SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2348

av Linda Lindberg m.fl. (SD)

Psykisk hälsa

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för nya strukturer som möjliggör förstärkt tillgång till ökad psykiatrisk kompetens inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om psykiatrihem och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt kompetens och karriärvägar inom psykiatrisk vård och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett lagstadgat krav på kompetens för att möta patienter med psykisk ohälsa på landets vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett systematiskt arbete för att säkerställa att barn alltid är delaktiga och har inflytande när det gäller den egna vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om standardiserad uppföljning och utvärdering gällande följsamhet av nationella riktlinjer samt rekommendationer vid förskrivning av psykofarmaka till barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga utbildningsinsatser för en bättre vård av äldre som lider av psykisk ohälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda möjligheten att stödja kommuner och regioner i syfte att i större utsträckning kunna erbjuda s.k. grön rehab och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att ge Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag att grundligt granska evidensbaserade behandlingsmetoder för psykisk ohälsa och depression och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att nationella riktlinjer tas fram för nedtrappning av psykofarmaka och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att kliniker för avgiftning av psykofarmaka inrättas runt om i landet och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att stärka rätten till en medicinfri psykiatrisk vård och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en tydlig skrivning i patientlagen om rätten till en medicinfri psykiatrisk vård och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

För oss Sverigedemokraterna är psykisk hälsa och kampen mot psykisk ohälsa en högt prioriterad fråga och under den gångna mandatperioden har vi tillsammans med regeringen genomfört en lång rad olika åtgärder.

Bland annat har betydande medel anslagits för att både stödja regionerna i arbetet med att stärka den specialiserade psykiatriska vården för vuxna, såväl som för att stärka tillgången till BUP. Men vi har också arbetat fram en nationell strategi för psykisk hälsa, som syftar till att engagera hela samhället i kampen mot den psykiska ohälsan.

En nationell stödlinje har införts och en vi har också förbättrat det förebyggande arbetet, exempelvis genom en nationell utredningsfunktion vid suicid, vilket i sak fokusera på just lärande. Listan på åtgärder som vi har vidtagit tillsammans med regeringen kan

göras lång och reformtempot på detta område har varit högt, med fokus på både förebyggande åtgärder såväl som behandlande.

Sverigedemokraternas vision är att den psykiska hälsan i vårt land ska vara mycket god. Att få må bra och leva ett gott liv ska vara möjligt för alla. Psykiskt välmående ska helt enkelt vara en rättighet.

En god psykisk hälsa och välbefinnande är en förutsättning för att barn ska utvecklas till sin fulla potential, kunna leva ett gott liv och ha en bra framtid. Det är inte bara en resurs för individen utan även för samhället.

Den ökande psykiska ohälsan, inte minst hos barn och unga, är alarmerande. Men den är även utbredd hos äldre och bland personer i arbetsför ålder och har under senare år blivit den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige.

Psykisk ohälsa och suicid utgör allvarliga folkhälsoproblem med betydande konsekvenser för individerna, deras familjemedlemmar, närstående och samhället i stort. Uppväxtförhållanden har en avgörande påverkan på både fysisk och psykisk hälsa genom hela livet. Utöver familjeförhållanden, föräldrarnas välmående och sociala relationer inkluderar detta även skolmiljön och den omgivande kontexten under uppväxten. Skolprestationer, förekomst av mobbning och tillgången till stöd är alla faktorer som påverkar den psykiska hälsan i skolmiljön. Dessutom har fritiden och möjligheten till aktiviteter en väsentlig inverkan.

Olika former av psykisk ohälsa uppstår ofta tidigt, även om det upptäcks och behandlas senare. Därför är det särskilt viktigt att se till att barn och unga får det stöd de behöver, och i tid. Samhällets stöd till barn och unga behöver utvecklas för att stärka och förbättra barn och ungas psykiska hälsa. För det krävs samordnade insatser från både staten, kommuner och regioner.

När det psykiska måendet försämras ska samhället möta upp behov i ett tidigt skede och leverera snabb tillgång till psykoterapi och andra effektiva behandlingsmetoder. Vården för personer med psykiatriska tillstånd behöver bli mer kunskapsbaserad, jämlik och personcentrerad. De ska ha samma tillgång till vård och omsorg som personer med kroppsliga sjukdomar.

