

Personligt ombud för psykiskt funktionshindrade

En undersökning av tillfredsställelse med
personligt ombud förmedlat av PO-Skåne

En utvärdering av Tommy Björkman, Lunds universitet på uppdrag av
PO-Skåne

Förord

Man beräknar idag att ca 80% av landets kommuner kan erbjuda en verksamhet med personligt ombud och där ca 300 ombud varje år erbjuder hjälp/stöd till ca 6-7000 personer med ett psykiskt funktionshinder.

I juni 2000 bildades på initiativ av RSMH (Riksförbundet för Social och Mental hälsa) och Schizofreniföreningarna (tidigare IFS) en organisation i Skåne för fristående personliga ombud - PO-Skåne med syfte att tillvarata brukarnas och anhörigas erfarenheter och implementera dessa i såväl en verksamhetsidé som en verksamhetsutveckling.

Syfte med PO-Skåne är att ge personligt stöd åt allvarligt psykiskt sjuka/funktionshindrade genom egna anställda personliga ombud i en från myndigheter och vård- och serviceorganisationer fristående form och i enlighet med erfarenheter hos brukare och anhöriga vill PO-Skåne verka för att:

- Bevara och utveckla de erfarenheter och kunskaper som upparbetats inom försöksverksamheterna 1995 och följande i bl.a. Skåne samt
- Bidra till genomförande av riksdagens beslut om "permanent och riksomfattande" när det gäller personligt stöd till psykiskt funktionshindrade genom personligt ombud.
- Skapa ett alternativ med ombud som är fristående från myndigheter och vårdorganisationer.
- Påskynda utvecklingen med personligt stöd genom personliga ombud.

PO-Skånes arbete bedrivs på uppdrag av kommuner. Idag får drygt 250 klienter i 10 kommuner i Skåne hjälp och stöd av 17 ombud anställda inom PO-Skåne. Kontinuerligt görs olika former av uppföljningar av PO-Skånes verksamheter ute i kommunerna. PO-Skåne har även ett eget datoriserat kvalitetssystem för intern egenkontroll av verksamheten. Denna rapport där klienternas tillfredsställelse med personligt ombud har undersökts har sammanställts av docent Tommy Björkman vid Lunds universitet.

Lund i maj 2009

Innehållsförteckning

Förord	1
Sammanfattning	3
Inledning	4
Syfte	5
Metod	5
- Deltagare	6
- Statistiska metoder	6
Etiska överväganden	6
Resultat	7
- Vilka är klienterna	7
- Hur ser kontakterna ut	8
- Vad innehåller hjälpen/stödet	10
- Vilken roll spelar det personliga ombudet	11
- En sammanfattning av tillfredsställelse	12
- Hur har det personliga ombudet påverkat livssituationen	13
Diskussion	14
- Metod	14
- Resultat	15
- Konklusion	16
Referenser	17
Bilaga 1. Information om utvärderingen	
Bilaga 2. Frågeformulär	

Sammanfattning

Syftet med denna utvärdering var att undersöka hur tillfredsställda klienterna är med de insatser som förmedlas av personliga ombud anställda i PO-Skåne.

Med hjälp av enkätformulär gavs klienterna möjlighet att besvara sammanlagt 32 frågor med olika svarsalternativ. Förmedlingen av enkäterna till klienterna skedde med hjälp av de personliga ombuden. Efter att enkäten fyllts i skickades den per post i ett frankerat kuvert till ansvarig för utvärderingen. Sammanlagt besvarades 112 enkäter vilket motsvarar knappt hälften av samtliga klienter som erhåller hjälp och stöd från PO-Skåne. Tjugoåtta klienter fick hjälp med att fylla i enkäten och till största delen av det personliga ombudet.

Resultatet visar att man tycker det är lätt att få kontakt med sitt ombud, att man får hjälp, stöd inom ett antal olika områden och framförallt med kontakter med kommunen och vården och där kvinnliga klienter får mer stöd än män kring sociala kontakter och familj. Klienterna bedömer också det personliga ombudet som den viktigaste personen när man behöver praktisk hjälp och tala förtroligt med någon. Relationen med det personliga ombudet bedöms som både professionell och vänskaplig med en tonvikt på den professionella relationen. Vid en sammanfattning av tillfredsställelsen med personligt ombud utifrån sju variabler visar samtliga variabler ett medelvärde över fyra där det maximala värdet för hög tillfredsställelse är fem.

