheten eftersom den litar på ombudets omdöme. Tilliten till ombudet och ombudets kunskaper överförs därmed till andra verksamheter. Exempel på detta kan vara att klienter väljer att ha boendestöd, tar kontakt för skuldsanering eller engagerar sig i något sysselsättningsprojekt.

Vi tycker att det verkar sannolikt att tilliten till ombuden ger effekten ökad trygghet i livet. Det är tryggt att ha en person som man vet att man kan lita på. En insats som kan öka trygghetskänslan är att ombuden brukar lämna ut sina telefonnummer och säga att klienterna kan ringa om det är något. Tryggheten kan även förklaras av kontinuiteten i kontakten. En klient beskriver sitt ombud som *"en pelare som inte rör sig, och som alltid finns där"* (K2).

#### **6.4 Stärkande**

Ett försvårande inslag i klienternas livsvärld är samhällets syn på psykiskt funktionshindrade som mindre kapabla att hantera sina liv. Klienterna beskriver att de kan mötas av attityder som att psykiskt funktionshindrade inte klarar av någonting, inte kan ha ett jobb eller ta hand om sina barn. Är man psykiiskt sjuk så får man en stämpel i pannan – det finns en attityd att *"alla som sitter på psykiatrimottagningen är potentiella mördare på nåt vis"* (K3). Som kontrast till detta kan man se de personliga ombudens sätt att arbeta stärkande genom att ge återkoppling och genom att spegla och bekräfta klienten. Vidare beskriver ombuden att de i vissa lägen kan backa tillbaka, att det är viktigt att de inte tar över för mycket i klienternas liv. Även detta kan värka stärkande för klienterna: att ombuden visar tilltro till deras förmågor.

Det vi ser i materialet verkar vara en gensvarsmekanism (Blom & Morén 2007). När ombuden efter en tids stärkande arbete backar tillbaka, uppfattar klienterna det som en signal om att de kan lita till sina egna förmågor och själva kliva fram och ta ansvar. Detta visar sig som ett resultat när klienterna kan gå på möten på egen hand, ringer myndigheter och tar nya kontak-

ter. Andra resultat som följer av gensvarsmekanismen kan vara att klienterna klarar att resonera sig fram till ett beslut på egen hand eller vågar säga nej och inte tillåter att bli överkörda av någon.

Något annat som blir synligt är att de personliga ombudens arbete med att bygga upp klienternas självkänsla, där de t.ex. påtalar att klienterna jobbar bra och med gott samvete kan belöna sig själva, leder till en internalisering av det externa (Blom & Morén 2007). En klient beskriver detta mycket utförligt, då den flera gånger nämner saker som det personliga ombudet och klienten diskuterat, och som klienten sedan sagt sig själv (peppning), eller som lett till att klienten agerat på ett nytt sätt.

### **6.5 Flexibilitet**

En återkommande faktor för de personliga ombudens arbetssätt är flexibiliteten. Vi har tidigare beskrivit hur Personligt ombud oftast arbetar med långa kontakter (se avsnitt 6.2 Tid och tajming) och hur insatsen inte från början är specificerad utan i stället formas tillsammans med klienterna efter deras önskemål (se 6.1 Att utgå från klientens uppdrag). Dessa två element visar på anpassbarheten i insatsen Personligt ombud. Även kontexten där det direkta biståndet äger rum (där klienten och ombudet möts) kännetecknas av flexibilitet, eftersom det inte är förutbestämt var mötet ska ske utan bestäms av klientens önskemål och behov. Vi har i materialet sett att detta kan leda till att insatsen skraddarsys och därmed handlar om det som klienten tycker är viktigast i livet. En insats kan exempelvis handla om att följa med som stöd vid en skolavslutning. En sådan individuellt anpassad insats kan leda till resultat för klienten som inte skulle ha uppnåtts på något annat sätt. I det här exemplet blev resultatet att klienten vågade bejaka i sin mammaroll.