I grunden vill Sverigedemokraterna att sjukvården som helhet (inklusive psykiatrin) ska förstatligas. Till dess ska den statliga styrningen vara tydlig och utgå från ett helhetsperspektiv. Arbetet med att främja den psykiska hälsan ska aktualiseras genom samlade och strukturerade insatser, som ska preciseras utifrån övergripande mål för

området. I Sverige ska vi arbeta långsiktigt för att stärka den psykiska hälsan, och samtliga åtgärder och insatser ska utgå från en tydlig nationell strategi. Nya innovativa arbetssätt och metoder ska prövas och utvecklas kontinuerligt. Det innebär att primärvården, och den specialiserade vården, moderniseras och levererar goda resultat.

Förskrivningen av psykofarmaka ska, i största möjliga mån, ersättas med andra åtgärder och ska alltid användas med extra försiktighet när det gäller barn och unga.

Sverige ska vara framstående i vårt arbete med att främja psykisk hälsa. Vi ska vara ledande i att utveckla evidensbaserad vård och behandling, samtidigt som vi har goda strukturer för att hantera komplexiteten av psykisk ohälsa inom alla samhällsnivåer.

Effektiva strukturer och förstärkt tillgång till psykiatrisk kompetens

Cirka 45 procent av alla pågående sjukskrivningar beror på psykiska diagnoser Majoriteten av vuxna personer som drabbas av depressions- eller ångestsymtom söker vård inom primärvården och mer än 70 procent av alla patienter med depression eller ångestsyndrom får vård inom primärvården. Det är också inom primärvården som cirka 65 procent av alla antidepressiva läkemedel skrivs ut.

Vi menar att fokus måste lyftas från sjukintygen och istället handla om varje enskild individs hälsa. Idag hanteras psykisk ohälsa ofta reaktivt snarare än proaktivt. Därför behöver vi se över hur hälso- och sjukvården kan omstruktureras för att tidigt fånga upp patienter som drabbas av psykisk ohälsa, och kunna erbjuda adekvata insatser i ett tidigt skede. Varje år söker omkring en miljon personer hjälp på vårdcentraler för besvär som kan kopplas till psykisk ohälsa. Trots detta faktum saknas resurser att erbjuda patienter lämplig behandling.

För att lättare kunna erbjuda insatser krävs förstärkning av kompetens såsom psykologer, specialistsjuksköterskor i psykiatri, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Bemanningen på våra vårdcentraler bör utgå från flödesanalyser och därmed vara behovsstyrd. Sverigedemokraterna anser därför att regeringen bör överväga att utreda var särskild kompetens, som exempelvis psykologer, gör mest nytta och pröva nya strukturer för omhändertagande i vårdprocessen. Detta för att skapa en behovsanpassad vårdkedja.

Statliga psykiatrihem, en ny reform för ökat välmående

Vården av psykiskt sjuka i Sverige var länge en statlig angelägenhet. Fram till 1959 var sinnessjukvård den officiella termen för omhändertagandet av psykiskt sjuka människor. Därefter ersattes termen av mentalvård, som slopades 1966. Sedan dess heter det psykiatrisk vård. I slutet av 1900-talet avvecklades de stora mentalsjukhusen i Sverige. Tanken var att patienter skulle integreras i samhället och få vård i öppenvården. Men det har visat sig att många patienter inte klarar av ett liv i samhället utan långvarig vård och stöd. Akutpsykiatrin är överbelastad eftersom patienter skrivs ut för snabbt på grund av platsbrist. Kriminalvården har blivit den nya slutenvården där psykiskt sjuka hamnar i stället för att få vård.

Den svenska psykiatrin är idag tudelad. Ansvaret delas mellan kommun och region. Det erbjuds olika boendeformen och stödinsatser. Det är i sig bra. Vad vi också vet är att systemet inte fungerar tillfredsställande och det finns goda skäl att stärka skyddsnätet för de människor som idag ”faller mellan stolarna” som man ofta utrycker det. Allt fler svårt psykiskt sjuka patienter bollas runt mellan akutpsykiatri, socialtjänst och kriminalvård, utan att få den långsiktiga vård de behöver. Antalet psykiatriska slutenvårdsplatser är på en historiskt låg nivå. I Socialstyrelsens rapport från 2023 går det att läsa följande: ”Antalet psykiatriska vårdplatser har minskat kraftigt sedan 1990-talet och är idag mycket lågt i en internationell jämförelse. Detta innebär påfrestningar för såväl patienter som vårdpersonal.”

