

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2015/16:2481

av Cecilia Widegren m.fl. (M)

Stärk psykiatrin – och det förebyggande arbetet

1. Innehållsförteckning

- 1 Innehållsförteckning
- 2 Förslag till riksdagsbeslut
- 3 Moderata värderingar och utgångspunkter
- 4 Alliansregeringens psykiatrireformer
 - 4.1 En omfattande psykiatrisatsning – 6,3 miljarder kronor
 - 4.2 En förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatrin
 - 4.3 En strategi för ett förbättrat föräldrastöd
 - 4.4 Ett förebyggande arbete gällande fysisk och psykisk ohälsa
 - 4.5 Ett stärkt skydd för barn som far illa
 - 4.6 En översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen
 - 4.7 En överenskommelse om utvecklingsinsatser för psykiatrin
 - 4.8 Sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning
- 5 Sex samhällsutmaningar gällande psykisk ohälsa och psykiatri
 - 5.1 Kvalitet och tillgänglighet inom psykiatrin
 - 5.2 Kompetensförsörjning inom psykiatrin
 - 5.3 Mobbning i vardagen – metoderna förändras
 - 5.4 Barn och ungas psykiska ohälsa
 - 5.5 När föräldrarna inte orkar och inte räcker till
 - 5.6 Bristande samverkan mellan olika aktörer
- 6 Nio förslag för att stärka psykiatrin och minska den psykiska ohälsan
 - 6.1 Utveckla nationell långsiktig personalförsörjningsstrategi
 - 6.2 Säkra kvalitet i den psykiatriska vården
 - 6.3 Stärk det förebyggande arbetet

- 6.4 Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri
- 6.5 Tydliggör olika aktörers ansvar – skyldighet att samverka
- 6.6 Ta fram en strategi för att åtgärda kränkningar
- 6.7 Förstärkt tillsyn – tydliga följdåtgärder
- 6.8 Synliggör och motverka vuxnas psykiska ohälsa

2. Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta förebyggande när det gäller psykisk ohälsa med mobila flexibla system och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återkomma under mandatperioden om en strategi för hur man i ännu högre grad kan arbeta förebyggande för barns och ungas psykiska välbefinnande och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden utveckla en nationell långsiktig strategisk personalförsörjningsstrategi för psykiatri, med stimulans för vidareutbildning och fortbildning, och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra kvaliteten i psykiatrisk vård och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tydliggöra berörda aktörers ansvar och skyldighet att samverka och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt ta fram en strategi för att åtgärda kränkningar och trakasserier mot barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behov av förstärkt tillsyn av psykiatri och tydliga följdåtgärder och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behov av att synliggöra och aktivt motverka vuxnas psykiska ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

3. Moderata värderingar och utgångspunkter

Varje enskild människa är den viktigaste utgångspunkten för Moderaternas politik och vårt samhällsengagemang. Våra värderingar formas av vår syn på människan. Vi ser hela

människan. Vi vet att varje människa har stora förmågor och möjlighet att utveckla dessa och växa när man möter nya utmaningar, samtidigt som människan ibland ställs inför svåra situationer och prövningar där man behöver hjälp och stöd, ibland mer än samhället förmår att klara av.

Sverige är ett av världens bästa länder att växa upp i för barn och unga och leva i som äldre. Det ska fortsatt vara så. Sverige ska vara ett land där alla blir sedda, hörda och känner sig behövda oavsett ålder, bakgrund och erfarenheter. Att vara ung är de många möjligheternas tid samtidigt som det är en stor utmaning i en alltmer rörlig, krävande och föränderlig värld.

En viktig utgångspunkt för Moderaternas syn på att stärka psykiatrin och möjligheterna att förbättra barns och ungas psykiska hälsa, är att psykiatrins verksamheter ska finansieras gemensamt, rättvist och solidariskt, ges efter behov och vara tillgänglig för alla, oavsett bakgrund och var i landet man bor.

Ensamheten hos den som blir mobbad, kränkt och utfrysad. Smärtan inuti den som blir slagen och spottad på. Den bristande självkänsla detta ger och raserade självförtroende är helt fruktansvärt. Skyddslösheten hos den som utsatts för övergrepp på internet är oacceptabelt. Att bli kränkt och mobbad är att brytas ned som människa. Det kan vi aldrig acceptera.

Alla människor, såväl unga som äldre med behov av psykiatrisk vård ska ha rätt till vård i tid. Långa väntetider inom psykiatrin är oacceptabla. Det handlar om människors liv och psykiska hälsa. Ingen ska behöva vänta på behandling så länge att det riskerar att bli livsavgörande. Det är den enda rimliga utgångspunkten.