Det verkar alltså sannolikt att flexibiliteten i insatsens utformning har en viktig funktion då den leder till att klienterna kan få hjälp med det som de själva vet att de behöver. Denna funktion kunde vi även finna i ombudens antaganden om vad som var viktigt för att klienteffekter skulle uppnås. Ett ombud beskrev det som att man kunde komma så mycket längre (uppnå effekter) när man hade möjlighet att följa med och ”gå utanför boxen”.

Det flexibla inslaget i Personligt ombud handlar även om att ombuden kan växla mellan roller beroende på vad situationen kräver. I exemplet ovan hade ombudet fångat upp hur klienten ville att ombudet skulle bete sig vid skolavslutningen: som vän, personligt ombud eller bara hålla sig i bakgrunden.

Ombudens växlande mellan roller tar sig också uttryck när de är med klienterna i kontakter med andra biståndsaktörer. Ombuden verkar ta den roll som situationen efterfrågar och kan t.ex. vara krävande gentemot aktörerna för att klienten ska få något från dem eller bara följa med klienten till ett möte som moraliskt stöd.

I den flexibla egenskapen hos Personligt ombud så tycker vi oss kunna se den rollöverskridandemekanism (Blom & Morén 2007) som vi beskriver i teoriavsnittet. De personliga ombuden växlar mellan att vara personliga med klienterna och att agera mer utifrån professionsrollen. Ombuden verkar kunna förmedla en syn på sig själva som hela människor och inte enbart som personer i en yrkesroll. Detta gör ombuden bl.a. genom att ibland berätta om sina personliga livserfarenheter. Till skillnad från i många andra verksamheter inom socialt arbete, där man kanske först är i sin professionsroll och sedan blir personlig, agerar de personliga ombuden först som en ”vän” för att sedan bli en ”guide”. Denna mekanism skapar en närmare relation och tycks leda till att klienterna lättare kan identifiera sig med ombuden, något som verkar påverka hur klienten ser på sitt eget liv och på möjligheterna till förändring positivt.

Järkestig Berggren (2006) beskriver en studie av Topor (2001) där Topor ”betonar den personliga aspektens betydelse för återhämtningsprocessen”. De professionella som bidragit till återhämtning har i någon mån brutit mot en professionalitetsregel och satt patienten framför institutionen. Klienterna i Topors studie talar om att det är det spontana givandet och tagandet av personliga erfarenheter som haft betydelse för dem: de har inte känt sig som klienter utan som unika personer med ett egenvärde.

## **6.6 Återkoppling till kunskapsöversikten**

Den form av case management som Personligt ombud i Umeå bedriver kan sägas vara av resursmodellen (Holloway & Carson 2001). En av grundpelarna i verksamheten är nämligen att klienterna själva definierar målen och att de personliga ombuden arbetar med att företräda klienterna och tillvarata deras intressen. De personliga ombuden framhåller också betydelsen av relationen mellan dem och klienterna, och ger uttryck för synsättet att klienterna kan växa och förändras.

Järkestig Berggren (2006) beskriver att det kan råda en osäkerhet om vilken roll det personliga ombudet har gentemot aktörer från andra yrkeskategorier, och att det ibland kan bli en strid om vem som har tolkningsföreträde. Detta är inget som de personliga ombuden ger uttryck för, utan de talar om ett mestadels gott samarbete med andra aktörer, men menar att det fortfarande finns många som inte känner till verksamheten. Klienterna å sin sida berättar om tillfäl-

len då ombuden gått in och ”krävt” vissa saker från andra aktörer, vilket kan peka på att det ändå finns tillfällen då samverkan inte flyter helt smärtfritt, men också på att de personliga ombuden i Umeå tillskrivs status av andra aktörer.

