

## Motion till riksdagen 2008/09:So21

av **Ylva Johansson m.fl. (s, v, mp)**  
med anledning av skr. 2008/09:185

# En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en långsiktig nationell handlingsplan för psykiatrin.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till barn och unga vuxna.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rätt till inflytande och brukarperspektiv i psykiatrin.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om personliga ombud.

## Motivering

Att bli psykiskt sjuk påverkar inte bara en själv utan också familj och vänner. Det är att bli beroende av vård och omsorg, men också av förståelse och stöd i livets olika skeden. Att få en psykisk sjukdom eller att må psykiskt dåligt är så vanligt att vi alla känner någon som är eller har varit drabbad. Cirka var femte person drabbas av psykisk ohälsa, som t.ex. depressioner eller ångestsymtom. Allvarlig depression drabbar ca 6 % av befolkningen, ungefär 50 000 personer i Sverige har schizofreni och 2–3 % lider av tvångssyndrom. Psykisk ohälsa är ett växande problem bland många ungdomar, särskilt unga kvinnor. Ändå är det fortfarande en dold sjukdom, något man alltför sällan talar om. Skam, skuld och rädsla präglar många uppfattning.

Det finns stora brister när det gäller möjlighet till vård, omsorg, boende, rehabilitering och sysselsättning för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Detta är inget nytt problem och dessvärre är situationen i jämförbara länder inte mycket bättre. Vi står inför stora utmaningar när det

## Fel! Okänt namn på

gäller att systematiskt höja ambitionsnivån så att vården och stödet vid psykisk sjukdom och funktionsnedsättning kan jämföras med vården och stödet vid kroppslig sjukdom och fysiska funktionsnedsättningar.

Ett viktigt perspektiv är också folkhälsoperspektivet, dvs. möjligheten att aktivt skapa samhälleliga förutsättningar för en god fysisk och psykisk hälsa för alla invånare. Det finns åtskilliga faktorer som inverkar och som kan påverkas politiskt, ett perspektiv som regeringen tyvärr inte tagit fasta på. En del i dess politik riskerar tvärtom att skapa större psykisk ohälsa, och ansvaret läggs i stor utsträckning på individen.

Den socialdemokratiska regeringen tillsatte en stor psykiatriutredning hösten 2003 som fick uppdraget att se över hela psykiatrins organisation och resursbehov. Utredningen presenterade sina förslag strax efter valet 2006. Under tiden som utredningen pågick gjordes tidsbegränsade statliga satsningar 2005 och 2006 för att förstärka psykiatrin i avvaktan på utredningens resultat och en långsiktig inriktning.

Vi anser att regeringen försummat psykiatrifrågan under denna mandatperiod. Trots att regeringen lovat stort när det gäller satsningar på psykiatrins område har inte mycket i själva verket hänt under mandatperioden.

Regeringen har inte presenterat någon samlad proposition med anledning av Psykiatriutredningen, detta trots att Psykiatriutredningen presenterades för två och ett halvt år sedan. För 2007 och 2008 gjorde regeringen nya tillfälliga satsningar. För perioden 2009–2011 görs en ny tillfällig satsning, och det är dessa statliga insatser som beskrivs i regeringens psykiatriskrivelse. De statliga medlen riktas mot ett antal projekt inom fyra olika områden: barn och unga (skärpt vårdgaranti), arbete och sysselsättning, kompetens och evidens samt kvalitet och utveckling.

De satsningar för 2009–2011 som beskrivs i psykiatriskrivelsen är bra och rimligt avvägda i ett kort perspektiv, men vi menar att det är en allvarlig brist att långsiktigheten och helhetsgreppet saknas. Tidsbegränsade stimulanspengar under en treårsperiod är inte den långsiktiga satsning som psykiatrin behöver. Vi anser att det behövs en mångårig och systematisk satsning för att höja ambitionsnivån och skapa förutsättningar för god vård och ett gott liv för den som drabbas av eller lever med en psykisk sjukdom. Det behövs gemensamma mål för flera olika samhällssektorer och en nationell plattform som slår fast vad som är psykiatrins uppdrag, hur den ska utvecklas och vem som ska göra vad. Vi föreslår att regeringen utarbetar en nationell handlingsplan för en ambitionshöjning inom vård och stöd för människor med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning.