Bristen på vårdplatser i kombination med otillräckliga resurser inom psykiatrin leder till att patienter som är i behov av inneliggande vård i stället skickas hem. Detta trots att de i vissa fall utgör en uppenbar fara för sig själva eller sin omgivning. Risken för återfall, självskadebeteende eller suicid ökar markant när vården avbryts innan patienten hunnit stabiliseras. Utskrivningar sker ibland utan färdigställd vårdplan eller fungerande övergång till öppenvård, vilket skapar ett farligt glapp i vårdkedjan. Situationen medför inte bara lidande för individen utan leder även till att socialtjänst, kriminalvård och akutsjukvård överbelastas. För många innebär detta ett förlorat förtroende för psykiatrin och en minskad vilja att söka hjälp i framtiden. Samhällskostnaderna för detta systemfel är höga, både mänskligt och ekonomiskt.

Sverigedemokraterna vill införa statliga psykiatrihem. Reformen syftar till att stärka skyddsnätet ytterligare för de som lider av svår psykisk ohälsa och psykiatriska

diagnoser. Psykiatrihemmen ska riktas till personer som är i behov av en mer långsiktig vård och stöd i deras vardag. Det blir en ny vårdform för personer med de mest omfattande och långvariga psykiatriska vårdbehoven som kan finna en trygg boendeplats med långsiktig vård. På psykiatrihemmen skulle personen få det stöd och den vård som behövs för en tryggare tillvaro och bättre välmående och där igenom få en ökad livskvalité. Boendetiden skulle kunna vara permanent för den som så önskar, men skulle också kunna avgöras utifrån den enskildes tillfrisknande, eller graden av ohälsa och behov. Det skulle kunna handla om såväl slutna som öppna avdelningar. Där samlar vi kompetens, kontinuitet och trygghet under samma tak.

Genom denna reform önskar vi påbörja arbetet med ett förstatligande, där vi vill att den psykiatriska vården, som är en strategisk viktig del, ska bana väg för ett framtida förstatligande av svensk hälso- och sjukvård. Vi kan konstatera att det finns utrymme för att utöka den statliga styrningen av hälso- och sjukvården, som också har ett brett parlamentariskt stöd. Den här reformen kan bli ett viktigt första steg i det arbetet.

Stärkt kompetens och nya karriärvägar

För en kvalitativ och patientsäker psykiatrisk vård krävs det att man säkerställer att rätt kompetens finns tillgänglig. Därför väljer vi att satsa på nya karriärvägar där sjuksköterskor kan specialisera inom psykiatri med bibehållen lön.

Psykiatrisk omvårdnad upplevs som mindre attraktiv jämfört med andra specialistområden inom sjuksköterskeyrket. Psykiatrin har under lång tid haft svårt att rekrytera och behålla sjuksköterskor, och den situationen har blivit värre. Det beror bland annat på bristen på utvecklingsmöjligheter och den upplevda arbetsmiljön. Sverigedemokraterna menar därför att psykiatrisk omvårdnad nu behöver uppvärderas och få den status som den förtjänar. Det är därför viktigt att öka antalet specialistsjuksköterskor genom att erbjuda vidareutbildning och attraktiva karriärmöjligheter.

Vi vill även säkerställa kompetensen hos undersköterskor som ska arbeta med psykiatrisk omvårdnad genom behörighetskrav och en upprätta en specialistutbildning för undersköterskor som ska uppfylla nationella krav. Undersköterskor ska kunna specialisera sig med hjälp av omställningsstödet då utbildningen ska kunna genomföras på ett år genom heltidsstudier. Undersköterskor med rätt behörighet har också möjlighet att arbeta som vårdförmedlare och får därmed en ytterligare karriärmöjlighet.