Medarbetarna inom psykiatrin tillhör välfärdens kärna. Deras arbetsinsatser, erfarenheter, kunskaper och engagemang är avgörande för psykiatrins kvalitet. Det är i mötet mellan den psykiatriska vårdens professionella medarbetare och patienternas behov av stöd som den kan utvecklas och formas.

Alla som arbetar inom psykiatrin ska ha rätt till en rimlig arbetsmiljö, karriärmöjligheter och ett tydligt ledarskap. Det måste alltid löna sig att arbeta och utbilda sig. Viljan att anstränga, förkovra och specialisera sig ska uppmuntras. Det är ett gemensamt ansvar att säkra kompetensförsörjningen inom psykiatrin.

Många människor i Sverige mår mycket bra och lever fantastiska liv. Samtidigt finns det barn, unga och vuxna som inte har det bra. Det finns de som växer upp och lever i en miljö som är direkt skadlig och farlig. Som präglas av våld, missbruk och ohälsa, såväl fysisk som psykisk. Den delen av verkligheten måste vi motverka. En del i detta är att stärka psykiatrin och det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa.

Vår utgångspunkt är att alla förslag till reformer måste prövas mot vad de offentliga finanserna ger utrymme för och samhällsekonomin medger.

4. Alliansregeringens psykiatrireformer

Alliansregeringens genomförda reformer gällande psykiatrin är omfattande. De nedanstående redovisade reformerna är långtifrån allt som gjordes under perioden 2006–2014. Däremot speglar urvalet av reformer den strävan alliansregeringen hade att dels genomföra en omfattande psykiatrisatsning, dels förstärka det förebyggande arbetet gällande den psykiska hälsan.

4.1 En omfattande psykiatrisatsning – 6,3 miljarder kronor

Alliansregeringen genomförde mellan åren 2006 och 2014 en konsekvent och omfattande satsning på psykiatrin. Det handlar om närmare 6,3 miljarder kronor. Detta som ett led att stödja och förbättra psykiatrin. Varav omkring 3,5 miljarder kronor av dessa satsades under åren 2011–2014. Inriktningen var att denna satsning skulle permanentas även fortsättningsvis. Den är behövlig för att kunna mota utvecklingen av ökad psykisk ohälsa bland barn, unga och vuxna.

Antalet utbildningsplatser inom psykologutbildningen har också ökat. Bland annat fick Karolinska Institutet i uppdrag att inrätta 30 nya platser inom sin psykologutbildning år 2009. Alliansregeringen beslutade samma år att bland annat satsa 15 miljoner kronor per år i syfte att öka antalet utbildade inom psykoterapi. Därtill satsade man 12 miljoner kronor per år i strävan att öka antalet forskningsplatser inom psykiatrin.

Alliansregeringen gav vidare Socialstyrelsen i uppdrag att ge ekonomiska resurser till projekt såväl i den norra som sydöstra sjukvårdsregionen i syfte att genomföra en satsning på att öka antalet AT-läkare (allmäntjänstgöring) som väljer att genomföra den delen av sin tjänstgöring inom psykiatrin. Bakgrunden till beslutet var att det råder brist på specialistläkare i psykiatri och att Socialstyrelsen tecknat bilden av situationen som akut såväl i norra som sydöstra sjukvårdsregionen.

Därtill gavs ytterligare ett uppdrag till Socialstyrelsen att fördela resurser till de lärosäten och andra aktörer som är villiga att starta en högskoleutbildning inom området psykisk hälsa med inriktning på särskilt komplicerad problematik. Socialstyrelsen ska vid bedömningen särskilt ta hänsyn till rapporten Utredning avseende ny grundutbildning – inriktning psykisk hälsa som tagits fram inom ramen för alliansregeringens tidigare satsningar på psykiatrin.

4.2 En förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatrin

Alliansregeringen fattade i februari 2009 om den förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) som ett led i att stärka densamma. Den förstärkta vårdgarantin inom BUP innebär att alla ärenden, exklusive akutärenden, ska få en första bedömning

inom 30 dagar (90 procent) och därtill att beslutade insatser ska påbörjas inom 30 dagar (80 procent).

Det har under de senaste åren funnits en tendens till ökat söktryck inom barn- och ungdomspsykiatri. År 2014 var det 16 landsting som klarade av att leverera den förstärkta vårdgarantin. Det var en liten försämring av utvecklingen jämfört med år 2013. Samtliga landsting och nära nog alla kommuner hade år 2014 på plats lättillgänglig information om vart barn och unga med psykisk ohälsa kunde vända sig för att få hjälp.

4.3 En strategi för ett förbättrat föräldrastöd

Alliansregeringen beslutade i juni 2008 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att driva ett nationellt projekt i syfte att utbilda psykiatrins och primärvårdens personal i familjeinterventionsmetod. Den avsedda målgruppen för den samlade utbildningssatsningen var barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Metoden som åsyftas är en psykopedagogisk metod som hjälper och stödjer föräldrar och barn att komma igång med samtal om svåra saker på ett varsamt sätt.