Sammanfattningsvis visar resultaten på en hög tillfredsställelse med de insatser som förmedlas av det personliga ombudet och sättet som det personliga ombudet arbetar på. Klienterna anser att kontakten med det personliga ombudet medverkat till både bättre vård och stöd och att man fungerar bättre i det dagliga livet.

Då det inte finns någon information kring de klienter som valt att inte delta i utvärderingen är det svårt att generalisera resultaten. Tidigare nationella undersökningar av klienters tillfredsställelse med personligt ombud stärker dock resultaten då det visat sig att klienter överlag är mycket nöjda med funktionen personligt ombud.

Inledning

I samband med psykiatriutredningen konstaterades att en grupp av psykiskt sjuka personer sedermera kallade för personer med psykiskt funktionshinder är en utsatt grupp i samhället. En rad internationella studier pekade på brister i organisationen och innehållet i vård och sociala stödinsatser. Rapporter kom också om ökad kriminalitet, ett ökat missbruk, ett ökat antal självmord och en ökad hemlöshet inom denna grupp. Det uppmärksammade behovet av ökat stöd och en bättre koordinering av vård och stöd medverkade till utvecklingen av en rad olika case management modeller i många länder. I Sverige genomfördes försöksverksamheter med case management som förebild och funktionen personligt ombud som den kom att kallas kom sedan att utvecklas och implementeras i stort sett i alla svenska kommuner.

Målgruppen för personligt ombud är personer över 18 år och som på grund av sin allvarliga psykiska funktionsnedsättning har en omfattande och långvarig social funktionsnedsättning som medför stora hinder i vardagslivet. Förutom detta ska det också finnas komplexa vårdbehov som rör flera vårdgivare i samhället, såsom primärvård, psykiatri olika myndigheter och kommunens vård- och stödservice. Antingen bedriver kommunen i egen regi verksamheten med personligt ombud eller så har man valt att lägga ut verksamheten på entreprenad. Socialstyrelsen tillsammans med länsstyrelserna i landet ansvarar för tillsyn och kontinuerlig uppföljning av verksamheterna.

Kontinuerligt har det producerats såväl lokala rapporter som rapporter initierade av socialstyrelsen som rört dels utvecklingen av funktionen personligt ombud som profession, dels samhällsekonomiska aspekter och dels uppföljningar där man studerat vilka konsekvenser verksamheterna med personligt ombud fått för klienterna med avseende på deras livssituation. I de två större uppföljningarna av de ursprungliga 10 försöksverksamheterna med personligt ombud fann man med avseende på förändringar i klienternas livssituation bland annat en minskning av vårdbehov, bättre psykosocial funktion hos klienterna, ett bättre social nätverk, och bättre livskvalitet. Man fann också en stor minskning av psykiatrisk sjukhusvård och ett ökat antal LSS-insatser bland klienterna. I en senare sex-års uppföljning på samma klienter visade det sig att minskningen av psykiatrisk sjukhusvård fortsatt att minska. Antalet vårdbehov hade minskat ytterligare samt förbättringar

i psykosocial funktion beträffande daglig sysselsättning och sociala relationer. Sammantaget visar dessa två utvärderingar att personligt ombud varit en viktig faktor för att förändra klienternas hälsa och sociala situation.

I de ovan nämnda uppföljningarna hade också klienterna en möjlighet att värdera sin tillfredsställelse med verksamheten och ombudens insatser med hjälp av ett frågeformulär som både innehöll frågor med fasta svarsalternativ och två öppna om vad man tyckt varit bra respektive dåligt i kontakten med ombudsverksamheten. Över 80% av de tillfrågade visade sig vara uppenbart tillfredsställda med de olika aspekterna av ombudens insatser som skattades. Klienterna var tillfredsställda med såväl bemötande, ombudens kompetens och omfattningen av det stöd de fått. De kände också ett förtroende för ombuden och upplevde att de haft ett inflytande över de insatser som planerats och genomförts tillsammans med ombudet. De angav vidare att de i stor utsträckning fått rätt sorts hjälp och stöd av ombuden. Vid sex-års uppföljningen av försöksverksamheterna kvarstod samma positiva bild.