Stärkt förebyggande kompetens på landets vårdcentraler

Förebyggande och hälsofrämjande insatser är otroligt viktigt när det gäller psykisk hälsa, och kan effektivt motverka förekomsten av sjukskrivningar. En viktig aspekt är stärkt kunskap om tidiga risktecken såsom sömnsvårigheter och minnesrubbningar. Med ökad medvetenhet hos både allmänhet och vårdpersonal, inom den primärvårdande sektorn, kan psykisk ohälsa upptäckas i ett tidigt stadium och blir därmed mindre resurskrävande på både individ- och samhällsnivå. För att stärka allmänhetens kunskap finns olika typer av kommunikativa insatser man kan använda sig utav.
Regeringen bör se över möjligheten att införa lagstadgade krav på kompetensnivån vid landets vårdcentraler. En möjlig åtgärd för att stärka vårdpersonalens kompetens är att genomföra riktade utbildningsprogram. Ett sådant initiativ kan till exempel innebära att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att utveckla utbildningsprogram för att öka kunskapen om tidiga risktecken för psykisk ohälsa.

Ett systematiskt arbete för att säkerställa att barnet alltid är delaktig och har inflytande när det gäller den egna vården

Barn har rätt till information, delaktighet och inflytande, men trots detta rapporterar många att de inte alltid ges tillräcklig insyn i sin psykiatriska vård. Många känner sig förbisedda och att deras röster inte hörs.

Vi måste därför arbeta för att stärka barnens rätt till självbestämmande och integritet. Barn bör aktivt involveras i den vård de får. Det innebär att de ges information och att deras åsikter tas på allvar när det gäller vården. Det är även viktigt att se till att det finns lättförståelig, barnanpassad information om vart barn kan vända sig för stöd, vård och behandling när de lider av psykisk ohälsa. Vi menar att regeringen därför bör verka för ett systematiskt arbete för att säkerställa att barnet, i den mån det är möjligt, alltid är delaktig och har inflytande när det gäller den egna vården.
Det är också viktigt att barn har tillgång till kommunikationsvägar till sina vårdgivare, såsom e-post och telefon, så att de kan kontakta dem på ett sätt som känns tryggt för dem. Vidare bör samarbetet mellan elevhälsa, sjukvård och socialtjänst förstärkas.

Förskrivning av psykofarmaka till barn och unga

Den ökande psykiska ohälsan som går allt längre ned i åldrarna har även medfört att förskrivningen av psykofarmaka, särskilt till barn och unga, har ökat explosionsartat under de senaste åren. Idag förskrivs psykofarmaka till barn, unga och vuxna i alla åldrar.

Forskare uttrycker oro över den betydande och växande användningen av läkemedel bland barn, och FN:s barnrättskommitté har uppmanat Sverige att garantera att läkemedel endast förskrivs till barn när det finns medicinska skäl. Det finns ett starkt behov av att snabbt genomföra en nationell undersökning för att kartlägga hur och varför psykofarmaka förskrivs till barn, samt hur läkemedlen kombineras med andra vård- och stödåtgärder. Det är viktigt att barnens egna erfarenheter inkluderas i detta arbete.

Det finns forskning som visar att ”antidepressiva” läkemedel saknar positiv effekt, och snarare har en kontraproduktiv effekt, för barn och unga och att självmordsrisken ökar efter påbörjad behandling med SSR.

Bensodiazepiner är ett läkemedelspreparat som främst används för att behandla ångest och sömnsvårigheter. Det föreligger en stor beroenderisk och risken för biverkningar är likaså stor. Trots det får en stor andel unga preparaten utskrivna och i många fall handlar det om längre perioder. Det är således alarmerande att barn och unga under 18 år behandlas med den här typen av preparat i den här utsträckningen och att man inte följer befintliga rekommendationer.

Psykofarmaka som enskild behandlingsmetod är inte en hållbar praxis inom svensk hälso- och sjukvård. Vi menar att förskrivningen av den här typen av läkemedel ska ske i samband med kompletterande behandling och seriös uppföljning av patienten. Därför ser vi behov av att vårdens behandlingsmetoder kontinuerligt kvalitetsgranskas och utvärderas.

Det krävs specialiserad kunskap och förståelse för medicinska risker och långsiktiga effekter vid förskrivning av psykofarmaka. Därför är det viktigt att rätt kunskaper och resurser finns tillgängliga för en adekvat behandling. Praxis bör likaså vara att den medicinska behandlingen understöds av terapeutisk behandling. Det är en viktig och central faktor för att behandlingen ska bli effektfull.