Vi tror inte att psykiatrin kan utvecklas och bygga upp en varaktigt bättre organisation genom fortsatta tillfälliga satsningar. För att uppnå permanenta förbättringar krävs samverkan och långsiktighet, för att komma dit behövs en samlad plan för hela psykiatrins framtid samtidigt som resursstillskotten måste vara permanenta. I avvaktan på ett samlat och långsiktigt psykiatridokument från regeringen att ta ställning till har vi valt att i det följande gemensamt redovisa vår syn på tre viktiga områden som helt eller delvis saknas i regeringens skrivelse: tidiga insatser för att hjälpa barn och unga vuxna, inflytande och brukarperspektiv för patienter i psykiatrin samt personliga ombud.

## Barn och unga vuxna

Våra barn och ungdomar är det värdefullaste vi har. För de allra flesta är Sverige ett bra land att växa upp i, med väl utbyggd förskola, bra skolor, trygga bostadsområden, en rik fritid och en ren natur. Alla barn har rätt att känna sig delaktiga, trygga och få en god start i livet. Att ge alla unga människor en chans att utveckla sina förmågor är en stark drivkraft för oss. Vi menar att det är ett samhällsligt ansvar att åstadkomma goda uppväxtvillkor för barn och ungdom, därför krävs både riktade insatser för dem med störst behov och en god generell välfärd.

Alla människor är beroende av trygghet och delaktighet för att må bra. Särskilt gäller detta barn och unga vuxna. Andelen barn och ungdomar som uppger sig ha psykiska och psykosomatiska besvär har ökat. Många barn som signalerar psykisk ohälsa har också problem av social karaktär. Det behövs vuxna för att stödja och ge omsorg. Detta stöd kan ges direkt till barn och ungdomar men också indirekt till föräldrar och andra vuxna.

Personal i förskola och skola kan ofta tidigt identifiera barn som senare drabbas av en omfattande problematik. Men det är svårt för barn och familjer att få ett tidigt stöd. Även om det är svårt att förutse om ett barn kommer att få en positiv eller negativ livsutveckling så gäller generellt att ju fler samtidiga riskfaktorer som finns, desto större risk för en negativ utveckling. Omvänt gäller att om det finns många skyddande faktorer så ökar chansen för en positiv utveckling. Barn med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning som har föräldrar som själva lider av psykiska eller sociala problem är självklart utsatta.

De insatser som samhället ger ska minska riskfaktorerna och öka de skyddande omständigheterna. Problemet är att barn och unga med en sammansatt problematik ofta kräver flera helt skilda insatser som helst ska ges i ett sammanhang för att förbättra situationen. I den sociala omsorgen och i vården upplever personalen ofta att de är otillräckliga och ensamma i den praktiska situationen när det handlar om att hjälpa barn med omfattande problem.

Verksamheter som skapat gemensamma arbetsätt där praktiska sociala insatser kombineras med psykiatrisk behandling och stöd som ges till både barn och de vuxna i familjen har störst möjlighet att hantera problem från olika livsområden.

För att de tillgängliga resurserna ska räcka till för att möta barns och ungdomars skiftande behov av insatser mot psykisk ohälsa måste all vård utgå från den lämpligaste verksamheten. Dessutom måste de olika verksamheternas uppdrag överlappa varandra så att inga barn eller ungdomar riskerar att bli utan nödvändiga insatser därför att det är oklart vem som har ansvaret.

För att ta en liknelse: Om det börjar brinna i skolan så vet man vem man ska ringa och hur utrymningen ska gå till. Men om ett barn mår dåligt eller har stora problem vet man ofta inte vem man ska ringa för att få snabb hjälp eller hur man ska agera. Därför behövs det snabba insatser, en slags barnens räddningstjänst.

Vi föreslår att det görs en lagändring så att det blir obligatoriskt för alla kommuner att ha en plan för hur samarbetet och ansvarsfrågan ska fungera

## Fel! Okänt namn på

när det gäller barn och ungdomar som drabbas av psykiska problem. Ansvarsfördelningen ska vara tydlig så att det inte råder några oklarheter om till vem man ska vända sig och vem som ansvarar för vad.

## Olika aktörer

Genom att samla olika aktörer, såsom barnhälsovård, mödrahälsovård, familjecentraler, ungdomsmottagningar och öppna förskolan tillsammans med socialtjänst och primärvård kan tillgängligheten och samverkan öka. Förebyggande arbete och tidigt stöd kräver en lättillgänglig, samlad, social och medicinsk verksamhet för att kunna ge bästa möjliga stöd och bli effektivt. Den specialiserade psykiatrin (BUP) utför konsultationer i verksamheterna och ger stöd och handledning. Vård- och stödinsatser kan således erbjudas och ges i ett naturligt sammanhang. Poängen med samlokalisering är också att föräldrar och barn slipper leta sig fram i systemet när man behöver hjälp. Hur, och i vilken form samlokalisering bäst görs ser olika ut i landet.