Att undersöka hur tillfredsställda klienter är med de insatser och utbud som erbjuds är en viktig parameter inte bara för att det ger en möjlighet att omforma verksamheten utan också att det ger ett viktigt processmått över den enskilde klientens upplevelse av meningsfullhet i de insatser förmedlas.

Syfte

Syftet med denna utvärdering som är gjord av Tommy Björkman vid Lunds universitet på uppdrag av PO-Skåne är att undersöka hur tillfredsställda klienterna är med den hjälp och stöd man erhåller från personliga ombud anställda inom PO-Skåne.

Metod

Samtliga presumtiva klienter kontaktades och informerades muntligt och skriftligt om utvärderingens syfte och genomförande genom de personliga ombuden i PO-Skåne (se bilaga 1). Med hjälp av en enkät gavs klienterna möjlighet att besvara sammanlagt 32 frågor med olika svarsalternativ. Enkäten som arbetats fram i samband med utvärderingen baseras till viss del på tidigare gjorda undersökningar av tillfredsställelse med personligt ombud. Efter inledande frågor kring sociodemografi följer några frågor som rör hur man kom i kontakt med

sitt personliga ombud, hur länge man haft personligt ombud, hur ofta man träffas och var man träffas. Efter dessa frågor följer frågor kring vilken typ av hjälp och stöd man får, om man saknar någon form av hjälp och stöd. Därefter ges klienten möjlighet att ranka på en skala 1 - 5 där 1 motsvarar låg tillfredsställelse och 5 hög tillfredsställelse kring sju olika områden som berör hur man blivit bemött av ombudet, vilket förtroende man har för ombudet, om man är tillfredsställd med ombudets kompetens, om det är rätt omfattning av stöd man erhållit, om det är rätt sorts hjälp och stöd man fått, om man haft inflytande över planering som gjorts tillsammans med ombudet samt hur kontakten med det personliga ombudet fungerat som helhet. Slutligen ställs två frågor kring i vilken grad ombudets insatser medverkat till bättre vård och stöd och att den hjälp, stöd man fått medverkat till att man fungerar bättre i det dagliga livet (se bilaga 2). Tjugoåtta klienter fick hjälp med att fylla i enkäten och till största delen av det personliga ombudet. Efter att enkäten fyllts i skickades den per post i ett frankerat kuvert till ansvarig för utvärderingen.

Deltagare

Det totala antalet presumtiva deltagare beräknades till 250 klienter. Sammanlagt besvarades 112 enkäter vilket motsvarar ca 45% av de presumtiva deltagarna.

Statistiska metoder

Resultatet består till största delen av deskriptiv data. I de fall analyser har genomförts där jämförelser har gjorts mellan grupper och individer har skillnader betraktas som statistiskt säkerställda om sannolikheten för en slumpmässig skillnad varit mindre än 5% ($p < 0.05$). Vid jämförelser med avseende på kategoriska variabler har χ^2 -test använts och i andra fall Student's t-test.

Etiska överväganden

Då utvärderingen inte kan anses vara en vetenskaplig studie har inte prövning gjorts vid forskningsetisk kommitté. Men då deltagarna kan befinna sig i en beroendesituation och speciellt i de fall de fått hjälp av det personliga ombudet att besvara enkäten har stor vikt lagts vid att informera om att deltagande i utvärderingen är frivilligt och att insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt.

Resultat

Vilka är klienterna som har personligt ombud?

Tabell 1. Sociodemografi (N=112)

	Antal	(%)	Psyiskt funktionshindrade i Sverige (%)
<i>Ålder</i> (N=109) (md, range)	48 (21 - 79)		
18 - 34		21	18
35 - 50		30	41
51 - 64		37	25
65 -		12	16
<i>Kön</i> (N=111)			
Kvinna	64	57	49
Man	47	43	51
<i>Gift/sambo</i>			
Ja	10	9	17
Nej	102	91	83
<i>Boende</i> (N=111)			
Egen lägenhet, villa	90	81	80
Stödboende	7	6	
Annat boende	15	13	
- Sjukhus	1		
- Behandlingshem	1		
- Vårdhem	1		
- Rehab.	2		
- Inneboende	7		
- Hotell	1		
- Bostadslös	1		
- Hemlös	1		
<i>Försörjning</i>			
Lönearbete	4	4	9
Aktivitetsbidrag	10	9	
Sjukpension	72	63	70
Ålderspension	9	8	
Annan försörjning	18	16	
- Sjukersättning	7		
- Bidrag	5		
- A-kassa	2		
- CSN	1		
- Försörjning	2		
- Tiggare	1		

