

Motion till riksdagen 2018/19:2731

av Åsa Lindhagen m.fl. (MP)

Psykisk ohälsa hos barn och unga

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka första linjens psykiatri och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att steg för steg förverkliga en köfri barn- och ungdomspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om särskilda insatser för unga vuxna och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utbilda fler psykologer och att öka antalet psykologer på vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bygga ut elevhälsan och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om försök med undervisning för psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om arbete för att motverka mobbning och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett rättvist betygssystem och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud mot reklam inför skolval och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt sex- och samlevnadsundervisning och porrfri skola och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förverkliga läsa-skriva-räkna-garantin och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka samverkan mellan vård, skola och socialtjänst och tillkännager detta för regeringen.

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt psykisk hälsa bland hbtq-personer och tillkännager detta för regeringen.

1 Sammanfattning

Att bryta den ökande psykiska ohälsan hos barn och unga bör vara en av de högst prioriterade frågorna under mandatperioden. Folkhälsomyndigheten redovisar att fyra av tio 11-åriga flickor uppger att de har psykosomatiska besvär såsom huvudvärk, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Även när det gäller 13- och 15-åringar har andelen med psykosomatiska besvär ökat kontinuerligt under de senaste decennierna och är fortsatt hög. 39 % av samtalen till Bris berör numera psykisk ohälsa, ångest, uppgivenhet, oro, ensamhet, självdestruktivitet och självmordstankar. Att Sverige som land blir allt rikare samtidigt som vi mår allt sämre är en ekvation som inte går ihop. Krafttag måste tas för att bryta denna utveckling för att ge alla unga rätt till en god hälsa och en rättvis chans i livet.

Den psykiska ohälsan påverkar barns skolgång och leder till livslånga hälsorisker. Forskning visar att stress och psykisk ohälsa hos barn kan leda till ökad risk att drabbas av diabetes och hjärtsjukdomar senare i livet. Otillräcklig utbildning skapar hinder för en ung människa när det kommer till att få ett arbete och makt över sitt eget liv.

Flera faktorer bidrar till att så många unga lider av psykisk ohälsa idag. Ett barn som lever i en familj med en tuff socioekonomisk situation löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Våld i hemmet, missbruk i familjen eller relationsproblem riskerar att leda till att unga mår dåligt. Men det handlar också om hur vårt samhälle utvecklats mot ökade prestationskrav, informationsstress och konsumtionshets. I ett allt mer stressat samhälle kan vi även se att stress hos föräldrar kan leda till psykisk ohälsa hos barnen.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och elevhälsan har trots investeringar under den gångna mandatperioden haft svårt att hålla jämna steg med denna utveckling och landstingen når inte de uppsatta målen för hur snabbt en ung människa ska få vård. Miljöpartiet vill ta krafttag mot den psykiska ohälsan. Dels genom att stärka barn- och ungdomspsykiatri och de system som ska finnas för unga, dels genom förändringar av de strukturer som bidrar till stress och ohälsa för unga. Här nedan lyfter vi ett antal åtgärder.

2 Åtgärder för bättre psykisk hälsa hos unga

2.1 Stärk första linjens psykiatri

Inget barn i behov av hjälp ska behöva vänta på att få stöd. Den så kallade första linjens psykiatri behöver förstärkas för att insatser ska kunna komma på plats snabbt, avlasta BUP och därmed skapa utrymme för att de i behov av den specialistvård som BUP erbjuder verkligen får den. Goda exempel på verksamhet finns på flera platser i landet. En stärkt första linjens psykiatri bidrar också till målet om en köfri BUP. Det är mycket angeläget att unga och deras familjer vet vart man kan vända sig för att få hjälp. Första linjens psykiatri måste fungera snabbt och enkelt. Den hjälper till att fånga upp svårare problematik och en del problem kan också bli avhjälpade innan de har eskalerat.

2.2 Köfri barn- och ungdomspsykiatri

2009 gjorde regeringen och SKL en överenskommelse om en förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Barn och unga som sökte vård skulle erbjudas ett första besök hos BUP inom 30 dagar. Fördjupad utredning eller behandling skulle erbjudas inom ytterligare 30 dagar. Överenskommelsen sträckte sig till 2015. I 2018 års överenskommelse fördelas 250 mk till landstingen för att stimulera utvecklingen inom vården för barn och unga med psykisk ohälsa. Det handlar om att bidra till att öka tillgängligheten och förstärka stöd och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri och första linjens vård.

Vi vill stärka barn- och ungdomspsykiatriens vårdgaranti. Staten och Sveriges kommuner och landsting bör sluta ett avtal om att nå målet om en köfri barn- och ungdomspsykiatri. Vårdgarantin ska skärpas så att fler unga får hjälp i tid. Köerna behöver kortas både till första kontakt och till behandling. Första steget är att nå en maxtid till besök inom barnpsykiatri på 20 dagar och max 30 dagar till återbesök. Skola, socialtjänst och vården behöver arbeta mer tillsammans när det gäller att identifiera och hjälpa unga i behov av stöd och ökade resurser krävs till barn- och ungdomspsykiatri. Avgörande är att de unga som är i behov av snabba insatser får detta. Barn och ungdomspsykiatri måste ha utrymme att agera utifrån behov och inte möta barn som behöver snabb hjälp med långa köer.