Regeringen har tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tecknat en överenskommelse med syfte att åstadkomma effektiva former för hälsofrämjande insatser och en första linjens vård och omsorg samt att samordna berörda aktörer. De exemplifieras med förskola, skola, mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, primärvård m.fl. Det är bra, men det kan komma att ta tid innan resultaten av olika försöksverksamheter blir tydliga och kan spridas.

Vi vill ha ett nationellt ställningstagande för en sammanhållen modell för tidiga insatser till barn och ungdomar, i syfte att främja ett integrerat och förebyggande arbetssätt. Den förstärkta vårdgaranti i barn- och ungdomspsykiatrin som redovisas i psykiatriskrivelsen är givetvis bra men behöver kompletteras med organisatorisk samordning och utveckling så att det sammantagna omhändertagandet av barn och ungdomar som mår dåligt förbättras och att problem fångas upp tidigare än i dag.

## Skolhälsovården

Ett särskilt viktigt område för att tidigt kunna fånga upp barns och ungas svårigheter och problem är en väl fungerande elevhälsovård.

Skolan är den värld där barn och unga befinner sig en stor del av sin tid, och det är där det förutom i hemmet finns vuxna som har möjlighet att se hur de mår. Att tidigt upptäcka elevers svårigheter och problem är ovärderligt för att kunna förebygga problem. Skolan behöver ha möjlighet att uppfatta rena hälsoproblem men även psykiska och sociala problem som rör den enskilda individen eller hans eller hennes familjesituation eller i övrigt. Inte sällan kan fysiska problem ha sin grund i psykosociala orsaker. Det kan också handla om att arbeta mot mobbing.

Riskerna med en bristande elevhälsa kan vara allt ifrån oupptäckta hälsoproblem till andra slags problem. Till exempel att elever blir utagerande mot

andra elever och lärare, börjar skolka, utvecklar anorexi, tappar sin livslust, börjar missbruka, blir kriminella och så småningom kanske blir placerade av socialtjänsten.

Skol- och elevhälsan ser påtagligt olika ut i skolorna över landet. Enligt dagens lagstiftning i skollagens 14 kap. ska skolhälsovård anordnas. Den har till ändamål att ”följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem”. Det sägs i lagen att den främst ska vara förebyggande, men där sägs också att den ska omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. Det anges bara att det ska finnas skolläkare och skolsköterska. Socialstyrelsen utfärdar riktlinjer, vilka endast till viss del följs.

Lagstiftningen specificerar alltså inte att kuratorer eller andra yrkesgrupper ska finnas för elevers psykosociala hälsa, vilket trots allt anses vara tämligen självklart och vedertaget. Däremot skiftar elevunderlaget oerhört mycket, såväl för skolläkare och sjuksköterska som för kuratorer.

Skollagskommittén har föreslagit att begreppet elevhälsovården ska införas. Regeringen har länge aviserat en ny skollag, men den har skjutits fram flera gånger. I skrivelsen sägs att propositionen planeras att bli framlagd för riksdagen under 2009 och att frågor om skolhälsovård och elevvård kommer att behandlas inom ramen för detta arbete. På vilket sätt det kommer att ske är oklart. Vi menar dock att lagen måste utformas så att den verkligen ger grunden för en bra elevvård. Det är viktigt att man kan garantera eleverna att de på ett enkelt sätt ska kunna komma i kontakt med rätt person när de har fysiska eller psykiska problem. Det betyder samtidigt att tillräckliga resurser måste ges för att elevvårdspersonal verkligen har tid för att finnas tillgängliga för eleverna.

## Rätt till stöd och ombud

Många av de barn och ungdomar som signalerar psykisk ohälsa har också problem av social karaktär. Det kan handla om barn vars föräldrar sviktar i omsorgen om dem på grund av egen psykisk sjukdom eller missbruk, eller om barn som visar upp egna riskbeteenden i form av allvarliga uppförande- och koncentrationsstörningar, aggressivitet, utagerande beteende, brister i den sociala utvecklingen, skolk, missbruk eller kriminalitet. Det här är beteenden som kan ge individen stora problem i skolan.

