

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2015/16:371

av Karin Rågsjö m.fl. (V)

Suicidprevention och tvångsvård

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör tas fram en nationell handlingsplan för att minska antalet självmord och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör tas fram ett nationellt program för efterlevande till den som tagit sitt liv och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur barns och ungas rättigheter inom tvångsvården tas till vara och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på åtgärder för att säkerställa att patienter informeras om möjligheten till överklagande och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på lagstiftning som förtydligar rapporteringsskyldigheten vid tvångsvård/tvångsåtgärder och tillkännager detta för regeringen

2 Inledning

Den psykiska ohälsan ökar i snabb och oroväckande hastighet. Som störst är ökningen bland unga kvinnor men också unga män drabbas i allt högre utsträckning av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa kan drabba vem som helst. Unga och gamla, kvinnor och män, människor med olika etnisk bakgrund, människor med olika social bakgrund – alla kan drabbas av psykisk ohälsa eller sjukdom och det kan få livslånga konsekvenser.

Psykiska sjukdomar står för en dryg tredjedel av sjukförsäkringskostnaderna. Psykisk

ohälsa har förstås olika stor omfattning och får olika stora konsekvenser i de drabbades liv. För den som drabbas av psykisk sjukdom är det viktigt att det finns ett fungerande socialt skyddsnät. Ofta tar det längre tid att återhämta sig från psykiska besvär än från somatiska och de är också förknippade med stigmatisering. Vänsterpartiet har tillsammans med regeringen presenterat en stor satsning på psykisk hälsa riktad till unga vilken innehåller viktiga förstärkningar till bl.a. första linjens psykiatri och ungdomsmottagningar.

2.1 Självmordsprevention och anhörigstöd

Antalet självmord (suicid) inom befolkningen har minskat de senaste decennierna men är fortfarande ett stort problem. Antalet suicid är mer än tre gånger så stort som antalet döda i trafikolyckor. Nästan 1 500 personer tar sitt liv varje år, dvs. 34 självmord per dygn i Sverige. Suicid är den vanligaste orsaken till dödsfall hos män under 44 år och den näst vanligaste orsaken för kvinnor under 44 år i Sverige. Självmordstalen är särskilt höga hos medelålders och äldre män. Tyvärr ser vi i statistiken att det finns en ökning bland unga kvinnor de senaste åren. 150 unga under 24 år tar sitt liv i Sverige varje år, vilket gör självmord till den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen. Den psykiska ohälsan är i synnerhet omfattande bland unga hbtq-personer. Var tredje transperson har t.ex. övervägt att ta sitt liv det senaste året. Medvetenheten om vad som utgör riskfaktorer och vilka som utgör riskgrupper för självmord behöver öka på många håll i samhället. Det handlar bl.a. om en ökad medvetenhet i skolan när det gäller elever. Arbetsförmedlingen skulle kunna öka medvetenheten i arbetet med riskgruppen unga arbetslösa män. I äldreomsorgen är en stor riskgrupp äldre män som blivit ensamma.

Det bör tas fram en nationell handlingsplan för att minska antalet självmord. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Man uppskattar att i varje enskilt fall finns ca tio närstående efterlevande som får det svåra, traumatiska beskedet att någon tagit sitt liv. Därtill kan man lägga alla som finns inom det sociala nätverket, arbetskamrater, skolkamrater, vänner och grannar som blir djupt berörda. Under 2013 förlorade 1 600 barn och unga en förälder eller ett syskon i suicid och det var andra året i rad som siffran ökade. När någon tagit sitt liv måste självklart anhöriga få stöd och det offentliga samhället ska vara en del av detta. Ett stöd till anhöriga är viktigt för att förebygga självmordsförsök bland de anhöriga. I dag är det närmast en slump om anhöriga får hjälp och stöd. Många upplever sig helt förbisedda, andra erbjuds enstaka besök hos psykolog. I Norge är det obligatoriskt att samhället uppsöker närstående efter ett självmord. I dag finns i Sverige endast skrivningar i hälso- och sjukvårdslagen om att man ska beakta barns behov av stöd när en förälder hastigt avlider. Detta är inte tillräckligt. Det bör vara obligatoriskt att närstående söks upp efter

själv mord. Det bör tas fram ett nationellt program för stöd till efterlevande till den som tagit sitt liv. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.2 Tvångsvård för barn och unga

