

## Motion till riksdagen 2021/22:3801

av **Clara Aranda m.fl. (SD)**

# Psykisk hälsa

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en tioårig nationell strategi för det fortsatta samlade arbetet med psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Folkhälsomyndighetens roll ska förtydligas och förstärkas i samband med inrättandet av strategin och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att anta en tydlig nationell målsättning för förbättrad psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en nationell kommitté med huvudansvar för det samlade nationella arbetet med psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt forskningsprogram inom området psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att psykisk hälsa ska vara ett eget politikområde och tillkännager detta för regeringen.
7. 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.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till lagstadgat krav på kompetens för att möta patienter med psykisk ohälsa inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att arbeta fram förslag på riktade utbildningsinsatser för att stärka kunskapen om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stimulera till åtgärder som verkar för att modernisera och utveckla den psykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmuntra till studier och pilotprojekt som syftar till att nya arbetssätt och metoder prövas ute i regionerna och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastspänning som tvångsåtgärd omedelbart ska fasas ut och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omedelbart initiera en utfasningsplan av fastspänning som tvångsåtgärd och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tidsramen för en total utfasning av tvångsåtgärden fastspänning ska vara högst tre år och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatri genom nationella flödesprogram och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en strategi för en ändamålsenlig hantering av förskrivning av psykofarmaka till barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
17. 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.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram riktlinjer för en mer restriktiv förskrivning av psykofarmaka till barn och unga för att minska onödig överförskrivning och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att införa kontinuerliga bedömningar av psykisk samt psykosocial hälsa inom grund- och gymnasieskolan och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att standardisera terapeutisk behandlingskompetens inom grund- och gymnasieskolan och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till stärkt stöd till riktade kunskapsinsatser i grund- och gymnasieskola som fokuserar på psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att integrera kunskap om psykisk hälsa och ohälsa i läroplanen och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella riktlinjer för att främja hbt-plus-personers psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtalsterapi och psykologisk utredning ska säkerställas som förstahandsalternativ vid vårdande behandling av könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att initiera ett pilotprojekt med syftet att utreda fördelar, kostnader och konsekvenser av ett

- framtida förstatligande av samtliga rättspsykiatriska vårdenheter och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en nationell samordnare med uppdrag att kontrollera de rättspsykiatriska vårdenheternas vårdkapacitet och tillkännager detta för regeringen.
  27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den nationella samordnaren ska ansvara för att säkerställa en evidensbaserad vård inom rättspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
  28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa en nationellt standardiserad och högkvalitativ utredningsprocess för diagnostisering av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.
  29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ska uppdras att ta fram nationella riktlinjer för en jämlik vård vid neuropsykiatrisk diagnos och tillkännager detta för regeringen.
  30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till riktade kunskapsinsatser för att öka kunskapen om neuropsykiatriska diagnoser i samhället och tillkännager detta för regeringen.
  31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en nationell samordnare med samlat ansvar för det suicidpreventiva arbetet och tillkännager detta för regeringen.
  32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdatera det befintliga niopunktsprogrammet för suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
  33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verkställa konkreta delmål och planlägga det fortsatta arbetet med nollvisionen för suicid och tillkännager detta för regeringen.
  34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att standardisera tydliga riktlinjer för eftervård av suicidnära patienter och tillkännager detta för regeringen.
  35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att starta projektverksamhet med kriscenter i utvalda län och tillkännager detta för regeringen.
  36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett utökat stöd till ideella föreningar som arbetar med suicidprevention och psykisk hälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med syftet att införa en standardiserad uppföljning av självmordsnära patienter inom svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
  38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka stödet till efterlevande genom att arbeta fram riktlinjer för att möta behov och säkra ett riktigt omhändertagande av anhöriga när suicid inträffar och tillkännager detta för regeringen.
  39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda behovet av särskilda utbildningsinsatser för en bättre vård av äldre som lider av psykisk ohälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för att möta en väntad ökad psykisk ohälsa med anledning av covid-19-pandemins effekter på den psykiska ohälsan och tillkännager detta för regeringen.

41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastslå en etableringsplan för att säkerställa att Sverige får en nationell stödlinje för psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den nationella stödlinjen för psykisk hälsa ska startas senast den 31 maj 2022 och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att anmälningsplikt vid suicid ska införas och tillämpas av hälso- och sjukvården samt socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att implementera arbetssättet hos haverikommissioner vid suicid och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

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.

När det psykiska måendet försämras ska samhället möta upp behov i ett tidigt skede och leverera snabb tillgång till psykoterapi och andra effektiva behandlingsmetoder. Den statliga styrningen ska vara tydlig och utgå ifrån ett helhetsperspektiv. Arbetet med att främja den psykiska hälsan ska därför aktualiseras genom samlade och strukturerade insatser, som ska preciseras utifrån övergripande mål för området. Nya innovativa arbetssätt och metoder ska prövas och utvecklas kontinuerligt. Det innebär att primärvården och den specialiserade vården behöver moderniseras och leverera goda resultat.

Sverige ska vara framstående i arbetet med att främja psykisk hälsa. Vi ska vara ledande i att utveckla en evidensbaserad vård och behandling, samtidigt som vi alltid ska sträva efter att skapa effektiva strukturer för att hantera komplexiteten av psykisk ohälsa inom alla aktuella samhällsnivåer. För att uppnå en god psykisk hälsa hos befolkningen krävs det kraftfulla insatser och en väl utarbetad plan där långsiktighet är en avgörande faktor för att kunna uppnå resultat. Detta menar vi ska utgöra grunden för det fortsatta politiska arbetet med psykisk hälsa i Sverige. Samtliga åtgärder och insatser ska utgå ifrån en tydlig nationell strategi.