Järkestig Berggren (2006) menar att de personliga ombuden har en viss tendens att tala om klientens problem i individuella termer, och som beroende på klientens diagnos, snarare än som ett strukturellt problem. Detta tycker vi oss inte se i vårt material. Tvärtom talar de personliga ombuden om försvårande omständigheter i samhället, och de upplever inte diagnosen som särskilt viktig. Klienternas berättelser bekräftar också att de personliga ombuden tar upp detta med sina klienter – ombuden visar på att samhället har del i de problem som klienterna möter. Däremot finns det, som Järkestig Berggren (2006) belyser, en risk för att verksamheten Personligt ombud bidrar till att dölja systemfel och resursbrister genom att utföra uppgifter som egentligen är någon annan myndighets ansvar.

Schön (2009) beskriver fyra viktiga komponenter för klientens återhämtning: individens omdefiniering av sig själv, betydelsen av stöd från andra människor, att hantera sina symtom och att vara involverad i en meningsfull aktivitet. För att professionella ska upplevas som stödjande bör de inge hopp hos klienten samt vara tillgängliga och flexibla, och relationen bör präglas av maktodelning och hörsammande av klientens önskemål. I vårt material tycker vi oss se att de personliga ombuden och klienterna tillsammans arbetar med alla fyra komponenterna, och att ombuden har ett stödjande arbetssätt. Därmed borde verksamheten Personligt ombud underlätta klienternas återhämtning.

## 7. Diskussion

De klienteffekter som vi tycker oss ha uppmärksammat i vår studie har varit av varierad karaktär. Vi har funnit generella (väntade) resultat, men även specifika (oförutsägbara) djupresultat. Resultaten har skilt sig åt mellan klienterna, men vi har även sett likheter. Vi tycker oss ha funnit ett mönster där vissa övergripande resultat växer fram, som enligt vår tolkning är kopplade till de personliga ombudens och klienternas utformning av insatsen Personligt ombud. Mönstrets grund utgörs av de komponenter som vi beskriver under olika rubriker i analysen. Vår avsikt är att beskriva på vilket sätt komponenterna hänger ihop, och därmed gör vi ett försök att förklara hur Personligt ombud i Umeå fungerar.

En av verksamhetens idéer är att utgå från klientens uppdrag. Detta grundelement ger klienten utrymme att uttrycka sin vilja, och även tid att formulera den. Det för oss in på nästa komponent: tiden. Den person som har blivit beviljad insatsen Personligt ombud befinner sig ofta i en situation som kännetecknas av kaos i tillvaron. Det verkar vara vanligt att då inte direkt kunna formulera ett tydligt uppdrag. Uppdraget formuleras i samspel med det personliga ombudet vars insats i det här läget karaktäriseras av att vara bollplank. I den här processen får det personliga ombudet en tydligare bild av hur klienten vill leva sitt liv, men ännu viktigare är att även klienten får det. Ett resultat av idébollandet och att relationen varar över tid är att klienten får en ökad förståelse för och en helhetsbild av sin livssituation. När relationen utvecklas över en längre tid uppstår en tillit mellan det personliga ombudet och klienten. Denna tillit tycks skapa en trygghet hos klienten som får den att våga ge sig i kast med att förändra sitt liv. Tilliten gör även att de personliga ombuden (som har goda kunskaper om vilka insatser som finns för personer med psykiska funktionshinder) får gehör från klienterna när de kommer med förslag om stödinsatser som de tror skulle kunna vara till hjälp. De personliga ombuden verkar jobba mycket med att ge klienterna återkoppling och lyfta fram det som klienterna har genomfört. De belyser också klienternas positiva egenskaper. Denna insats tycks få effekten att klienterna får en ökad tilltro till sina egna förmågor och att dessa förmågor blir synliggjorda. När tilltron till de egna förmågorna ökar tycks klienterna ta fler initiativ till att göra saker på egen hand, och de tar ett större ansvar för den egna situationen.