När denna typ av bekymmer uppstår ska skolan kalla till en elevvårdskonferens dit barnet och dess föräldrar bjuds in. På en elevvårdskonferens finns många från professionen (lärare, rektor, skolsköterska, skolläkare och ofta socialsekreterare). Många föräldrar och barn har vittnat om att det kan upplevas som en extremt utsatt och pressad situation. Man känner sig utlämnad, misslyckad, skyldig och ensam, och man hade så gärna velat ha någon med sig som stod på ens sida.

Förälder eller barn måste i en sådan situation kunna ta med sig en person som man har stöd av t.ex. en vän eller stödperson från en patientförening eller frivilligorganisation. Föräldrar ska också veta att de har rätt att ha med sig en

## Fel! Okänt namn på

person som kan fungera som ombud om man känner behov av det när de t.ex. kallas till skolan för samtal eller elevvårdskonferens om sitt barns problem eller uppförande. Det kan behövas någon utifrån som vet hur man hjälper och stöder föräldrarna med att tackla situationen, vilka krav på stöd som man har rätt att ställa på skola och vård – helt enkelt ett ombud som tydligt står på ens egen sida om man känner sig i underläge gentemot skolan. Om barnet t.ex. har en adhd-diagnos kan ombudet t.ex. vara en representant för patientföreningen Attention. Det finns enligt förvaltningslagen redan en rätt till ombud i kontakt med myndighet, men det bör ses över i vilken utsträckning denna är känd, i vilka situationer denna gäller i skolvärlden och att kommuner är uppmärksamma på att det skrivs in i avtalen med friskolor. Det måste kunna fungera i praktiken.

## Barn- och ungdomspsykiatrins särskilda roll

Barn- och ungdomspsykiatrin ska vara en specialistverksamhet. Vi delar Psykiatriutredningens syn på barn- och ungdomspsykiatrin som en specialistverksamhet som bör koncentrera sina insatser till de mest behövande barnen och familjerna. Verksamheten ska särskilt prioritera barn och ungdomar med risk för att utveckla svåra psykiska problem samt ungdomar som lider av eller är i inledningsfasen till att utveckla psykisk sjukdom. För att fullgöra sin specialistroll behöver barn- och ungdomspsykiatrin utvecklas och förstärkas. Samtidigt behöver övergången mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin bli mer smidig och flexibel.

När det gäller utredning och behandling ska barn- och ungdomspsykiatrin vara den specialistfunktion som krävs för komplicerade tillstånd hos barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Ingen annan aktör har uppdraget att vara specialist och stå för den högsta expertkunskapen inom området. Det är därför viktigt att värna om att barn- och ungdomspsykiatrin har möjlighet att fullgöra sin specialistroll. Barn- och ungdomspsykiatrin är en liten verksamhet med ett stort antal vårdgrannar och samhällsaktörer som använder deras expertkunskap. Skolhälsovården behöver ha en nära kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin för fortbildning, handledning och konsultationer. Om barn- och ungdomspsykiatrin får ett alltför brett uppdrag som t.ex. även omfattar första linjens insatser är risken stor att de inte kan uppfylla sin specialistroll, och då kommer den komponenten att saknas i helheten.

Vi anser att det behövs en förstärkt kompetens i primärvården för att den ska kunna utgöra första linjens sjukvård, även för psykisk ohälsa, och kunna tillgodose barns och ungdomars behov av vård för psykiska problem. Genom tidiga insatser i skolhälsovård och primärvård skapas ett utrymme för barn- och ungdomspsykiatrin att fullgöra sitt uppdrag att utföra specialiserad och högspecialiserad vård.

## Placerade ungdomars behov av insatser

Under de senaste drygt tio åren har dygnsplaceringar av främst tonåringar ökat kraftigt.

Psykiatrisk vård till ungdomar som är placerade på särskilda ungdomshem eller i HVB-hem (hem för vård och boende) är en fråga där huvudmännens ansvarsgränser ställts på sin spets under senare år. Det är oklart vilket ansvar landstinget har och i praktiken också den specialiserade psykiatrin. Detta har fått till följd att de barn och ungdomar som har de allra största behoven av psykiatrisk vård i vissa fall har sämst förutsättningar att få dem tillgodosedda.