Sömnläkemedel ges i större utsträckning och allt längre ner i åldrarna. Ökningen syns också i den allra yngsta åldersgruppen 0–4 år. 2022 fick 2 781 småbarn sömn läkemedel eller lugnande, jämfört med 323 barn tio år tidigare, enligt Socialstyrelsen. Melatonin är godkänt för behandling av insomni hos barn och ungdomar från 6 år

med ADHD när sömnhygienåtgärder inte har varit tillräckliga. För i övrigt friska barn har melatonin inte studerats tillräckligt i kliniska prövningar. Läkemedel som innehåller melatonin beskrivs ha få biverkningar i korttidsstudier, men deras långsiktiga effekter är ännu inte kända. En majoritet av de barn och unga som behandlas med sömnläkemedel har även en samtidig förskrivning av psykofarmaka.

Sverigedemokraterna menar att den här utvecklingen måste problematiseras i högre grad än vad som sker idag. Befintliga rekommendationer och nationella riktlinjer ska efterföljas i så hög utsträckning som möjligt. Det uttalade målet ska vara en minskad läkemedelsförskrivning och en behandlingspraxis där fokus ligger på långsiktiga och ändamålsinriktade åtgärder.

De allvarliga konsekvenserna av tidiga psykiska besvär har redan påvisats. Unga som behandlats för ångest och depression inom den specialiserade vården har ökad risk för långdragna sjukdomsförlopp, ohälsa och en försämrad funktionsförmåga. Därför är det oerhört viktigt med återhämtning från psykisk ohälsa, genom en kvalitativ och fullständig vård som är individanpassad.
Därför krävs en tydlig strategi för att minska den ökade förskrivningen av psyko farmaka. Vi behöver likaså säkra den farmakologiska behandlingens följsamhet genom standardiserad uppföljning och utvärderingar.

Psykisk ohälsa bland äldre

Den psykiska ohälsan hos äldre är vanlig, men uppmärksammas inte tillräckligt eller i tid. Användningen av antidepressiva läkemedel bland äldre har ökat kontinuerligt, trots att de hör till den grupp som mer sällan söker vård för psykiatriska tillstånd. Mellan 2006 och 2022 ökade användningen med 23 procent bland personer över 65 år. Det är särskilt utbrett bland äldre kvinnor, där användningen är nästan 70 procent högre än hos män i samma åldersgrupp. Det visar en kartläggning och analys av förskrivningen av antidepressiva läkemedel till personer över 65 år som Socialstyrelsen gjort. Resultaten indikerar en påtaglig ökning i användningen av antidepressiva läkemedel, då särskilt bland kvinnor.

Inom en snar framtid är 25 procent av alla svenskar 65 år eller äldre, vilket gör psykisk ohälsa till en av våra största folksjukdomar.

I dag finns äldre personer som lider av psykisk ohälsa inom framför allt primär vården och äldreomsorgen, ofta utan tillgång till specialistpsykiatrins kompetens. Det kan vara svårt att uppmärksamma symtom på psykisk ohälsa hos äldre personer, som

inte sällan har flera andra sjukdomar samtidigt. Sjukdomsbilden hos äldre är ofta annorlunda än hos yngre. Äldre har mer diffusa symtom och risken är därför större att en psykiatrisk diagnos förbises.

Bland äldre personer som begått självmord har åtminstone 70 procent sökt sjukvård en månad före dödsfallet och mer än var tredje den senaste veckan innan. För att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa är det viktigt att primärvården har tillgång till specialistpsykiatrins kompetens, och att kunskap om psykisk ohälsa hos personal inom primärvården förstärks genom riktade utbildnings insatser. Sverigedemokraterna anser att utbildningsinsatserna om psykisk ohälsa bland äldre bör stärkas till personal som arbetar med äldre utefter deras olika önskemål och behov. Det är av särskild vikt att kunskapen ökar bland personal och anhöriga för att kunna identifiera och behandla ohälsa.