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.

Sverigedemokraterna vill tydligt verka för att minska antalet självmord i Sverige. Av den anledningen ska en nationell samordnare med ett samlat ansvar för suicidprevention tillsättas.

## En långsiktig nationell strategi för arbetet med psykisk hälsa

Sverige behöver en samlad och långsiktig plan för att hantera den ökade psykiska ohälsan. Enskilda och kortsiktiga satsningar kommer aldrig att kunna möta den

problematik som vi står inför. Därför krävs det starka prioriteringar och en seriös plan för det fortsatta arbetet.

Den förda kvartalspolitiken måste ifrågasättas och ersättas med en tioårig strategi, i enlighet med vad som föreslås i slutbetänkandet *SOU 2018:90*. I slutbetänkandet föreslås likaså ett nationellt mål för strategin och en målstruktur som ska verka sektorövergripande. Detta är ytterst angeläget och behöver konkretiseras.

Den växande psykiska ohälsan kräver att vi ser över det statliga styret och skapar nya strukturer för ökad förståelse och ett förbättrat samarbete mellan departement, myndigheter och involverade aktörer. Med tydliga resultatmål och ett seriöst analytiskt åtagande ska utförda insatser grundligt följas upp. Med anledning av detta vill vi se en tydlig nationell, pådrivande styrning och verka för att Folkhälsomyndighetens roll förstärks och förtydligas.

För en långsiktig och tydlig politisk linje krävs målmedvetenhet. Därför är partiöverskridande konsensus helt avgörande för att kunna uppnå verkliga resultat och komma ifrån kortsiktiga insatser. Av den orsaken bör samtliga partier i Sveriges riksdag gemensamt utforma de slutliga detaljerna i den nationella strategi som föreslås i utredningens slutbetänkande. En nationell kommitté för arbetet med psykisk hälsa behöver tillsättas. Kommittén ska bestå av ansvariga ministrar, utsedda representanter från samtliga riksdagspartier och personer som besitter särskild expertis inom området. Slutresultatet av den nationella kommittén bör sedan formuleras i en proposition som behandlas av riksdagen.

Forskning är avgörande för den fortsatta utvecklingen av evidensbaserade metoder inom både hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Detta utgör också en grundläggande förutsättning för ökad kunskap om psykisk ohälsa i relation till livsomständigheter, och hur dessa påverkar hälsan.

Långsiktighet är lika relevant när det gäller forskningen. För att uppnå god kontinuitet och en hållbar kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa finns det behov av ett särskilt forskningsprogram inom området. Det nationella forskningsprogrammet ska även fungera stödjande i arbetet med den nationella strategin och verka under samma tidsperiod.

## Psykisk hälsa som eget politikområde

Vi har en statlig verksamhet som indelas i politiskt relevanta områden. Syftet med indelningen är att tydliggöra kopplingen mellan mål, måluppfyllelse, resultat och kostnader. Det skapar i sin tur bättre underlag för riksdagens arbete och ger ledamöter samt regeringar nödvändigt underlag för hur statliga medel sedan ska prioriteras. Idag indelas den statliga verksamheten i totalt 47 politiska områden. Vissa är sektorsövergripande och andra mer avgränsade. Varje politiskt område delas in i olika verksamhetsområden. Psykisk hälsa/ohälsa ligger exempelvis inom ramen för hälso- och sjukvårdspolitikerna samt folkhälsopolitiken.

För att stärka den psykiska hälsan i samhället, och möta den ökade psykiska ohälsan, krävs det ökad förståelse för att det är ett område som berör flera politik- och samhällsområden. Det finns därför behov av att samla psykisk hälsa till ett politikområde, som ska vara styrande när det gäller insatser inom andra politikområden. Det innebär alltså en sammanfogad utgångspunkt för politisk styrning och insatser. Den statliga styrningen ska utgå ifrån framtagna principer, vilka ska verkställas genom regeringens förvalt-

ningspolitik. Det innebär således att dessa principer ska tillämpas av riksdag och regering vid styrning av myndigheter och verksamheter. Politikområdet psykisk hälsa ska ha ett övergripande mål, vilket kräver att insatser, åtgärder och prioriteringar likaså preciseras inom varje utgiftsområde.

## Åtgärder för att möta det ökade antalet sjukskrivningar vid psykisk ohälsa

Hälso- och sjukvårdens primära ansvar ska vara att förebygga ohälsa och erbjuda en kvalitativ vård för de som drabbas av sjukdom. Sjukförsäkringen ska i sin tur verka för möjlighet till tillfrisknande och en framtida återgång till arbete.

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.

En av tre i väntrummet på en vårdcentral i vårt land har någon form av psykisk ohälsa. Trots detta faktum saknas resurser att erbjuda patienter ändamålsenlig behandling. För att kunna erbjuda rätt insatser krävs förstärkning av viss kompetens, såsom psykologer, specialistsjuksköterskor i psykiatri, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Bemanningen på våra vårdcentraler behöver utgå från flödesanalyser och därmed vara behovsstyrd. Vi måste därför utreda var särskild kompetens, såsom exempelvis psykologer, gör mest nytta och pröva nya strukturer för ett bättre strukturerat omhändertagande av patienter.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser är otroligt viktigt när det gäller psykisk hälsa. Det kan motverka förekomsten av sjukskrivningar på ett mycket effektivt sätt. En viktig aspekt är stärkt kunskap om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa, såsom exempelvis sömnsvårigheter och minnesrubbingar. Med ökad medvetenhet om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa hos både allmänhet och personal inom primärvården, kan psykisk ohälsa upptäckas i ett tidigt skede. Det kan i sin tur minska behovet av resurskrävande insatser från sjukvården och samhället i övrigt. För att stärka allmänhetens kunskap finns olika typer av kommunikativa insatser man kan använda sig av. För att stärka kompetensen hos vårdpersonal krävs riktade utbildningsinsatser.