(Frågorna 1-5)

I tabell 1, anges sociodemografiska data över klienterna som har ett personligt ombud. Medianåldern är 48 år, med ett stort åldersspann. Majoriteten är kvinnor och drygt 80% lever själva i egen lägenhet eller villa. Majoriteten försörjer sig med hjälp av aktivitetsbidrag. I jämförelse med en nationell undersökning av verksamheter med personligt ombud finner man att klienterna i PO-Skåne är fler i åldersgruppen 51-64 år, det finns fler kvinnor bland klienterna, färre är gifta/sambo och färre har ett lönearbete.

Hur ser kontakterna ut med det personliga ombudet?

Tabell 2. Hur ofta träffar man sitt personliga ombud och var någonstans? (N=112)

	Antal	%
<i>Hur fick man kontakt med sitt ombud? (N=109)</i>		
Psykiatrin	26	24
Kommunen	19	17
Vänner/bekanta	15	15
Anhöriga	7	6
Tog själv kontakt	20	18
Annat sätt	22	20
- RSMH	5	
- Kyrkan	3	
- Rehab, RIA	5	
- Distriktsjuksköterska	1	
- AF	1	
- Kronofogden	1	
- Gröna huset/hemlösas hus	2	
- Broschyr	1	
- Ombud kontaktade	3	
<i>Hur ofta träffar man sitt ombud?</i>		
Mindre än en gång per vecka	63	58
Mer än en gång per vecka	29	27
Mindre än en gång per månad	16	15
<i>Oftast kontakt (N=108)</i>		
Telefon	37	34
Internet	1	1
Träffas	70	65
Var träffas		
- Hemmet	66	
- På stan	4	
Annan plats övrigt (Fontänhus, cafe, restaurang, boendet, knutpunkten, rehabcenter, träffpunkt)		

(Frågorna 9+13)

De flesta har fått sitt personliga ombud via psykiatrin, men en ansevärd del har själva tagit kontakt med PO-Skåne. De flesta träffar sitt personliga ombud mindre än en gång per vecka och man träffas oftast i klientens hem. Tabell 2

Tabell 3. Hur länge har man haft personligt ombud? (N=112)

	Antal	%
<i>Hur länge samma ombud (N=110)</i> (md, range)	2 år (1mån-10år)	
<i>Samma ombud hela tiden (N=111)</i>		
Ja	86	78
Nej	25	22
- Ombudet slutade	21	
- För nära relation	1	
- Flyttade	1	
- Ombudet fick barn	1	
- Vet ej	1	
<i>Kön ombud (N=111)</i>		
Kvinna	91	82
Man	20	18

(Frågorna 6-8)

Drygt 80% av klienterna har ett kvinnligt ombud och i de fall man fått ett nytt ombud beror det i de flesta fallen på att det personliga ombudet slutat. Tiden man haft personligt ombud visar en stor spridning från en månad till tio år. Se tabell 3.

Tabell 4. Hur tillgängligt är ens personliga ombud? (N=112)

	Antal	%
<i>Att få kontakt med sitt ombud är (N=110)</i>		
Lätt	91	82
Både och	15	14
Svårt	5	4
<i>Vill träffa sitt ombud oftare (N=105)</i>		
Ja	43	41
Nej	62	59
<i>Har kontakt utöver vanlig arbetstid med sitt ombud (N=110)</i>		
Ja	43	39
Nej	67	61
<i>Vill kunna kontakta sitt ombud utöver vanlig arbetstid (N=58)</i>		
Ja	20	35
Nej	38	65

(Frågorna 15-16,12,17)

Av tabell 4 framgår att en övervägande majoritet anser att det är lätt att få kontakt med sitt personliga ombud. En majoritet anser också att det räcker med det antal kontakter man har nu. Av de 67 klienter som svarat att man inte har kontakt med sitt personliga ombud utöver vanlig arbetstid vill 20 ha denna möjlighet.