Utvecklingen med ett stort antal ungdomar som är omhändertagna är i sig ett misslyckande, efterom tidiga insatser och ett aktivt förebyggande arbete ofta kan innebära att placeringar i tonåren inte behövs. När samhället väl träder in genom att göra placeringar innebär det också ett särskilt ansvar för att erbjuda insatser av högsta kvalitet med tillgång till den bästa sociala och psykiatriska kompetensen i samhället. Vi anser att detta är ett så allvarligt problem som länge skapat konflikter och frustration, att kommuner och landsting måste vidta konkreta åtgärder för att finna lämpliga lösningar. Rapporter visar att verksamheterna enligt LVU eller paragraf 12-hem inte fungerar tillfredsställande. Kvaliteten måste förbättras och tillsynen skärpas. Dessutom måste alla ungdomar garanteras en individuell bedömning och om det behövs en behandlingsplan mot psykisk ohälsa och/eller missbruk.

## Rätt till inflytande

Brukarperspektivet behöver stärkas väsentligt i psykiatrins verksamhet. Ett demokratiskt rättssamhälle ska omfatta alla medborgare – det måste vara en etisk plattform för psykiatrin. För en kvinna eller man med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning är samhällets attityder något som leder till ett underläge och utanförskap som hindrar återhämtning vid svåra psykiska problem. Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) har utifrån bl.a. Socialstyrelsens utvärdering av psykiatrireformen visat på att personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning fortfarande har mycket begränsade möjligheter till inflytande.

Det finns olika möjligheter att skapa inflytande för brukare och patienter inom psykiatrin. På generell nivå är brukarråd och brukarrevisioner goda exempel på regelbunden uppföljning av verksamheterna utifrån ett brukarperspektiv. Viktiga samarbetspartner i skapandet av brukarinflytande på generell nivå är brukarorganisationerna. En dialog med brukarorganisationerna är väsentlig för utformandet av generellt brukarinflytande. Socialstyrelsens redovisningar har visat att brukarna är sällsynt förekommande i ansökningarna om utvecklingsmedel.

I vardagen är inflytandet för den enskilda individen viktigt. Det handlar om att skapa förtroende genom individuellt utformade insatser. Att det finns brister i detta visas bl.a. i en studie som Schizofreniförbundet genomfört bland sina medlemmar och som visade att över hälften är missnöjda med sin

## Fel! Okänt namn på

medicinering på grund av svåra biverkningar. RSMH har pekat på möjligheten att personer med svåra psykiska problem som ibland har behov av tvångsvård ska kunna utforma ett s.k. vårdtestamente eller vårdönskan. Där skulle det kunna dokumenteras vilka mediciner som fungerar väl, hur patienten vill bli bemött, vilka som ska kontaktas etc. i en akut situation då han eller hon saknar förmåga att uttrycka sin vilja.

På så sätt kan man undvika medicinering som inte fungerar eller ger svåra biverkningar och inte minst traumatiska upplevelser på grund av felaktigt bemötande. Vi föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att se över möjligheten att komplettera patientjournalen, eller genom föreskrift utveckla ett vårddokument som underlättar och förbättrar vården för svårt psykiskt sjuka patienter.

I Psykiatriutredningen (SOU 2006:100) presenteras ett antal förslag som förstärker brukarnas, patienternas och anhörigas möjlighet till inflytande. Tyvärr har inte regeringen visat något intresse för att genomföra förslagen. Vi anser att brukarnas och anhörigas erfarenheter och kompetens bör tas till vara, t.ex. med att patient-, brukar- och anhörigorganisationerna ges ett större inflytande över de centrala beslut som fattas kring psykiatriens utveckling och framtid. Vi delar också utredningens förslag att långsiktiga strategier och mål utarbetas för att komma till rätta med den tilltagande psykiska ohälsan i Sverige och de stora bristerna som finns inom psykiatrisk vård, omsorgsverksamhet och rehabilitering.

## Personliga ombud

Personliga ombud för psykiskt funktionshindrade är en funktion som funnits i ett antal år i Sverige. Tankarna fanns ursprungligen i den proposition som låg bakom den s.k. psykiatireformen 1995. Man ansåg att stödet till personer med psykiska funktionshinder skulle kunna förbättras genom stöd av personliga ombud, med ett klart definierat ansvar för att den enskildes behov uppmärksammas och att insatserna samordnas. Tio försöksverksamheter startade på olika platser i landet, och följdes upp. Resultaten var påfallande goda. Därefter har medel avsatts för att utöka antalet ombud successivt. Statsbidrag utgår till kommuner som vill inrätta personliga ombud.