## Psykiatrisk vård

Utvecklingen av den psykiatriska vården i Sverige behöver sättas högt på agendan. Genom riktade insatser och tydliga resursförstärkningar kan vi skapa utrymme för att svensk psykiatrivård moderniseras och tydligt följer den löpande kunskapsutvecklingen.

Det finns ett växande behov av en psykiatrisk vård som möter den kraftigt ökade psykiska ohälsan hos vår befolkning. Därför ska vi också tydligt arbeta för en hög vårdstandard där vi kan erbjuda en kvalitativ vård som är patientcentrerad och säker.

Personer som lider av psykisk sjukdom är en väldigt utsatt patientgrupp. Vi ser idag stora brister när det kommer till flera viktiga områden inom psykiatrin. Det kräver i sin tur komplexa åtgärder och insatser.

Forskning och kontinuerlig utveckling av den psykiatriska vården är avgörande faktorer för att vården ska hålla hög kvalitet och generera positiva resultat. Ute i våra regioner prövas nya metoder och arbetssätt genom exempelvis forskningsstudier och olika typer av pilotprojekt. Goda exempel på detta är psykiatrisk akut mobilitet (PAM) och brukarstyrd inläggning (BI).

För att möta ökade behov av psykiatrisk vård krävs ett kvalitetsorienterat fokus som möter aktuella behov genom resurseffektiva processer. Nya innovativa metoder och arbetssätt som resulterat i goda utfall bör därför, i högre utsträckning, implementeras i den ordinarie verksamheten och på sikt standardiseras inom svensk psykiatri. Med tanke på att regionernas resurser och förutsättningar skiljer sig åt krävs således åtgärder för att stimulera till att implementering aktualiseras. För att upprätthålla fortsatt utveckling av den psykiatriska vården är det likaså relevant att uppmuntra projekt som avser att verka för det ändamålet.

## Psykiatrisk tvångsvård

Inom den psykiatriska tvångsvården förekommer fortfarande fastspänning som tvångsåtgärd. Enligt Socialstyrelsens patientregister användes fastspänning som tvångsåtgärd inom svensk psykiatri vid 3 820 tillfällen under 2019, och det var 1 348 patienter som blev utsatta för tvångsåtgärden. Fastspänning som tvångsåtgärd regleras i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Lagen om psykiatrisk tvångsvård fastslår att tvångsvård ska vara en sista åtgärd när alla andra alternativ har uttömts. I det fall en fastspänning varar i en period som är längre än fyra timmar måste detta rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under 2019 förekom det 197 sådana fall och det var 141 patienter som drabbades.

Sverigedemokraterna menar att det är ett frihetsberövande och inhumant förfarings-sätt som ska fasas ut. Fastspänning kan vara mycket traumatiskt och kan innebära allvarliga följder, såsom posttraumatiskt stressyndrom. Den här typen av tvångsåtgärd är likaså kränkande för den drabbade individen och kan ge svåra men för resten av livet. En förlegad metod, som fastspänning med bälte, är inhuman och det finns starka skäl för att psykiatrin borde hitta och tillämpa mer humana metoder, framför allt när det gäller barn och unga vuxna.

På Island slutade man att spänna fast psykiskt sjuka redan år 1932. Istället använder man sig av metoder där samtal och mänsklig kontakt primärt används för att få patienten lugn. Personalen tränas också i team där de får lära sig att hantera våldsamma och farliga patienter. Det handlar om fysiska grepp, men också om att samtala för att lugna patienten. Det finns alltså fungerande exempel på andra metoder som är betydligt mer humana, där patienten inte behöver bli helt omyndigförklarad eller fullkomligt utlämnad. Sverigedemokraterna menar därför att fastspänning inte längre ska användas som tvångsåtgärd. Vi menar likaså att ett totalt förbud mot fastspänning ska vara målsättningen även när det gäller vuxna. Det är hög tid att inrätta en långsiktig och patientsäker plan för att verkställa utfasningen av fastspänning som tvångsåtgärd inom psykiatrin. Utfasningsplanen ska initieras omedelbart och tidsramen för utfasningen ska vara högst tre år.

## Barn- och ungdomspsykiatri

Krisen inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) drabbar barn och unga svårt. Sverigedemokraterna vill införa nationella flödesprogram och vårdpaket för barn och ungdomar som drabbats av psykisk ohälsa, som till exempel självskadebeteende, ångest och depression. Dessa nationella program ska beskriva hur och vilka insatser som denna målgrupp ska få tillgång till och inom vilken tidsram. Även koordineringen mellan olika sektorer såsom BUP, socialtjänst, förskola/grundskola och elevhälsan måste ses över så att insatserna fungerar som en helhet.