Vi har tidigare redogjort för hur de personliga ombudens flexibla arbetssätt kan ligga till grund för hur vissa specifika djupresultat hos klienterna växer fram. Vi tänker att det flexibla förhållningssättet kan förstås som en kontextmekanism som gör det möjligt för de andra komponenterna att fungera. Den flexibla kontext som de personliga ombuden verkar inom skapar alltså förutsättningarna för de insatser som ombuden utför, insatser som i sin tur aktiverar me-

kanismer som får resultaten att ske. En rollöverskridandemekanism genereras då gränsen mellan biståndskontexten och klientens livsvärld suddas ut. På det sättet involveras klientens livsvärld i biståndsprocessen på ett mycket konkret sätt.

Morén (1996) talar om att socialarbetare som möter människor i svåra och ibland kaosartade livssituationer ställs inför uppgiften att medverka till en *livsomgestalning* snarare än en *livs Anpassning*. Detta kräver en varaktig, hållfast och ganska djupgående relation med klienten. En faktor som varit återkommande i vår undersökning är vikten av att det uppstår just en sådan relation mellan klienterna och ombuden. Vi har på flera sett visat hur den nära relationen uppstår, och menar att orsaken till att ombuden kommer klienterna nära kan vara dels de kontextuella faktorerna i verksamhetens utformning (långa kontakter och möjligheten till flexibla arbetssätt), dels vissa personliga egenskaper hos ombuden som är kopplade till deras syn på psykisk ohälsa, samhället och samspelet dem emellan.

Under ett återkopplingsmöte med Personligt ombud den 17 maj diskuterade vi frågan om det var betydelsefullt att Personligt ombud drevs via en stiftelse. De personliga ombuden berättade att det pågår en diskussion om denna fråga, och att bl.a. Socialstyrelsen har uttalat att det inte spelar någon roll om Personligt ombud drivs via en kommun eller en fristående stiftelse. De klienter vi intervjuat har resonerat kring fördelarna med att Personligt ombud är fristående från kommunen och landstinget. Vår undersökning visar att denna faktor har haft betydelse för klienternas tillit till verksamheten och för hur effekter uppnåtts i klienternas liv.

Den här studien är inte skriven på uppdrag av verksamheten Personligt ombud eller av någon annan. Studiens kom till främst därför att vi var nyfikna på att undersöka hur och varför verksamheten Personligt ombud fungerar. En förhoppning som ändå har funnits med från början är att uppsatsen ska komma verksamheten Personligt ombud till nytta.

Hur kan då Personligt ombud få användning av uppsatsen? Studiens resultat handlar om hur verksamheten Personligt ombud fungerar och på vilket sätt deras insatser och de kontextuella förhållandena påverkar hur resultaten uppstår. Som vi skriver i 2.6 Våra utgångspunkter, anser vi att en kvalitetsfaktor för bra socialt arbete är att veta vad man gör och varför man gör det. Vi menar inte att ombuden saknat kunskaper om detta tidigare, vilket bl.a. 5.1 De personliga ombudens antaganden om effekter visar, men vi tror att vår studie kan bidra till att de personliga ombuden och verksamheten får en ännu större kunskap om hur deras arbete fungerar.

Under uppsatsens gång har funderingar väckts kring vilka delar av verksamheten Personligt ombud som skulle kunna utvecklas. Det handlar både om sådant som ombuden redan gör och som vi tror att de kan göra mer av, och om sådant som vi inte vet i vilken utsträckning de redan arbetar med, men som vi menar skulle gagna verksamheten och målgruppen:

- Vår undersökning ger stöd för att Personligt ombud skulle kunna arbeta mer med återhämtningsperspektivet tillsammans med klienterna. Ombuden arbetar i dag på ett sätt som understödjer återhämtning från psykisk ohälsa, men klienterna har en mer skeptisk syn på möjligheten till återhämtning eller åtminstone till total återhämtning. Vi menar att klienternas syn på återhämtning färgas av en föreställning som är utbredd i samhället: om man är psykisk sjuk så går det inte att bli frisk. Personligt ombud skulle kunna jobba för att stärka synen på möjligheterna att bli helt återhämtad.
- Vi tänker att de personliga ombuden skulle kunna arbeta med att uppmärksamma och påtala behovet av mötesplatser, eftersom de troligen dagligen ser vilka behov som finns. Vid återkopplingsmötet den 17 maj diskuterade vi denna fråga, och ombuden berättade att de nu har uppmärksammat att det skulle behövas en mötesplats för yngre personer med psykiska funktionshinder och att de fört frågan vidare via styrelsen i Samsyn.
- Studien har visat att det finns verksamheter och professionella som inte vet vad insatsen Personligt ombud är för något. Vi har även uppmärksammat detta bland våra kurskamrater på socionomprogrammet. Om fler fick vetskap om verksamheten tror vi att samarbetet med andra verksamheter skulle kunna underlättas. Vi menar även att denna vetskap skulle få andra aktörer att tillskriva yrkesrollen personligt ombud en högre status. Vi föreslår att Personligt ombud tar kontakt med universitetet för att få berätta om sin verksamhet på bl.a. socionomutbildningen.
- Vi tycker att ombuden ska fortsätta påtala handikappperspektivet i kontakten med klienterna. Med detta menas att ombuden talar om de problem klienterna möter som mer beroende på samhället än på individen. (Klienten har en psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa, men det är samhället som skapar funktionshindret.) Detta för att minska känslan av utanförskap och av att klienten har brister i den egna personen.
- I inledningsskedet med en ny klient kan det vara berättigat att utföra vissa uppgifter som egentligen hör till andra aktörer. Men om de personliga ombuden gör detta under en för lång tid kan det få tre konsekvenser: systemfel upptäcks inte, resursbrister döljs och man minskar möjligheten till empowerment för klienten (genom att man inte låter



klienten ta över ansvaret). Vid återkopplingsmötet den 17 maj talade de personliga ombuden om att de ibland upplever sig stå inför valet att antingen hjälpa klienten eller låta bli för att ett systemfel eller en resursbrist ska synas, och att de då väljer att hjälpa klienten. Vi tänker att det i dessa lägen är viktigt att inte glömma bort att också tydligt rapportera det upptäckta systemfelet.

- Vi har funderat kring om de personliga ombuden skulle kunna ge mer direkt återkoppling till de aktörer de möter. Vid återkopplingsmötet förklarade ombuden att när de sitter i ett möte tillsammans med en klient, så har det mötet redan ett tydligt syfte. De har fått ett uppdrag av klienten och de har också talat om vilken roll det personliga ombudet ska ha. Att i det läget gå in och påtala systemfel går inte ihop med uppdraget.

Att genomföra denna uppsats har varit otroligt lärorikt och inspirerande. Vi hoppas kunna inspirera andra att göra ytterligare undersökningar kring Personligt ombud, då det finns många aspekter av insatsen som skulle kunna utforskas vidare, bl.a. hur andra aktörer ser på verksamheten eller hur klienternas anhöriga uppfattar den.

Vi tänker oss också att många andra aktörer på det sociala arbetets arena kan inspireras av Personligt ombuds arbetssätt. I alla former av socialt arbete där målet med verksamheten är att få till stånd en livsombestående gestaltning, borde de personliga ombudens sätt att först vara privata och sedan professionella kunna vara framgångsrikt. Om fler verksamheter också kunde få arbeta med långsiktighet och en helhetssyn i samarbetet med klienterna menar vi att resultaten skulle förändras, likaväl som synen på vad ett resultat kan vara.

Slutligen: att arbeta på klientens uppdrag är svårt och delikat. Arbetet kräver fingertoppskänsla och precision, och framför allt en syn på klienten som en människa med förmåga att förändras, växa och styra över sitt liv.