Grön rehabilitering

Eftersom det saknas utvärderade rehabiliteringsmodeller för stressrelaterad psykisk ohälsa, är andelen långtidssjukskrivna som får tillgång till lämplig rehabilitering mycket låg. Studier visar att grön rehabilitering, där behandlingen inkluderar element från djur, natur och trädgårdsterapi, främjar en snabbare återgång till arbete, studier och andra aktiviteter. Utöver de samhällsekonomiska vinsterna är ökat välbefinnande och förbättrad livskvalitet för den enskilda individen minst lika viktiga faktorer att beakta. Det finns ett brett spektrum av benämningar för rehabiliteringsmetoder som involverar naturen och trädgårdar för att främja hälsa och välbefinnande, såsom grön rehabilitering, vandringsträdgårdar, hälsoträdgårdar, sinnesträdgårdar och trädgårds terapi. Inom forskningen används termerna naturunderstödd rehabilitering och natur baserad rehabilitering, beroende på graden av närvaro och användning av natur och trädgård i verksamheten, samt rehabiliteringsteamets sammansättning vad gäller professioner.

Sedan 2000-talets början har naturbaserad rehabilitering blivit allt vanligare för personer som lider av utmattningssyndrom eller stressrelaterad psykisk ohälsa. Denna behandlingsmetod integrerar traditionella metoder som sjukgymnastik, arbetsterapi och terapeutiska samtal med aktiviteter och tid spenderad utomhus i naturen och trädgården. I Sverige har en pionjärinsats inom området gjorts vid SLU:s rehabiliteringsträdgård i Alnarp, och idag finns liknande initiativ på flera andra platser.
För att betona den samhällsekonomiska betydelsen av grön rehabs arbete har flera socioekonomiska analyser genomförts. Dessa analyser syftade till att beräkna den

genomsnittliga tiden det tog innan rehabiliteringskostnaderna återbetalades till samhället, exempelvis genom minskad vårdkonsumtion och färre utbetalningar av sjukpenning. Den första analysen från 2010 visade att det tog i genomsnitt 14 månader, medan den senaste utvärderingen från 2019 visade att denna tidsram hade minskat till endast 6,5 månader.

Sammanfattningsvis indikerar resultaten att grön rehab inte bara framgångsrikt har återintegrerat långtidssjukskrivna i arbetslivet utan också genererat ekonomiska vinster för samhället som helhet.

Sverigedemokraterna menar att regeringen bör se över möjligheten att stödja kommuner och regioner för att fler ska kunna erbjudas så kallad grön rehab.

Översyn av evidensbaserade behandlingar vid psykisk ohälsa och depression

Den vanligaste orsaken till sjukskrivning bland personer i åldern 30–39 år är en psykiatrisk diagnos. Nästan hälften av alla aktuella sjukfall i december 2025 var relaterade till psykiatriska diagnoser. Dessutom är genomsnittlig sjukskrivningstid längre för dessa personer jämfört med de som sjukskrivs för andra diagnoser. Antalet personer som tar antidepressiv medicin har ökat kraftigt de senaste åren och nästan 1,2 miljoner svenskar tar dessa läkemedel.

Det finns ett betydande antal studier som har analyserat sjukskrivningsmönster före och efter påbörjad behandling av psykisk ohälsa. Dessa studier tyder generellt sett på att sjukskrivningstalen förblir oförändrade eller ökar efter initierad medicinering med antidepressiva läkemedel. Dessutom fortsätter ökningen i många fall även ett år efter behandlingens påbörjande. Å andra sidan visar resultaten för psykoterapi vanligtvis på lägre sjukskrivningstal efter avslutad behandling. I en metaanalys av studier där patienter slumpmässigt fördelats till antidepressiva eller placebo framkommer att risken för självmord eller självmordsförsök är cirka 2,5 gånger så hög för patienter som får antidepressiva jämfört med för de som får placebo.

För att säkerställa en mer kvalitativ vård som är i linje med den senaste forskningen

behövs förändringar inom vården av psykisk ohälsa. Det inkluderar en ökad tillgänglighet av psykoterapi och möjlighet till längre behandlingar för dem som behöver det, en bredare variation av tillgängliga metoder och mindre användning av läkemedel som primär behandlingsmetod. De insatser och metoder som används för att behandla psykisk ohälsa ska ha vetenskaplig evidens och utvärderade effekter, så att vi vet att den behandling som ges faktiskt fungerar. Om en ny metod har bättre evidens än en gammal existerande metod, bör den gamla ersättas av den nya. Sverigedemokraterna anser att det är nödvändigt att grundligt granska evidensbaserade behandlingsmetoder för psykisk ohälsa och depression och att regeringen bör ge Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag för detta.