De nationella programmen ska tidigt fokusera på förebyggande insatser, som förhindrar att sjukdomstillståndet hos barn och unga förvärras. Nationella flödesprogram och vårdpaket för barn och ungdomar som drabbats av psykisk ohälsa ska innebära att målgruppen erbjuds en snabbare och mer sammanhållen hjälp som samtidigt innebär bästa möjliga utredning och behandling. Modellen är inspirerad av de danska "forløbsprogrammer" och "pakkeforløberne" som säkrar en snabb och sammanhängande vård av barn och unga som drabbats av psykisk ohälsa. Danmark har tidigare haft liknande problem som Sverige, med långa köer till barn- och ungdomspsykiatri, men sedan man infört nationella flödesprogram och vårdprogram har man kunnat korta väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri från 52 till 22 dagar.

## Förskrivning av psykofarmaka till barn och unga

I och med att den psykiska ohälsan ökar hos barn och unga ökar också förskrivningen av psykofarmaka. Vi ser bland annat en ökning av bensodiazepiner, vilket är ett läkemedelspreparat som främst används för att behandla ångest och sömnsvårigheter. Det föreligger en stor beroenderisk av användandet och risken för biverkningar är likaså avsevärd. Trots det får en stor andel unga preparaten utskrivna, och i många fall handlar det om längre perioder. Förskrivningen av bensodiazepiner är också något som går emot befintliga riktlinjer, vilket är mycket allvarligt.

Sverigedemokraterna anser att det är alarmerande att barn och unga under 18 år behandlas med den här typen av preparat i så pass hög utsträckning. Psykofarmaka som enskild behandlingsmetod är inte en hållbar praxis inom svensk hälso- och sjukvård. Vi menar därför att förskrivningen av den här typen av läkemedel ska ske i samband med kompletterande behandling och en seriös uppföljning av patienten. Därför ser vi också 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. Det menar vi stärker behovet av att rätt kunskaper och resurser finns tillgängliga för en adekvat behandling. Praxis bör likaså vara att den medicinska behandlingen understöds av uppföljande behandling. Det är en viktig och central faktor för att behandlingen ska vara patientsäker. Vi behöver därmed säkra den farmakologiska behandlingens följsamhet, genom standardiserad uppföljning och kontinuerliga utvärderingar.

Sverigedemokraterna menar att en ökad förskrivning av psykofarmaka till barn och unga måste problematiseras i högre grad. Befintliga rekommendationer och nationella riktlinjer ska efterföljas. Det uttalade målet ska vara en minskad läkemedelsförskrivning



och en behandlingspraxis där fokus ligger på långsiktiga och ändamålsinriktade behandlingsåtgärder.

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, vilket kan ske genom en kvalitativ och fullständig vård som är individanpassad. Behandling med psykofarmaka är inte en långsiktig lösning. Det krävs istället andra verkningsfulla behandlingsåtgärder, som exempelvis terapeutisk behandling, för att hantera den underliggande problematiken. Att med medicinering bedöva orsaken till den psykiska hälsan är inte en godtagbar strategi. Därför behöver vi se över befintliga rutiner. Riktlinjer för en mer restriktiv förskrivning av psykofarmaka ska tas fram för att minska förekomsten av onödigt överförskrivning och minska risken för svåra biverkningar i de fall när läkemedel kombineras.

## Stärk elevhälsans roll

Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar kraftigt, vilket kräver ett flertal åtgärder som kan möta och förebygga framtida psykiska besvär i ett tidigt skede.

Elevhälsan ansvarar idag för både den fysiska och den psykiska hälsan hos barn och har i sin roll stora möjligheter att påverka och vända den pågående trenden med ökad psykisk ohälsa inom gruppen. Med anledning av detta finns det goda skäl att utreda hur elevhälsan kan stärkas och ges bättre förutsättningar att möta och, vid behov, behandla elever som mår psykiskt dåligt. Det finns således skäl att utreda möjligheten att införa kontinuerliga bedömningar av psykisk och psykosocial hälsa inom grund- och gymnasieskolan för att kunna fånga upp elever som behöver stöd och behandling.

En annan viktig aspekt är att befintliga behandlingsresurser inte ska begränsas till enbart barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Långa köer till BUP kan motverkas om behandlingskompetens i högsta utsträckning kan finnas tillgänglig på plats i våra skolor. Det är därför ytterst aktuellt att utreda detta.

Ökad kunskap om psykisk ohälsa är grundläggande och skapar goda förutsättningar för en förbättrad problemlösningsförmåga och en utvecklad emotionell intelligens. Effekten av evidensbaserade kunskapsinsatser, som exempelvis programmet YAM (Youth Aware of Mental Health) har visat sig vara mycket framgångsrika. Att ge skolelever verktyg att hantera och få förståelse för sina egna och andras känslor är enligt resultaten en mycket effektiv metod.

Preventiva och hälsofrämjande insatser med syftet att stärka den psykiska hälsan och minska antalet självmord måste lyftas fram. Om vi ger våra unga verktyg för att utveckla sina emotionella färdigheter och kunskaper om psykisk hälsa har de bättre resurser till att möta svårigheter i livet. Utökad stöd till att genomföra kunskapsbyggande insatser är därför en aktuell fråga och vi ser behov av att snarast utreda möjligheten att integrera kunskap om psykisk hälsa och ohälsa i läroplanen.

## Hbt+-personers psykiska hälsa

Den psykiska ohälsan är vanligt förekommande hos hbt+-personer. Forskning visar exempelvis att depressioner och ångestproblematik är högre i samkönade äktenskap, i jämförelse med olikkönade äktenskap (Socialstyrelsen, 2016).