Vad innehåller hjälpen/stödet man får av sitt personliga ombud?

Tabell 5. Vilken hjälp/stöd får man av det personliga ombudet? (N=112)

	Antal	%
<i>Boende</i> (N=105)	38	36
<i>Sysselsättning</i> (N=106)	38	36
<i>Ekonomi</i> (N=106)	52	49
<i>Kommun, vård kontakt</i> (N=106)	75	71
<i>Sociala kontakter, familj</i> (N=105)	40	38
<i>Annan hjälp</i> (N=30)	34	32
- Stöd (socialt, samtal, studier)	17	
- Problemlösning	6	
- FK, poliskontakt, personlig utveckling, allt möjligt	7	
<i>Finns det något man vill ha hjälp med men inte får</i> (N=108)	15	13
Ja (N=9)		
- Träffas mer	3	
- Mer nöjen	1	
- Ekonomi, lån	2	
- Inläggning på sjukhus	1	
- Gå ärende, praktik - plats	2	

(Frågorna 18, 21-22)

Samtliga klienter får olika typer av hjälp och stöd, där de flesta får hjälp med kontakter med kommunen och vården. Av de 30 klienter som angett vad de fått för annan hjälp, stöd har de flesta angett någon form av psykosocialt stöd. Endast 9 klienter har angett att man vill ha någon form av hjälp, stöd som man inte får idag. Kvinnliga klienter får mer hjälp, stöd än manliga klienter med sociala kontakter och familj (Chi-2=6.6; p=.035).

Vilken roll spelar det personliga ombudet i förhållande till andra personer i klientens närhet?

Tabell 6. Vart vänder man sig i första hand när man vill ha hjälp med praktiska saker? (N=89)

	Antal	%
Det personliga ombudet	35	39
Familjen	31	35
Vänner, bekanta	12	14
Vårdpersonal	2	2
Annan person	9	10
- Klarade det själv, ingen	5 1	
- Hemhjälpen	1	
- Boendestödjare	2	
- Flickvän, särbon		

Fråga 27

Tabell 7. Vart vänder man sig i första hand om man vill prata förtroligt med någon? (N=87)

	Antal	%
Personligt ombud	37	42
Familjen	27	31
Vänner, bekanta	9	10
Vårdpersonal	4	5
Annan	10	12
Ingen	4	
Psykolog	2	
Präst/diakonissa	2	
Kurator	1	
Mingodeman	1	

Fråga 28

I tabell 6 och 7 redovisas hur klienterna besvarat frågor som rör det personliga ombudets roll i förhållande till andra personer kring klienterna. Familjen tillsammans med det personliga ombudet vänder sig klienterna till i första hand ifråga om praktisk hjälp. Samma förhållande gäller också när man vill prata förtroligt med någon.

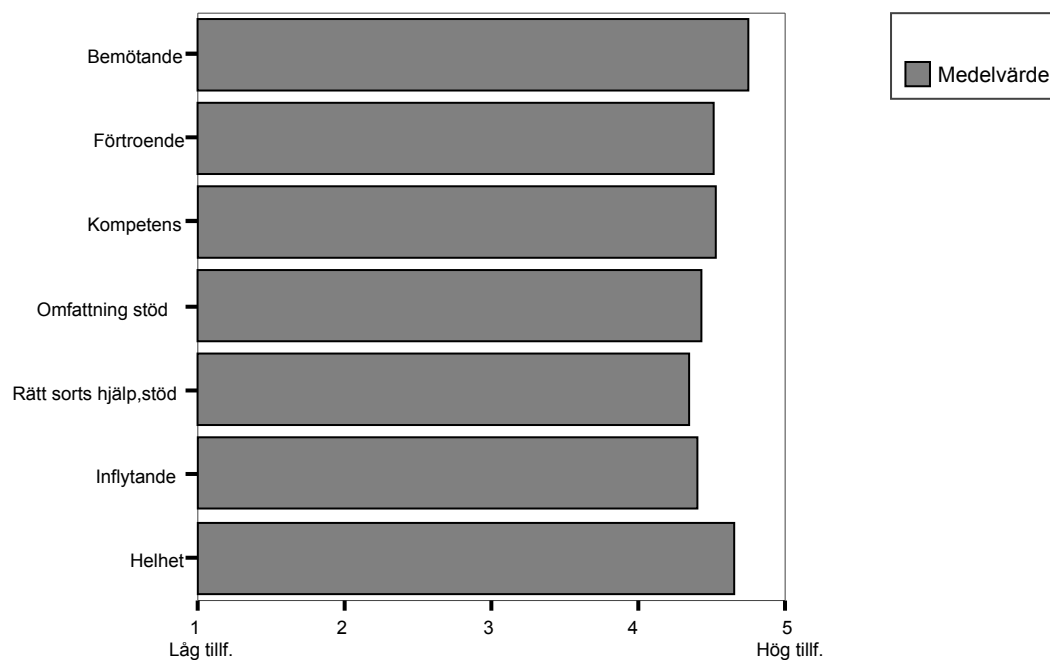
Tabell 8. Vad tycker man att relationen med det personliga ombudet kännetecknas av? (N=110)