Sverige har ratificerat barnkonventionen i vilken det står att ” barnets bästa (skall) komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn”. Detta innebär att barns rätt och tillgång till vård ska ha utgångspunkt i vad som kan antas gagna barnets hälsa på bästa vis. Vidare borde barn inte riskera att behandlas olika beroende på var i landet de råkar bo, något som sker i dag. De stora regionala skillnaderna är problematiska och rimmer inte heller med hälso- och sjukvårdslagen. Inte heller är det rimligt att barn ska vårdas tillsammans med vuxna, vilket är fallet i dag då lagstiftningen inte gör skillnad på barn och vuxna i tvångsåtgärder. Det finns också fall där barn vårdats och vistats tillsammans med vuxna i rättspsykiatrisk vård, vilket är oerhört olyckligt. Inte alla landsting har i dag slutenvårdsplatser inom barn- och ungdomspsykiatri, vilket gör att barn ibland vårdas med vuxna. Barnombudsmannen avvisar bestämt detta och kräver en reglering som omöjliggör att barn och vuxna vårdas tillsammans. Vänsterpartiet menar dock att det vid vissa tillfällen kan finnas skäl att vårda barn och vuxna ihop men att det är av central vikt att det sker under kontrollerade former och att barnens rättigheter och behov av adekvat vård är väl omhändertagna och tillgodosedda.

Regeringen bör utreda hur barn och ungas rättigheter inom tvångsvården tas till vara. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Det finns situationer då den psykiska sjukdomen hindrar den enskilde från att kunna fatta beslut som främjar den egna hälsan. Insikt om sjukdomen kan brista och vanföreställningar kan innebära att vederbörande kan vara farlig för sig själv eller andra om inte behandling kan ges. Tvångsvård kan då vara nödvändig, men eftersom ett tvångs ingripande är ett stort ingrepp i den enskildes integritet bör alltid frivillig vård i första hand tillämpas. I den psykiatriska tvångsvården ska man använda så få tvångsåtgärder som möjligt. Trots att detta har gällt sedan länge så har tvångsåtgärder ofta använts alltför lättvindigt inom psykiatri. Brukarorganisationer vittnar än i dag om slentriantvång. Exempel på tvångsåtgärder som används i den slutna psykiatri är avskiljning (isolering) och tvångsinjektioner. Ett annat exempel är bältesläggning, där den växande gruppen unga kvinnor med personlighetsstörning och självskadebeteende dominerar. Tvångsåtgärder är självklart traumatiska för den som drabbas. De försämrar relationen mellan patienten och vården och försvårar behandling och återhämtning. Inte heller psykiatriens personal är oberörd av det man tvingas ta till. Därför är det oerhört viktigt att man hittar alternativ till tvång. SKL-projektet ”Bättre vård mindre tvång” är och har varit mycket betydelsefullt för att åstadkomma en förbättrad situation när det

gäller tvångsåtgärder. 135 team från hela landet har deltagit i projektet och många av dessa har halverat antalet tvångsåtgärder genom ett systematiskt arbete, bl.a. med att förebygga behovet av tvång. Arbetet med att minska tvånget bör fortsätta och vara en prioriterad fråga. Utöver det är det viktigt att patienter informeras om att beslut om tvång kan överklagas, något som i många fall inte tycks ske i nuläget.

Regeringen bör återkomma med förslag på åtgärder för att säkerställa att patienter informeras om möjligheten till överklagande. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Möjligheten till tvångsvård är förknippad med omfattande åtaganden från hälso- och sjukvårdens sida. Bland annat ska vårdgivare rapportera tillvägagångssätt samt dokumentation. Det finns dock rapporterade fluktuationer och brister i hur dokumentationen sköts, något som Socialstyrelsen pekar ut som problematiskt i sin rapport ”Barn och unga i psykiatrisk tvångsvård – om rättigheter och tvångsåtgärder” (2015). Detta försvårar t.ex. för Socialstyrelsen att göra genusstudier på underlaget och man kan därför heller inte på tillfredsställande sätt studera varför flickor är överrepresenterade bland dem som behandlas med tvångsåtgärder. Den bristande dokumentationen är alltså både patientosäker och ett hinder för att bedriva genusanalyser. Inrapporteringen av tvångsåtgärder till det nationella patientregistret behöver därför förbättras. Kravet på dokumentation och inrapportering av tvångsåtgärder måste förtydligas i lag. En tydligare lagreglering markerar hur viktigt det är att tvångsåtgärder dokumenteras och inrapporteras.

Regeringen bör återkomma med förslag på lagstiftning som förtydligar rapporteringsskyldigheten vid tvångsvård/tvångsåtgärd. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Nooshi Dadgostar (V)

Rossana Dinamarca (V)

Lotta Johnsson Fornarve (V)

Maj Karlsson (V)

Torbjörn Björlund (V)

Mia Sydow Mölleby (V)