Forskning och befolkningsundersökningar från 2020 visar att den psykiska hälsan är ojämnt fördelad mellan olika grupper i samhället. Exempelvis är transpersoner en särskilt utsatt grupp när det gäller psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada. Det visar Folkhälsomyndighetens enkätstudie bland transpersoner, med syftet att undersöka hälsan och hälsans bestämningsfaktorer i gruppen. Av de 796 transpersoner, mellan 15–94 år gamla, som deltog i enkätundersökningen, angav majoriteten att de har ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, men en hög andel uppgav suicidtankar eller suicidförsök. Totalt 36 procent rapporterade att de minst en gång under det senaste året allvarligt övervägt att ta sitt liv. Bland unga transpersoner i åldern 15–19 år var denna andel 57 procent, jämfört med 7 procent bland unga generellt, i gruppen 16–29 år, enligt den nationella hälsoenkäten. Internationella studier bekräftar även bilden av en högre prevalens av psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada bland transpersoner.

Sverigedemokraterna menar att det krävs mer specifika insatser för att främja hbt+-personers psykiska hälsa. De särskilda behov som föreligger måste tas i beaktande och insatserna behöver likaså bli bredare än enbart utbildningsinsatser, vilket insatserna till största del kretsar kring idag. Det är likaså avgörande med förebyggande insatser som kan minimera risken för psykisk ohälsa innan den utvecklats.

Könsdysfori är ett tillstånd som orsakar psykiskt lidande. Tillståndet grundar sig i att den upplevda könsidentiteten inte stämmer överens med det kön som fastställts hos personen vid födseln. Vi har under de senaste åren sett en explosionsartad ökning vad gäller unga personer som upplever att de har fel kön. Könsdysfori behandlas med medicinsk vård, i syfte att anpassa kropp efter upplevd könsidentitet. Vad avser fysisk könskorrigering och hormonbehandlingar måste både biverkningar och effekter av behandlingen analyseras noga. Målsättningen måste vara ett psykiskt och fysiskt välmående genom livet. Oåterkalleliga ingrepp ska alltid hanteras utifrån en försiktighetsprincip. Vi anser att riskerna med hormonbehandlingar måste utredas närmare och således att behandling med hormoner likaså bör klassificeras som ett oåterkalleligt ingrepp i och med att det kan leda till bestående fysiska och kroppsliga förändringar.

Idag saknas många delar inom den könsbekräftande vården, och vi menar att den vetenskapliga evidensen måste vara en stark grund för all vård och behandling som genomförs. För att genomgå en fysisk könskorrigering ska kravet vara bland annat psykisk stabilitet. Det är ett livsförändrande ingrepp som därför också kräver att personen är mentalt mogen och har stor förståelse för efterföljande konsekvenser, samt biverkningar. Att få må bra och trivas i sin kropp är mycket viktigt. Därför är det också ytterst relevant att den könsbekräftande vården och behandlingen ser till helheten utifrån ett långsiktigt perspektiv. Med anledning av detta menar vi att biverkningsfri behandling, såsom samtalsterapi, ska vara den första behandlingsåtgärden vid könsdysfori. Terapeutisk behandling och en seriös psykologisk utredning, vilken tar hänsyn till faktorer som exempelvis annan psykisk sjukdom, måste också vara fundamentala delar i vårdprocessen.

För att den könsbekräftande vården ska bli mer jämlik krävs likvärdig vård och behandling i hela landet. Vi menar därför att nationella riktlinjer ska arbetas fram och

att dessa ska fokusera på förebyggande insatser samt psykologiskt stöd för hbt+-personer.

## Rättspsykiatri

Idag är det våra regioner som ansvarar för rättspsykiatri. Dessa består av fem regionkliniker och 25 större vårdenheter spridda över landet. Samtliga har olika förutsättningar och resurser för att ge patienterna en säker, trygg och likvärdig rättspsykiatrisk vård. De bedrivs på olika villkor och med skiftande resurser. Vissa regioner säljer bort hela uppdraget eller delar av uppdraget till andra regioner. I andra är den rättspsykiatriska vården helt integrerad med den vanliga psykiatri. Personalens kompetens och erfarenhet inom området skiftar och synen på vård och behandling skiljer sig åt.

Sverigedemokraterna menar att målsättningen ska vara att sträva efter en jämlik vård i hela landet, inte en vård där det exempelvis under vissa perioder kan vara svårt att hitta en lämplig vårdplats med rätt säkerhetsnivå. Inte heller en vård där möjligheten att söka och finna lediga platser bygger på lösa principer om uppbyggda personliga relationer och kunskaper om enskilda klinikers goda vilja. Undersökningar om rättspsykiatriens kapacitet varierar. Vid en del enheter har det satsats på detta under många år, medan läget på andra håll är oklart.

Behovet av investeringar i vårdplatser behöver överblickas, inte kontinuerligt uppskattas i hopp om att verksamheten överlever. I dag hanteras frågan om risk- och farlighetsbedömningar på olika sätt. Det är inte heller alla enheter som arbetar med strukturerade evidensbaserade metoder.

Det ovan nämnda är endast ett axplock av den problematik som föreligger. Den rättspsykiatriska vården står inför en rad utmaningar och vi menar att det inte är möjligt att sträva efter en likvärdig rättspsykiatri utan att ett större ansvar tas på nationell nivå. Vi föreslår därför att ett pilotprojekt ska initieras, där någon eller några vårdenheter tas över av staten, för att senare utvärdera kostnader, konsekvenser och vårdkvalitet. Syftet med pilotprojektet är att kunna bedöma huruvida samtliga regionkliniker och vårdenheter bör bedrivs av staten inom en snar framtid. Vi ser likaså behov av att tillsätta en nationell samordnare med uppdrag att kontrollera vårdenheternas vårdkapacitet och resurser. Den nationella samordnaren ska även ansvara för att säkerställa att den vård som erbjuds inom rättspsykiatri är evidensbaserad.

## Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Uppmärksamhets- och hyperaktivitetsproblem (adhd, attention deficit hyperactivity disorder), autism, Aspergers syndrom och Tourettes syndrom kallas i Sverige samlat för neuropsykiatriska tillstånd, alternativt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). I denna grupp ingår oftast specifika och generella inlärningsstörningar. Vanligtvis är det psykiatri som diagnostiserar neuropsykiatriska tillstånd. Dock behöver tillståndet inte alltid innebära ett lidande som resulterar i att det klassas som en sjukdom eller störning.

NPF innebär att sårbarheten för utveckling av andra psykiska symptom förhöjs kraftigt. Den beräknade förekomsten av adhd i samhället är cirka 2,5 procent hos vuxna och 5 procent hos barn, samtidigt som för förekomsten av autism beräknas vara 1,5 procent, enligt data från Socialstyrelsen (2014). Statistik från Centrum för epidemiologi

och samhällsmedicin för 2016 visar att 9,9 procent av tonårspojkarna hade en adhd-diagnos och 4,1 procent hade diagnosen autism. Det här är också siffror som varierar runt om i landet.

När vårdens resurser inte räcker till finns det en risk för att utredning av intellektuella funktioner rationaliseras bort på grund av en önskan om att snabba på utredningsprocessen. Långa väntetider till utredning är givetvis inte hållbart och måste åtgärdas. Dock får det aldrig innebära försämrade patientsäkerhet. Utredningar som fokuserar på att bekräfta eller bestrida den remitterande vårdpersonalens hypotes ökar risken för överdiagnostik. Personer med andra svårigheter och icke-patologiska utmaningar kan exempelvis bedömas som funktionsnedsatta på grund av tidsbrist. Tidsbesparingar kan även leda till att effektiv behandling uteblir och att felaktig medicinering sätts in, vilket i sin tur kan skapa allvarliga komplikationer.

Av dessa skäl är det angeläget att säkerställa en standardiserad och kvalitativ utredningsprocess för att diagnostisera personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. För en jämlik och effektiv behandling vid neuropsykiatrisk diagnos krävs det också nationella riktlinjer. En ökad kunskap om neuropsykiatriska diagnoser kan motverka onödiga särbehandlingar och förbättra det vardagliga livet för personer med NPF. Riktade kunskapsinsatser bör av den anledningen likaså utredas närmare.

## Suicidprevention

Sverige behöver ta krafttag för att motverka förekomsten av självmord. Sverigedemokraterna menar att insatserna måste stå i proportion till det faktiska samhälls- och folkhälsoproblem som självmord innebär. Idag tar cirka 1 500 personer sitt liv i Sverige varje år. Det innebär att fyra personer avslutar sitt liv varje dag, att omkring 15 000 personer om året försöker att ta sitt liv, och att runt 150 000 personer har allvarliga självmordstankar.

År 2008 antog riksdagen en nollvision för suicid. Trots det faktum att nollvisionen antogs har ingen regering hitintills valt att göra tillräckligt seriösa insatser för att minska suicidtalerna. För att på riktigt verka för en förändring krävs tydliga åtgärder och en reell politisk vilja. För att nollvisionen inte ska fortsätta att vara enbart en vision behöver vi strukturera upp och planera det fortsatta arbetet för att motverka suicid. Det gör vi inte minst genom konkreta delmål och resultatuppföljning. Sverige behöver likaså tillsätta en nationell samordnare som har ett samlat ansvar för det suicidpreventiva arbetet.

I samband med att riksdagen tog beslut om nollvisionen antogs likaså ett niopunktsprogram för suicidprevention. Efter tolv år behöver det niopunktsprogrammet revideras och förnyas. Vi måste likaså se över hur vi bättre kan samordna både vård, uppföljning och krishantering när det gäller suicid. Därför är det aktuellt att se över och pröva arbetet med regionala kriscenter för en mer lokal och ändamålsinriktad hantering.

Hos suicidala personer är återfallsrisken märkbart förhöjd de första tolv månaderna efter ett suicidförsök. Därför är det oerhört viktigt att hälso- och sjukvården har säkra strukturer för att följa upp den här riskgruppen. Vi behöver få till riktlinjer och metoder som ska vara obligatoriska när det gäller uppföljning av självmordsnära patienter, och dessa riktlinjer menar vi ska standardiseras inom svensk hälso- och sjukvård. Uppföljningen ska innebära att varje patient får en adekvat och individanpassad efterföljande vård från och med utskrivningsdagen. Många gånger kan självmord lätt förhindras, genom att tillfällena försvinner och impulsiva handlingar bromsas.

Den psykiska ohälsan bland unga har ökat så kraftigt att den nu är ett av våra största folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa ligger bakom 90 procent av alla självmord som begås i Sverige. Vikten av en god och tillgänglig psykiatrisk vård, särskilt för barn och ungdomar, kan därför inte nog belysas och det krävs omfattande insatser för att stärka vården. Dessutom fordras förstärkningar inom skolpsykiatri och kuratorsverksamheten, inte minst då många unga drar sig för att söka extern psykiatrisk vård. All personal som arbetar med någon form av vård eller omsorg bör likaså gå en kortare utbildning för att lära sig känna igen signaler och tidigt upptäcka eventuell självmordsbenägenhet.