2.3 Särskilda insatser för unga vuxna

Övergången mellan barn- och vuxenpsykiatri kan bli alltför abrupt och det finns en risk att ungdomar faller mellan stolarna efter 18-årsdagen eller att stödet förändras kraftigt på ett sätt som inte gynnar ungdomens hälsa. Unga vuxna från 18 år kan behöva särskilda insatser och vissa landsting har inrättat ”unga vuxna”-psykiatri för unga 18–23 eller 18–25 år. Men även där kan stödet förändras kraftigt efter 18-årsdagen. I praktiken kan en ung människa plötsligt förväntas klara mycket mer på egen hand, vilket kan vara ångestskapande.

Vi vill därför lyfta behovet av att det finns särskilda verksamheter och ett specifikt fokus på unga vuxna med psykisk ohälsa. Vi anser också att man bör kunna möjliggöra att de som har en påbörjad kontakt inom BUP innan 18-årsdagen kan fortsätta vara kvar inom BUP även efter att de blivit myndiga så länge de har behov av det, alternativt tills de har gått klart gymnasiet.

2.4 Stärkt suicidprevention

Vi vill öka resurserna till nationell kunskapsspridning och utöka det ekonomiska stödet till organisationer som arbetar suicidpreventivt. Vi vill reglera och säkerställa att alla skolor ska använda sig av forskningsbaserat material för suicidprevention.

Vi föreslår också att Nasp, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, eller annan statlig organisation ges i uppdrag att ta initiativ till ett kvalitetsregister, där det följs upp vad som händer efter att suicidala personer lämnar sjukvården. Det skulle kunna ge viktiga kunskaper om vilka typer av behandling som fungerar.

2.5 Utbilda fler psykologer och öka antalet psykologer på vårdcentraler

Vi vill ha fler utbildningsplatser för psykologer. Vi vill också utöka det psykosociala utbudet på vårdcentralerna för att bättre kunna möta psykisk ohälsa och psykisk sjukdom i alla åldrar, bland annat genom stärkt specialistkompetens hos sjuksköterskor och läkare och ökad psykologtätthet.

2.6 Utbyggd elevhälsa

Under mandatperioden har elevhälsan byggts ut med 900 medarbetare med statliga medel, vi vill fortsätta den utbyggnaden och stärka elevhälsans främjande och förebyggande arbete. För att det ska finnas tillräckligt med tid och kompetens att bedriva ett snabbare och mer välkoordinerat arbete krävs fler anställda i elevhälsan. Det befintliga statsbidraget behöver utökas så att fler skolläkare, skolsköterskor, skolpsykologer, skolkuratorer kan anställas. Vi ser också gärna att elevhälsan utökas med funktionen ”skolsocionom” som kan bredda det sociala stödet till elever med behov av stöttning och stärka samverkan mellan skola och socialtjänst.

2.7 Undervisning för psykisk hälsa

Miljöpartiet vill på försök låta ett antal skolor införa undervisning i psykisk hälsa, inom ramen för ämnet idrott och hälsa. Detta ska ske som en del av de 100 extratimmar i idrott och hälsa som införs i grundskolan från och med 1 juli 2019. Miljöpartiet vill att ett antal skolor ska få gå före och på försök bedriva sådan undervisning och att försöket utvärderas av forskare för att se om detta är något som ska genomföras på bred front.

2.8 Motverka mobbning

Varje år utsätts 60 000 barn för mobbning. Det går att stoppa och förebygga mobbning, men det kräver långsiktigt och målmedvetet arbete. Skolorna ska ha resurser att arbeta effektivt mot mobbning. Inom de nationella skolutvecklingsprogrammen byggs det upp ett fortbildningsprogram där lärare kan dela verktyg för att bygga trygga skolmiljöer och motverka mobbning.

2.9 Ett rättvist betygssystem

Många elever beskriver hur de i dagens betygssystem upplever att de bara bedöms utifrån det de har allra svårast för, ett system som skapar stress och ohälsa bland unga. Vi vill ge lärare större rätt att väga samman en elevs hela prestation när betyg sätts. Vi vill avskaffa de ständiga kursbetygen i gymnasiet och ersätta med ämnesbetyg och vi säger nej till ännu tidigare betyg.

2.10 Förbjud reklam inför skolvalet

Skolvalet, framförallt gymnasievalet, innebär en stor stress för många. Vi vill därför reglera så att korrekt och rättvisande information om skolor sprids gemensamt och att

reklam inför skolvalet förbjuds. Vi vill också införa ett gemensamt antagningssystem för förskoleklass och grundskolan.