## Referenser

- Bergmark, Anders & Lundström, Tommy, 2006. "Mot en evidensbaserad praktik? Om färdriktningen i socialt arbete". *Socialvetenskaplig Tidskrift*, nr 2, s. 99-113.
- Björkman, Tommy, 2000. *Case management for individuals with severe mental illness. A process-outcome study of ten pilot services in Sweden*. Doktorsavhandling, Lunds universitet.
- Blom, Björn & Morén, Stefan, 2009. "Analys av generativa mekanismer" i Dahlgren, Lena & Sauer, Lennart (red.) *Att forska i socialt arbete: utmaningar, förhållningssätt och metoder*". Lund: Studentlitteratur.
- Blom, Björn & Morén, Stefan, 2007. *Insatser och resultat i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahmström, Karin, 2005. *Från datainsamling till rapport- att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, Runa & Davidson, Bo, 2003. *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur
- Graneheim, Ulla & Lundman, Berit, 2004. "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness". *Nurse Education Today*, Vol. 24, s. 105-112.
- Holloway, Frank & Carson, Jerome, 2001. "Review Article Case Management: an Update". *International Journal of Social Psychiatry*, Vol. 47, nr 3, s. 21-31.
- Hydén, Margareta, 2008. Evidence-based social work på svenska- att sammanställa systematiska kunskapsöversikter. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, nr 1.
- Jonsson, Kajsa, 2005. *Kunskapskulturer i projektform- en utvärdering av fullskaleförsöket Kompetenscentrum i Norr*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.
- Järkestig Berggren, Ulrika, 2006. *Personligt ombud- social praktik i medicinsk diskurs*. Doktorsavhandling, Växjö universitet.
- Kreuger, Larry W. & Neuman, Lawrence W., 2006. *Social work research methods. Qualitative and quantitative applications*. Boston: Pearson.
- Kvale, Steinar, 1997. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationell Psykiatrisamordning, 2006a. *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*. Rapport 2006:5.
- Nationell Psykiatrisamordning, 2006b. *Så vill vi ha det. Patient-, brukar- och anhörignätverkets krav på framtida vård, stöd och behandling inom psykiatriområdet*. Rapport 2006:6.
- Oscarsson, Lars, 2006. Evidenskravet och socialt arbete. *Socionomen*, nr 4.
- prop. 1993/94: 218. *Psykiskt stördas villkor*. Pdf-fil hämtad från [http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=37&dok\\_id=GHO3218](http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=37&dok_id=GHO3218)
- Rienecker, Lotte & Stray Jørgensen, Peter, 2002. *Att skriva en bra uppsats*. Malmö: Liber.

- Sandberg, Bo & Faugert, Sven, 2007. *Perspektiv på utvärdering*. Lund: Studentlitteratur
- Schön, Ulla-Karin, 2009. *Kvinnors och mäns återhämtning från psykisk ohälsa*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet.
- Schutt, Russell K. & Rogers, Sally E., (2009) "Empowerment and peer support: structure and process of self-help in a consumer-run center for individuals with mental illness" *Journal of Community Psychology*, Vol. 37, Nr 6, s.697–710.
- Socialstyrelsen, 1999. *Personligt ombud för psykiskt funktionshindrade personer*. Psykiatriuppföljningen 1999:3.
- Socialstyrelsen, 2000. Meddelandeblad nr 14
- Socialstyrelsen, 2002. *Personligt ombud- teser och tips*.
- Socialstyrelsen, 2004. *Personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder. En sex-årsuppföljning av tio försöksverksamheter*.
- Socialstyrelsen, 2007. *Det lönar sig- ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud*. Socialstyrelsen och Länsstyrelsen i Skåne län.
- Stiftelsen Samsyn, 2009. *Verksamhetsberättelse år 2009 för Personliga Ombudsteamet i Umeå Region*.
- Strack, Kristen M. & Schulenberg, Stefan E., 2009. "Understanding Empowerment, Meaning, and Perceived Coercion in Individuals With Serious Mental Illness" *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 65 nr 10, s.1137—1148.
- Vetenskapsrådet, 2002. "Forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning". Pdf- fil hämtad från [http://www.cm.se/webshop\\_vr/pdf/H0014.pdf](http://www.cm.se/webshop_vr/pdf/H0014.pdf)