Trots kännedom om den förhöjda risken finns ingen standardiserad uppföljning av riskgruppen självmordsnära inom svensk hälso- och sjukvård. Idag skrivs patienter som tidigare har försökt att begå självmord, i många fall ut snabbt, utan några seriösa behandlingsåtgärder. Den vanligaste åtgärden är förskrivning av psykofarmaka. Uppföljning av självmordsnära patienter bör vara en självklar del i den egna vårdprocessen. Hälso- och sjukvården kan motverka upprepade suicidförsök om rätt behandlingsmetoder tillämpas vid rätt tillfälle. Därför ska hälso- och sjukvårdspersonal som möter den här utsatta riskgruppen arbeta utifrån tydliga riktlinjer och en väl utarbetad behandlingspraxis. Av dessa skäl föreslår vi att en utredning ska tillsättas för att se på behovet av att inrätta en nationell modell för standardiserad uppföljning av självmordsnära patienter.

Suicid är en tragedi som också drabbar de anhöriga väldigt hårt. Därför är det otroligt viktigt att ge nödvändigt stöd till de efterlevande. Att förlora en närstående är alltid ett trauma, men då personen i fråga själv valt att avsluta sitt liv är situationen än mer chockerande och väcker än fler känslor och frågor. Vi behöver kartlägga vilka insatser som behövs för att kunna möta de efterlevandes behov och för att stödja och vägleda de anhöriga tillbaka till vardagslivet. Kartläggningen kan i sin tur underlätta för framtagandet av riktlinjer för såväl direkt som uppföljande kontakt med anhöriga, vilket behöver arbetas fram och implementeras i vården.

Den 1 september 2017 avskaffades hälso- och sjukvårdens anmälningsplikt efter suicid. Tidigare var det obligatoriskt att göra en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), för utomstående utredning enligt lex Maria. Den tidigare anmälningsplikten innebar en utförd anmälan inom fyra veckor efter den senaste kontakten med vården. Detta oavsett om självmordet ansågs vara en vårdskada eller inte. Anmälningsplikten togs bort i och med att Socialstyrelsen ändrade sina föreskrifter och regeländringen genomfördes eftersom det inte fanns stöd i lagen för en anmälningsplikt. Den nya föreskriften innebär att anmälan inte behöver ske per automatik, utan enbart när vårdgivaren upptäckt brister i den utförda vården. Efter upphörandet av regeländringen har IVO nu följt upp hur detta har påverkat antalet anmälningar under en tiomånadersperiod. I uppföljningen kunde man se att antalet anmälningar hade minskat markant. Under september 2016 till juni 2017 var antalet anmälningar 413, och samma period mellan 2017 och 2018 var antalet anmälda fall 82 stycken. Viktigt att ha i åtanke är således att antalet självmord inte har minskat, utan problematiken med höga suicidtal kvarstår. Sverigedemokraterna anser att anmälningsplikt är en viktig åtgärd som ska återinföras inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten vid självmord.

I Storbritannien finns ett arbetssätt som tillämpas vid självmord som begåtts, där man tillsätter en så kallad haverikommission. Haverikommissionen innebär att sjukvård, socialtjänst, skola, polis och civilsamhället gemensamt ska sätta igång en utredning för att komma fram till vad som har hänt och upptäcka relevanta brister i hanteringen. Den

typen av utredning kan komma att förhindra framtida självmordsförsök och innebär att varje unikt fall blir en lärdom för framtiden. På så sätt kan man förhindra att misstag upprepas. Arbetssättet med haverikommission är intressant och en liknande metod bör utredas och införas i Sverige.

## Psykisk ohälsa bland äldre

Idag lider cirka 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Inom en snar framtid är 25 procent av alla svenskar 65 år eller äldre, vilket kommer att göra psykisk ohälsa till en av våra största folksjukdomar. Äldre personer som lider av psykisk ohälsa befinner sig, framför allt inom primärvården 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. Eftersom äldre har mer diffusa symtom är risken också större att en psykiatrisk diagnos förbises. Bland äldre personer som begått självmord har omkring 70 procent sökt sjukvård en månad före dödsfallet.

För att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa är det viktigt att primärvården har tillgång till specialistpsykiatrins kompetens. Det är också viktigt att befintlig personal inom primärvården utbildas och får mer kunskap om psykisk ohälsa hos gruppen äldre. Därför krävs det riktade utbildningsinsatser.

## Beredskap för en ökande psykisk ohälsa vid samhällskris och pandemi

Social isolering, rädsla, oro och ekonomisk osäkerhet kan leda till negativ utveckling för det mentala hälsotillståndet i samhället. I en nyligen publicerad rapport lyfter World Health Organization (WHO) fram särskilt sårbara grupper när det gäller psykisk ohälsa. Barn och ungdomar är exempelvis särskilt drabbade, då den nuvarande krissituationen påverkar vardagliga sociala kontakter, där avskärmning från både vänner och skola kan ha effekt på det psykiska måendet. En annan grupp som lyfts fram som utsatt i rapporten är sjukvårdspersonal. Anledningen till detta är bland annat risken för smitta och de många dödsfall, orsakade av covid-19-viruset, som man konfronteras med i sin yrkesroll. Utöver dessa grupper vet vi att pandemin drabbar våra äldre mycket hårt. Ofrivillig ensamhet och isolering kan leda till en kraftigt försämrad psykisk ohälsa. Vid en långvarig isolering kan konsekvenserna också komma att försvåras.