2.11 Stärkt sex- och samlevnadsundervisning och porrfri skola

Att känna sig trygg i sin kropp och sexualitet och inte utsättas för sexism eller homofobi är avgörande för ungas hälsa. Unga ska få en bra sex- och samlevnadsundervisning som tar fasta på samtycke. Barnkonventionen betonar t ex varje barns rätt att växa upp utan våld och rätt till skydd från exponering för sexuellt våld. I förskolans läroplan har rätten till kunskap om sin kroppsliga integritet förts in.

Vi vill stärka sex- och samlevnadsundervisningen i grundskolan och knyta den närmare trygghetsarbetet. Exponering för porr får stora konsekvenser för barns hälsa. När elever får digitala verktyg att använda själva ska skolan använda porrfilmer eller andra verktyg för att trygga en bra arbetsmiljö också på nätet.

2.12 Förverkliga läsa-skriva-räkna-garantin

Att inte kunna hänga med på lektionerna bryter ner självkänsla och självförtroende hos barn och unga. Regeringen har infört en läsa-skriva-räkna-garanti för lågstadiet för att garantera att elever i behov av stöd ska få stöd tidigt och utformat utifrån sina behov. Garantin ska nu förverkligas. Lärare ska ha mandat att sätta in stöd som kan göra skillnad så fort de ser att en elev behöver det.

2.13 Förebyggande arbete

Miljöpartiet anser att Sverige måste förbättra arbetet med att förebygga psykisk ohälsa hos unga och i detta uppmärksamma att ekonomisk utsatthet ökar risken för ohälsa. Därför vill vi öka tidiga insatser från exempelvis mödra- och barnvårdscentraler, socialtjänst och skola. Utsatta familjer, där risken för psykisk ohälsa är högre, ska alltid kunna erbjudas särskilt stöd och förebyggande insatser. Ett positivt exempel för att minska risken för ohälsa hos barn och stärka föräldrar i deras föräldraskap i ett tidigt skede är den så kallade Rinkebymodellen där socialtjänstens familjeenhet tillsammans med en barnmorska från BVC gör sex hembesök – istället för ett hembesök från enbart BVC – till förstagsföräldrar.

2.14 Stärkt samverkan mellan vård, skola och socialtjänst

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i sina granskningar upprepade gånger visat att det finns allvarliga brister i samverkan mellan elevhälsan och övriga aktörer. Barn och unga drabbas hårt av bristande samverkan. Samtidigt belastas barnens föräldrar av att behöva samordna en mängd olika kontakter med vård, skola och socialtjänst. Stuprörstänkandet behöver brytas. Vård, skola och socialtjänst ska byggas tätare runt varje barn. Det kräver en utvecklad samverkan mellan skolan, socialtjänsten och den allmänna hälso- och sjukvården. Stödet till barn och unga ska alltid utgå från den enskilde och samverkan mellan elevhälsa och insatser inom socialtjänsten och vården måste förstärkas. Här går att lära sig av goda exempel, både inom Sveriges gränser men även av exempelvis Skottland som använder sig av en modell som kallas för Girfec –

Geting It Right for Every Child. Modellen innebär att man skapar ett sammanhållet stöd där barnet är i fokus. Det tas fram en gemensam plan för barnet istället för flera olika planer. Varje barn har en namngiven kontaktperson och vid mer omfattande insatser från flera olika yrkesgrupper finns en huvudansvarig tjänsteman för de olika stödinsatserna.

Arbetet med SIP, samordnad individuell plan, behöver utvecklas. En SIP är en gemensam överenskommelse mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för stöd till personer med behov av insatser från båda huvudmännen. I dagsläget är det socialtjänsten eller landstinget som ska ta initiativ till att en SIP görs. Miljöpartiet vill att även den enskilde ska kunna ta initiativ, eller dennes anhöriga om inte den enskilde har något emot detta.

En stark framgångsfaktor för bättre samverkan är också olika slags samlokalisering eller att olika yrkeskategorier arbetar tillsammans, något som bör stimuleras.

2.15 Satsning riktad mot psykisk ohälsa bland hbtq-personer

Trots att många steg tagits för hbtq-rättigheter under de senaste decennierna mår hbtq-ungdomar (homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera) betydligt sämre än ungdomar i stort. Runtom i landet finns det lokala initiativ för att stärka hbtq-ungdomars situation, men Miljöpartiet vill göra mer. Vi vill satsa på särskilda mötesplatser för hbtq-ungdomar, inklusive hbtq-ungdomar med olika funktionsnedsättningar, för att motverka psykisk ohälsa. Medlen ska kunna gå till bl.a. fritidsgårdar eller sommarläger. Det kan också handla om att en eller flera kvällar i veckan på en fritidsgård viks för målgruppen. Vi vill att fler mötesplatser för hbtq-ungdomar skapas runt om i landet, särskilt där det inte finns mötesplatser idag.

Åsa Lindhagen (MP)

Jonas Eriksson (MP)

Annika Hirvonen Falk (MP)

Maria Ferm (MP)

Janine Alm Ericson (MP)