	Antal	%
Mycket vänskaplig	10	9
Vänskaplig	5	5
Både/och	57	51
Professionell	14	13
Mycket professionell	24	22

Fråga 32

Majoriteten av klienterna anser att relationen till det personliga ombudet är både vänskapligt och professionellt, med en viss tonvikt på den professionella relationen. Se tabell 8

En sammanfattning av hur tillfredsställda klienterna är med sitt personliga ombud



(Frågorna 19,20,25,26,29,30,31)

I diagrammet ges en bild av tillfredsställelse inom sju områden som klienterna fått besvara och som också använts vid nationella undersökningar av tillfredsställelse med personligt ombud. Som framgår av diagrammet så har samtliga områden ett medelvärde som överstiger 4 där fem är det högsta man kan ranka tillfredsställelse.

Hur har kontakterna med det personliga ombudet påverkat klienternas livssituation?

Tabell 9. Anser klienterna att kontakten med det personliga ombudet medverkat till bättre vård och stöd? (N=110)

	N	%
Mycket sämre	1	1
Varken bättre eller sämre	31	27
Bättre	39	36
Mycket bättre	39	36

Fråga 23

Drygt 70% av klienterna anser att den hjälp, stöd de fått av det personliga ombudet har lett till bättre eller mycket bättre vård och stöd. Se tabell 9. De kvinnliga klienterna anser i högre grad att kontakten med et personliga ombudet medverkat till bättre vård och stöd (4.1 vs 3.7 $p=0.04$).

Tabell 10. Anser klienterna att den hjälp/stöd som man fått lett till att man fungerar bättre i det dagliga livet? (N=111)

	N	%
Mycket sämre	1	1
Varken bättre eller sämre	16	14
Bättre	58	53
Mycket bättre	36	32

Fråga 24

I tabell 10, framgår att en övervägande majoritet av klienterna (85%) anser att den hjälp, stöd man fått av det personliga ombudet har medverkat till att det dagliga livet fungerar bättre eller mycket bättre.

Diskussion

Metod

Denna undersökning är gjord som en tvärsnittsundersökning vilket innebär att man får en ögonblicksbild av det som efterfrågas. Man kan alltså inte avgöra om något ökat eller minskat över tid. Med hjälp av ett strukturerat frågeformulär med 32 frågor har klienterna fått besvara olika frågor kring hur tillfredsställda man är med sitt personliga ombud. Att använda sig av ett strukturerat frågeformulär har sina begränsningar då det inte ges möjlighet att komma med egna synpunkter utöver de svar som man ger på frågorna. Det finns också en risk att man med ett konstruerat frågeformulär missar att ta med frågor som kan vara av stor betydelse. Men trots de begränsningar som användandet av ett konstruerat frågeformulär kan innebära överväger dock fördelarna genom att samtliga presumtiva deltagare ges möjlighet att besvara formuläret. På detta sätt erhåller man också ett bredare underlag för att kunna dra olika slutsatser av resultaten. Det använda frågeformuläret i denna undersökning är till stora delar baserat på tidigare studier där man undersökt tillfredsställelse med personligt ombud, detta stärker frågornas relevans och minskar risken för att viktiga frågor inte finns med.