Enligt Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) finns det risk för ett ökat antal självmord och självsador med anledning av pandemin. I dokumenterad forskning finns det ett flertal exempel på att självmord tillfälligt minskar när samhället befinner sig i en kris, exempelvis under krig eller naturkatastrofer. Dock har man kunnat se att de tillfälliga minskningarna kompenseras, och även tenderar att överkompenseras, när den omedelbara krissituationen har gått över. NASP menar därmed att Sverige står inför samma typ av risk med anledning av nuvarande covid-19-pandemin och dess efterverkningar.

Redan före pandemin var den psykiska ohälsan i samhället ett komplext problem och klassas som en av vår tids stora folkhälsoutmaningar. Med anledning av covid-19-

pandemin kan vi under den närmaste tiden räkna med en kraftig ökning av antalet psykiska sjukdomstillstånd. Vi kan även förvänta oss att tillståndet förvärras hos människor som lidit av psykiska besvär innan pandemin.

Flera studier påvisar att covid-19 har inneburit stora påfrestningar på den psykiska hälsan globalt. För att möta en förväntad ökning av psykisk ohälsa hos vår befolkning är det därför angeläget att ta fram en beredskapsplan, i form av en nationell handlingsplan, för att kunna agera preventivt och mildra de förväntade effekterna på den psykiska hälsan i samhället, vid såväl samhällskris som pandemi.

Psykisk ohälsa innebär enorma samhällskostnader och preventiva insatser kan vara helt avgörande för både hälsoutvecklingen hos vår befolkning och för den fortsatta ekonomiska utvecklingen i landet. Därför är adekvata åtgärder av yttersta vikt.

## Nationell hjälplinje vid psykisk ohälsa

Vid årsskiftet 2020/21 lades den nationella och rikstäckande hjälplinjen ned. Hjälplinjen var en jourtelefonverksamhet som erbjöd samtalsstöd till personer med psykisk ohälsa. Verksamheten bemannades av psykologer, sjuksköterskor och socionomer, som både fungerade som samtalsstöd och likaså hänvisade personer i behov av vård vidare i vårdprocessen. Människor som befann sig i en djup psykologisk kris kunde, tack vare Hjälplinjen, få tillgång till ett anonymt och kostnadsfritt professionellt stöd.

Den dåvarande verksamheten, som drevs och finansierades av Sveriges regioner, tog årligen emot omkring 30 000 samtal. Resurserna räckte knappt till för att besvara en hälften av samtalen, eftersom efterfrågan var mycket stor. Den totala finansieringen av verksamheten var 10 miljoner kronor per år, alltså en relativt låg kostnad.

Under covid-19-pandemin har samtalen till de ideella organisationerna ökat kraftigt. Självordslinjen, som är en ideell telefon- och chattlinje, har noterat en ökning på 60 procent om man jämför med samma period under förra året. Självordslinjen klarar inte det ökade trycket och kan enbart ta emot 3 000–4 000 av de samtal som kommer in. Under april 2020 var det så många som 27 000 personer som kontaktade Självordslinjen, vilket betyder att väldigt många samtal inte kunde besvaras.

Social distansering och ofrivillig isolering kan vara mycket påfrestande för sårbara individer som exempelvis har problematik med psykisk ohälsa, ångest och självmordstankar. Av de cirka 1 500 personer som tar sitt eget liv varje år är en fjärdedel personer över 65 år, och forskning pekar på att ensamhet kan innebära en ökad risk för suicid. Personer över 70 år har påverkats avsevärt av Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Den äldre generationen har inte heller alltid samma vana att kommunicera digitalt. För den här åldersgruppen är telefonstöd en viktig tillgång som därför bör säkras. Regeringen har sedermera uppdragit åt Folkhälsomyndigheten att analysera behovet av en nationell stödlinje. I den rapport som Folkhälsomyndigheten därefter har presenterat menar myndigheten att det finns behov av en nationell stödlinje som ska verka stödjande vid psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten anser därmed att det finns ett behov av en nationell aktör som erbjuder professionellt och anonymt samtalsstöd via telefon, chatt och andra digitala kanaler. Stödlinjen ska enligt Folkhälsomyndigheten fungera som ett viktigt komplement till det utbud av stödfunktioner som civilsamhället erbjuder, samt hälso- och sjukvårdens ordinarie insatser. Myndigheten föreslår att den nya stödlinjen bör få en finansiering om 15–20 miljoner kronor

per år, vilket skulle innebära en klar kapacitetsökning i jämförelse med den nu nerlagda Nationella hjälplinjen.

Förslaget från Folkhälsomyndigheten ligger helt i linje med vad Sverigedemokraterna sedan länge har förespråkat och vi ser mycket positivt på att denna viktiga verksamhet nu blir till verklighet.

Enligt regeringens beslut ska uppdraget redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 januari 2022. Vår uppfattning är fortsatt att en nationell stömlinje måste etableras snarast möjligt. Vi avser därför att följa upp det fortsatta arbetet och återkomma med anledning av det. För att säkerställa att Sverige får en nationell stömlinje senast 2022 föreslår vi dock att en etableringsplan ska fastslås och att verksamheten ska startas upp senast den 31 maj 2022.

*Clara Aranda (SD)*

*Per Ramhorn (SD)*

*Christina Tapper Östberg (SD)*

*Carina Ståhl Herrstedt (SD)*

*Linda Lindberg (SD)*