Därtill genomförde alliansregeringen under bägge mandatperioderna insatser för att stärka stödet till föräldrar genom den så kallade särskilda föräldraskapssatsningen. Den omfattande under perioden 2009 till och med 2013 drygt 140 miljoner kronor. Den var en del i alliansens samlade familjepolitik med utgångspunkt att öka barnens möjligheter dels att utvecklas tillsammans med sina föräldrar, dels att utveckla stödet till föräldrar så att barns psykiska hälsa kan förbättras. Totalt deltog 76 kommuner i pilotprojekt inom ramen för ett förbättrat föräldrastöd.

4.4 Ett förebyggande arbete gällande fysisk och psykisk ohälsa

Alliansregeringen föreslog i maj 2009 i propositionen Vissa psykiatrifrågor m.m. ett antal förslag som bland annat syftade till att stärka det förebyggande arbetet gällande psykisk ohälsa. Det handlade till exempel om en skyldighet för hälso- och sjukvården och dess personal att särskilt beakta barns behov av information, stöd och råd exempelvis om barnets förälder eller annan vuxen person som barnet varaktigt bor hos har en psykisk sjukdom eller en allvarlig fysisk sjukdom.

Med beaktande av bedömningen från Nationell psykiatrisamordning ansåg regeringen att lagstiftningen behövde förtydligas. Detta speciellt gällande barn, vars insatser riktade till dem är prioriterade. Därtill beslutade alliansregeringen i december 2008 att ge 5 miljoner kronor under 2009 till föreningen Nationella hjälplinjen för att driva Nationella hjälplinjen – en telefonjour för människor i psykisk kris.

4.5 Ett stärkt skydd för barn som far illa

I juni 2011 slöt alliansregeringen och Sveriges Kommuner och Landsting en ny överenskommelse gällande barn och ungas psykiska hälsa. Denna överenskommelse byggde på det arbete som sedan år 2009 utförts inom projektet Modellområden, psykisk hälsa barn och unga.

Därtill träffade alliansregeringen och Sveriges Kommuner och Landsting i oktober 2011 en överenskommelse om ett handlingsprogram för att utveckla kunskapen om och vården av unga med ett självskadebeteende. Därtill att samordna insatserna så effektivt som möjligt i syfte att minska antalet nya fall av självskadebeteende.

Alliansregeringen tillsatte i juli 2012 en utredning med uppdrag att göra en översyn av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Detta i syfte att ytterligare stärka barnperspektivet, bidra till ökad kvalitet inom den sociala barn- och ungdomsvården, med särskilt fokus på tvångsvård, samt stärka rättssäkerheten för barn och unga.

Denna utredning har sedan i två omgångar den 19 juni 2013 och den 12 juni 2014 fått ett breddat uppdrag. Dels i syfte att se över olika placeringsalternativ för barns och ungas boende, vård och fostran och att lämna förslag till fler alternativ än vad som finns idag. Dels att göra en översyn av hur långsiktighet och stabilitet i större utsträckning kan säkerställas för barn som är eller bedöms bli långsiktigt placerade.

Skyddet för barn som far illa eller riskerar att fara illa har stärkts. Barn som är placerade i familjehem och hem för vård och boende (HVB) har nu rätt till en namngiven socialsekreterare som har skyldighet att följa upp barnets situation. Barns rättigheter att framföra sina åsikter har stärkts och förtydligats.

4.6 En översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen

Alliansregeringen fattade i juli 2008 beslut om att tillsätta en utredning gällande lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. I april år 2012 avlämnade utredningen (SOU 2012:17) slutbetänkandet Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd.

Utredningen slog fast följande grundläggande princip: ”Psykiatrisk tvångsvård ska alltid syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och att få honom eller henne att ta emot det stöd som han eller hon behöver. En tvångsåtgärd ska endast få vidtas om den står i rimlig proportion till syftet med en sådan åtgärd och under förutsättning att en mindre åtgärd inte är tillräcklig.”

För att därtill understryka och betona att tvångsvård ska väljas när andra realistiska hjälpformer inte finns att tillgå eller är otillräckliga ska nuvarande krav kompletteras med

ett tydligt villkor om att tvångsvård ska ha föregåtts av att frivillig psykiatrisk vård prövats utan framgång eller att det är utsiktslöst att sådan vård skulle hjälpa.