Riktlinjer för nedtrappning av psykofarmaka

Rekordmånga svenskar äter antidepressiva läkemedel. För en del kan det initialt vara livsavgörande, medan en del kanske hade mått bättre utan. Det är enkelt att börja ta, men svårare att sluta med. Många som försöker sluta med antidepressiva får allvarliga utsättningssymtom som exempelvis oro, yrsel, sömnproblem och självmordstankar, men svensk vård saknar rutiner för att hjälpa dem.
Sverigedemokraterna vill därför att regeringen verkar för att nationella riktlinjer tas fram för nedtrappning av psykofarmaka.

Kliniker för avgiftning

Psykofarmaka påverkar nervsystemet och hjärnans funktion, vilket kan leda till förändringar när läkemedel sätts ut. Detta kan orsaka utsättnings- eller abstinens reaktioner, och i vissa fall kan dessa vara så allvarliga att avslutning av behandlingen blir svår. Känsligheten för sådana reaktioner varierar mellan olika läkemedel och individer, men ungefär en fjärdedel av patienterna som tar antidepressiva upplever allvarliga utsättningsreaktioner och utvecklar fysiskt beroende.
Medan akuta abstinensreaktioner ofta försvinner efter en tid, kan svåra utsättnings reaktioner pågå i veckor, månader eller till och med år. Detta är välkänt vid användning av benzodiazepiner, men det är mindre uppmärksammat att liknande effekter även kan förekomma vid användning av SSRI-preparat och neuroleptika.
Reaktionerna kan utlösas både vid gradvis nedtrappning, efter avslutad behandling och till och med under pågående medicinering. Detta beror på att läkemedlet börjar förlora sin effekt, vilket leder till toleransutveckling och då upplevs som en minskning av dosen. De symtom som uppstår är ofta nya och bör inte förväxlas med de

ursprungliga problem som behandlades, även om de ibland felaktigt tolkas som återkommande sjukdom.

Många patienter upplever brist på stöd från sjukvården under nedtrappning eller utsättning och vänder sig istället till olika forum för att hitta information, vilket varken är optimalt eller säkert.

Sverigedemokraterna menar, med tanke på de många fallen av allvarliga utsättnings reaktioner och bristen på adekvat stöd som många patienter upplever, att vi bör över väga att etablera avgiftningskliniker liknande de som finns i Norge, för att säkerställa att patienter får det stöd de behöver.

Rätten till en medicinfri psykiatrisk vård

Även om Socialstyrelsen primärt rekommenderar samtalsterapi för depression, tenderar många läkare att enbart förskriva antidepressiva läkemedel. Det har resulterat i en snabb ökning av förskrivningen av psykofarmaka under de senaste åren, där antidepressiva läkemedel framför allt har blivit ett verktyg för stressade läkare.

Att konsumera psykiatriska läkemedel kan ha en omfattande inverkan på alla aspekter av en persons liv och vardag. Därför bör patienter erbjudas olika behandlings alternativ, inklusive alternativ som inte innefattar psykofarmaka och i stället fokuserar på terapi. I Norge har rätten till medicinfri psykiatrisk vård införlivats i den nationella patient- och brukarrättighetslagen sedan den 1 juni 2016. Denna utveckling är resultatet av en samlad ansträngning från fem patientorganisationer som tillsammans påverkade norska myndigheter och politiker för att uppnå detta beslut.

Även om verktygen för inflytande och brukarmakt inte är helt frånvarande inom den svenska vården idag, är det tydligt att det finns brister. I den svenska patientlagen (SFS 2014:821) finns bestämmelser om informerat samtycke, vilket i hög grad efterlevs inom den fysiska vården men i betydligt mindre utsträckning inom den psykiatriska vården. Enligt lagen bör patienten få information om sin hälsosituation samt de tillgängliga metoderna för undersökning, vård och behandling. Dessutom ska patienten informeras om möjligheten att välja olika behandlingsalternativ.

Det är emellertid uppenbart att det finns en klyfta mellan intentionen bakom lagstiftningen och dess tillämpning inom den psykiatriska vården. Sverigedemokraterna menar att det, likt i Norge, bör finnas en tydlig skrivning i patientlagen om rätten till en medicinfri psykiatrisk vård. Regeringen bör utreda förutsättningarna för ett sådant införande.

Linda Lindberg (SD)

Leonid Yurkovskiy (SD) *Andrea Kronvall (SD)*

Kevin Sahlin (SD)