Den metodik som användes för information om undersökningen och insamling av data var kopplat till de personliga ombuden. Med denna metodik finns det risk för att det kan uppstå en beroendesituation som kan påverka klientens medverkan. För att minimera detta informerades klienterna om att deltagande var frivilligt och att alla uppgifter skulle behandlas konfidentiellt. Efter att frågorna besvarats skickades formuläret i ett förfrankerat kuvert adresserat till den utomstående forskaren som ansvarade för utvärderingen.

Av de 250 presumtiva deltagarna besvarades frågeformuläret av 112 personer vilket motsvarar 45% och som måste anses som relativt lågt deltagande med tanke på den metodik som använts. Beror bortfallet på att informationen brustit, bristande motivation eller att frågorna var för svåra att besvara? Då det inte finns någon information varför majoriteten inte valt att delta är det svårt att avgöra om bortfallet är systematiskt. Det gör det därför svårt att uttala sig om de svar som erhöles är representativa även för de 138 klienterna som inte deltagit i utvärderingen. Vad som styrker resultatet emellertid är att de som deltagit i

utvärderingen i flera avseenden är jämförbara med de klienter som deltagit i nationella utvärderingar.

Resultat

De flesta klienter är ensamboende har sjukpension och en medelålder omkring 50 vilket motsvarar mycket väl den tänkta målgruppen för personligt ombud. De flesta har fått kontakt med sitt personliga ombud via psykiatrin men det är påfallande hur många andra kontaktvägar som använts för att få kontakt med ett personligt ombud vilket tyder på att informationen om ombudsverksamheten går genom många kanaler.

Man träffas relativt ofta och för det mesta träffas man i klientens hem vilket förmodligen speglar klienternas livssituation, majoriteten av klienterna är sjukpensionärer. Det personliga ombudet är lätt att nå när man så vill och de flesta är tillfreds med att ombudet bara finns tillgängligt under vanliga arbetstider. För de tjugo klienter som önskar ytterligare kontakt utöver vanlig arbetstid framgår det inte vad orsaken till detta är. Detta bör undersökas ytterligare då det kan finnas fullt legitima skäl till denna önskan.

Endast nio klienter har angett att man vill ha någon form av hjälp, stöd som man inte får idag. Vid närmare granskning av detta finner man att önskemålen inte är annorlunda än vad man tidigare erhåller utan snarare tycks det vara att man önska en större kvantitet av den hjälp/stöd man redan får. Att kvinnliga klienter får mer hjälp och stöd än manliga klienter med sociala kontakter och familj speglar med största sannolikhet en social situation där kvinnorna får ta ett stort ansvar för familjen.

De personliga ombuden är viktiga personer för klienterna, det framgår tydligt när man anger vem eller vilka man vänder sig till i första hand när man vill tala förtroligt med någon. Att ombudet fått denna centrala roll i klientens liv ställer stora krav och visar också på hur torftigt det sociala nätverket är för dessa personer.

På de sju övergripande frågorna som ställts om hur tillfredsställda klienterna är med sitt personliga ombud ligger medelvärden på samtliga frågor över fyra vilket motsvarar hög tillfredsställelse. Detta resultat kan tyckas som väldigt högt men styrks av att man i tidigare

nationella undersökningar funnit samma nivåer vad gäller tillfredsställelse. Resultat som sammantaget måste tas som intäkt för att de personliga ombuden är en uppskattad funktion.

Konklusion

Sammanfattningsvis visar resultaten på en hög tillfredsställelse med de insatser som förmedlas av de personliga ombuden inom PO-Skåne och sättet som de personliga ombuden arbetar på. Sju av tio anser att den hjälp, stöd de fått av det personliga ombudet har lett till bättre eller mycket bättre vård och stöd och 85% anser att det personliga ombudet medverkat till att man fungerar bättre i det dagliga livet. Fortsatta kontinuerliga utvärderingar är viktiga för att kunna värdera förändringar över tid. Dessa utvärderingar bör också kompletteras med enskilda intervjuer. Att en betydande del av deltagarna rapporterade att de hade tillgång till Internet kan öppnar upp nya möjligheter för framtida utvärderingar.

Referenser

Björkman T, Hansson L. (2001). Client satisfaction with case management: A study of 10 pilot services in Sweden. *Journal of Mental Health* 10 (2):163-174.

Socialstyrelsen (1999). Personligt ombud för psykiskt funktionshindrade personer.

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