## **Bilaga 1. Intervjuguide Klienter**

### *Tema Bakgrund*

Ålder, boende, familj, utbildning, jobb/sysselsättning.

Hur länge har du haft Personligt ombud? Hur ofta har ni träffats? Var?

Hur fick ni kontakt? Vad hoppades du få hjälp med?

Kunde du i början tala om vad du behövde ha hjälp med? När visste du vad du ville ha hjälp med?

Hur såg din situation ut innan du fick kontakt med PO?

### *Tema Resultat*

När du har haft ett bra möte med ditt personliga ombud, vad har hänt då?

Vad är skillnaden nu jämfört med innan du fick PO?

På vad sätt har det hjälpt dig förändra din situation? (relationer, ekonomi, arbete/sysselsättning, fritid, hälsa, välbefinnande, livsglädje, se nya möjligheter i tillvaron)

Berätta om hur relationen till Po har påverkat hur du mår. Kort och lång sikt.

Tänker du annorlunda på dina problem nu? Har PO påverkat din syn på dig själv och ditt funktionshinder?

### *Tema Insatsen*

Hur känner du dig när du träffar ditt personliga ombud?

Vad är speciellt med ombudet, vad gör det som ingen annan gör?

Kände du att PO lyssnar på dig, bryr sig om vad du säger? Hur vet du det? Dvs. vad gör PO som får dig att känna det?

Lyssnar du på PO? Får PO gensvar för vad den säger? Hur visar du det?

Tycker du att PO har tilltro till dig? Hur vet du det?

Känner du tillit till PO? Hur visar du det?

Hur tycker du att PO har bemött dig? Har det varit på samma sätt hela tiden?

Hur har du bemött PO? Har det varit på samma sätt hela tiden?

Är det något du är missnöjd med i kontakterna med PO? Hur skulle det ha varit istället?

Vad är din egen insats sen du fick PO? Vilka ansträngningar har du gjort för att förändra din situation?

Är det något särskilt som har hänt under tiden du haft PO som har varit särskilt betydelsefullt för att din livssituation ska förändras? (konkreta händelser)

Vad vill du ska ha hänt när du avslutar kontakten med PO? När tänker du dig att kontakten kommer avslutas?

#### *Tema Relationer*

Beskriv vad ombudet betyder för dig.

Vilken annan relation liknar denna?

Vilka relationer har du som du tycker är betydelsefulla? På vilket sätt är dom det?

Vilka andra professionella kontakter har du som du finner betydelsefulla? På vilket sätt är dom det?

#### *Tema Synsätt*

Hur tror du PO ser på personer med psykiska funktionshinder? Påverkar deras syn er relation?

Hur tänker du kring din problematik/ din sjukdom? När tror du att du blir frisk, symtomfri?

Vad anser du att frisk betyder?

Hur ser du på framtiden?

#### *Avslutning*

Bedömer du att kontakterna med PO har haft någon avgörande betydelse för hur du mår idag/ den förändring som skett hittills? Finns det andra saker som haft betydelse? Vilken betydelse har dina egna ansträngningar haft?

Finns det något du vill tillägga utöver det vi pratat om?

## **Bilaga 2. Intervjuguide Ombud**

### *Tema Bakgrund*

Hur länge har du jobbat? Utbildning?

Vad har du jobbat med förut?

Varför sökte du dig till PO?

### *Tema Insatser*

Klienturval

Vad ska du göra som PO? Vad ska du inte göra?