Ombuden hjälper människor att få tillgång till den hjälp de har rätt att få, från kommunen, landstinget och olika stödenheter. De arbetar nära den de är ombud för och helt på dennes uppdrag. Den personliga kontakten och förståelsen för den psykiskt funktionshindrades verkliga situation och sätt att fungera är central. Det skapar en viktig grund för att ombuden på ett bra sätt ska kunna sträva efter att rätt riktade insatser ges till den enskilde.

Den enskilde kan själv ta kontakt för att få personligt ombud. Det kan också vara anhöriga, närstående, brukarorganisationer eller myndighetspersoner som tipsar om behov. Viktigt är att de personliga ombuden har tillräckligt få kontakter för att ha gott om tid för dem som de har kontakt med. De behöver också hinna med uppsökande arbete bland dem som behöver, men har svårt att söka sig till personliga ombud på egen hand.



## Fel! Okänt namn på

Personliga ombud är en mycket välriktad och viktig reform som vi vill stärka och samtidigt se en delvis förändrad konstruktion av. Reformen är välriktad genom att den kommer människor med psykisk funktionsnedsättning direkt till del. Utvärderingar visar bra resultat genom minskat antal vård-dagar, och de som får denna hjälp har upplevt det mycket konkret.

Vi anser att ombud behöver inrättas över hela landet. Man kan se de personliga ombuden som en anpassad konstruktion av den samhälleliga ombudsmannafunktionen. Det kan ses som en rättssäkerhetsfråga för en grupp människor som annars har påtagligt svårt att få sina rättigheter tillgodosedda. I dagsläget utgår visserligen statsbidrag per heltidsanställt ombud som kommunerna ansöker om hos länsstyrelsen. Men bidraget täcker endast tre fjärdedelar av den faktiska kostnaden. Reformen har byggts ut successivt till alltfler kommuner under de senaste åren. Men det finns kommuner som valt att dra ned på verksamheten, och det finns kommuner som inte har några ombud alls.

På en del ställen har man lagt ut verksamheten på brukarorganisationer, vilket har stora fördelar. Det finns då inte något inbyggt beroendeförhållande till den huvudman man eventuellt kommer att rikta kritik mot. Om de personliga ombuden kopplas till brukarorganisationerna i stället för till kommunerna bygger man bort det indirekta beroendeförhållande som i dag är inbyggt i konstruktionen. Det är svårt att stå fri i sin kritik gentemot sin egen arbetsgivare. Att stå oberoende som personligt ombud ser vi som en viktig förutsättning för att ha ett verkligt klientperspektiv och kunna agera utifrån det. Om de personliga ombuden kopplas till brukarorganisationerna säkras en sådan utveckling. Ett övergripande avtal skulle kunna göras mellan Socialstyrelsen och en paraplyorganisation för brukarorganisationerna centralt, medan den praktiska hanteringen regionalt skulle utgå från länsstyrelsen. Vi föreslår att regeringen får i uppdrag att återkomma med förslag på hur denna konstruktion löses på bästa sätt.

En viktig funktion som de personliga ombuden har är att identifiera problem som drabbar flera individer, och kan vara strukturproblem. Kontinuerliga träffar med berörda myndigheter ska därför ske på lokal, regional och central nivå där dessa frågor lyfts fram. Ett stort problem hittills har varit att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan uteblivit från dessa träffar. Detta är högst problematiskt eftersom uppgiften att lyfta fram strukturfrågor är en oerhört viktig del av de personliga ombudens funktion. Det är avgörande att man hos berörd myndighet tar till sig problembilden och försöker göra något åt den, för att en förändring ska ske. I annat fall kommer nya individer att bli utsatta för samma brister i systemet gång på gång.

Vi anser därför att det bör ingå i Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans uppgifter centralt att ingå i samarbetsforum för uppföljning av reformen, och det bör framgå i deras respektive regleringsbrev.

**Fel! Okänt namn på**

Stockholm den 12 maj 2009

*Ylva Johansson (s)*

*Elina Linna (v)*

*Christer Engelhardt (s)*

*Marina Pettersson (s)*

*Catharina Bråkenhielm (s)*

*Ann Arleklo (s)*

*Thomas Nihlén (mp)*

*Lars U Granberg (s)*

*Lennart Axelsson (s)*

*Per Svedberg (s)*

*Eva Olofsson (v)*