Hur ser ditt arbete ut, vad gör du under en dag/ vecka?

Varför gör du som du gör? Varför tror du att det är ett bra arbetsätt?

Finns det några uttalade metoder som ni arbetar efter? Manualer?

Tänk på en specifik klient. Känner du tillit till den? På vilket sätt visar du det?

Berätta om svårigheterna i ditt arbete. Strategier för att hantera dem.

Att arbeta på klientens uppdrag, samarbetssvårigheter med andra organisationer.

Avslut- Hur tänker du kring att avsluta kontakten med en klient, i vilket läge gör man det, vad ska ha uppnåtts? På vems initiativ?

### *Tema Resultat*

Vad är målet med verksamheten? Har du egna mål med ditt arbete som skiljer sig från organisationens övergripande mål?

Vad tänker du är de förväntade effekterna av insatsen PO?

På vilket sätt tänker du att dina insatser leder till resultatet? (du sa att ni brukar gå och fika, på vilket sätt leder det fram mot de önskade effekterna)

När du går hem från jobbet och känner att du har gjort ett bra jobb, vad har du gjort då?

### *Tema relationer*

Hur har arbetet påverkat dig, utveckling, förändrad livssyn?

Vilken relation har du med dina klienter?

Vilka svårigheter finns i relationerna med klienterna?

Vad är det största glädjeämnet med ditt jobb?

*Tema Synsätt*

Hur tänker du kring psykiskt funktionshinder?

Hur tänker du om möjligheterna till återhämtning från psykisk sjukdom?

När är man frisk?

*Avslutning*

Bedömer du att kontakterna med PO har haft någon avgörande betydelse för hur klienterna mår idag/ den förändring som skett hittills? Finns det andra saker som haft betydelse?

Finns det något mer du vill tillägga?

### **Bilaga 3. Informerat samtycke**

Vi heter Johan Krumlinde och Kajsa Nilsgunnarsdotter och är studenter på socionomprogrammet termin sju vid Umeå universitet. Vi håller just nu på att skriva vår c-uppsats och denna intervju kommer att vara en del av den.

Syftet med uppsatsen är att granska insatsen Personligt ombud och få en ökad förståelse för vad det är i insatsen som fungerar. Intervjun är helt frivillig och du har rätt att avbryta din medverkan i studien när du vill, tills det att vi lämnar in uppsatsen. Uppsatsen blir då en offentlig handling som tillhör Umeå universitet.

I uppsatsen kommer vi att använda oss av citat från intervjun, men alla namn kommer att tas bort eller fingeras. Vi kommer att göra allt vi kan för att ingen utomstående ska kunna känna igen dig i uppsatsen. Det finns möjligen en risk för att de personliga ombuden kommer att kunna särskilja dig som intervjuperson och vi vill därför ha ditt godkännande på att du tycker det är okej. (Alt. Klienter) Det finns möjligen en risk för att de andra personliga ombuden samt klienter kommer att kunna särskilja dig som intervjuperson och vi vill därför ha ditt godkännande på att du tycker det är okej. (Alt. Ombud)

Intervjun kommer med din tillåtelse att spelas in för att underlätta bearbetningen av materialet. Inspelningen kommer att raderas efter att vi skrivit ner intervjun på papper. Detta vill vi göra för att intervjun ska återges korrekt.

Genom din medverkan bidrar du med kunskap som förhoppningsvis kan komma Personligt ombud i Umeå och även andra till nytta.

Om du har frågor om uppsatsen, vill tillägga något som du inte fick sagt i intervjun eller om du inte längre vill medverka i uppsatsen så kontakta oss på mejl eller telefon.

Johan: 073-xxx xxx j...@hotmail.com

Kajsa: 070-xxx xxx k...@hotmail.com

Jag har tagit del av ovanstående och lämnar här mitt samtycke till medverkan.

---

Vi lovar att bara använda materialet på ovan nämnda vis.

---