Vidare har Socialstyrelsen sedan 2008 haft ett uppdrag av regeringen att följa upp öppen psykiatrisk tvångsvård. Det handlar om att patienter som tidigare vårdats i slutna psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård efter den 1 september 2008 kan vårdas i öppen psykiatrisk vård. Det är viktigt att säkerställa om detta fungerar tillfredsställande för patienter som inte kan ta emot psykiatrisk vård som de behöver på frivillig väg samtidigt som de inte behöver vårdas på en sjukvårdsinrättning.

4.7 En överenskommelse om utvecklingsinsatser för psykiatri

Ett led i alliansregeringens systematiska förbättringsarbete gällande psykiatri var att säkra överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Den så kallade överenskommelsen om utvecklingsinsatser för psykiatri med hjälp av de nationella kvalitetsregistren.

Detta arbete med satsningar påbörjades emellertid redan år 2007 när regeringen genomförde statsbidrag till psykiatri och psykisk ohälsa med ungefär 850 miljoner kronor per år. Sedan år 2009 har regeringen och SKL ingått överenskommelser om en stärkt vårdgaranti i syfte att öka tillgängligheten för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa – inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri.

Sedan 2012 finns det en strukturerad plan som tagits fram där inriktningen har varit ett långsiktigt arbete med gemensamt ansvar och strukturer mellan parterna. Denna plan har innehållit bland annat följande övergripande mål. Att kunna åstadkomma en säker och tillgänglig psykiatrisk vård av hög kvalitet, därtill tillgång till arbete och anpassad sysselsättning och möjlighet till inflytande och delaktighet.

År 2014 hade samtliga landsting och 98 procent av kommunerna en överenskommelse gällande samverkan och ansvarsfördelning avseende insatser till barn, unga och vuxna med psykisk ohälsa jämfört med år 2014 när endast 40 procent av kommunerna hade en överenskommelse med sitt landsting. (Källa: Utvecklingen inom den kommunala sektorn, regeringens skrivelse 2014/15:102.)

4.8 Sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning

Alliansregeringen har medvetet bedrivit en tydlig arbetslinje som i grunden handlar om att alla som kan och vill arbeta ska ges den möjligheten oavsett hur omfattande eller begränsad arbetsförmåga man än har. Om den enskilde har viss arbetsförmåga ska samhällets linje vara att stå upp för arbetslinjen.

I mars 2009 fattade regeringen tre viktiga beslut gällande psykisk hälsa, arbete och utbildning. Det första avsåg att kommuner ska erbjuda sysselsättning till personer med

psykisk funktionsnedsättning, som på grund av denna funktionsnedsättning, inte kan ta ett arbete inom ordinarie arbetsmarknad.

För det andra fattades beslut om utbildning för personal inom kommuner, landsting och arbetsförmedling rörande rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Därtill fattades beslut om en kartläggning av i vilken omfattning gruppen med en psykisk funktionsnedsättning får ta del av arbetsmarknadsinsatser jämfört med andra grupper.

För människor med psykiska funktionsnedsättningar, som haft beslutade biståndsbedömda sysselsättningsinsatser enligt socialtjänstlagen, var andelen högre. I tre av tio kommuner fanns det personer som gått till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden och drygt fyra av tio kommuner hade personer som gått till ett skyddat arbete. (Källa: Utvecklingen inom den kommunala sektorn, regeringens skrivelse 2014/15:102.)

Det finns således omfattande utmaningar och ansträngningar att göra för att fler människor med psykisk funktionsnedsättning ska få möjligheten till ett arbete. Arbetslinjen ska, där det är möjligt, gälla alla människor oavsett bakgrund, erfarenheter och förutsättningar. Riv det nya utanförskapet. Det är utmaningen och uppmaningen.

5. Sex samhällsutmaningar gällande psykisk ohälsa och psykiatri

De sex samhällsutmaningar vi tar upp i denna motion är inte alla utmaningar som samhället står inför gällande psykiatri och barn, unga och vuxnas psykiska välbefinnande. De speglar däremot väl dels de utmaningar som psykiatri står inför, dels de ökande tecknen som finns på många ställen i samhället att fler såväl barn, unga som vuxna behöver stöd och hjälp gällande den psykiska hälsan.

5.1 Kvalitet och tillgänglighet inom psykiatri

Det kan finnas en konflikt mellan fokus på kvalitet och strävan efter ökad tillgänglighet. Det finns även en utmaning i att kunna utföra så mycket behandling, stöd och hjälp som bara är möjligt, samtidigt som ett arbete att säkra uppföljning och tillsyn av uppnådd kvalitet och tillgänglighet också ska genomföras.

Tidskrävande administration och byråkrati måste minimeras. Samtidigt visar t.ex. uppföljning av tillgängligheten gällande vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri att den är nödvändig. Det finns därtill en diskussion om nyttan av den förstärkta vårdgarantin. Den är emellertid central för att slå fast patienternas rättigheter och vårdens ansvar. Vårdkvalitet och patientsäkerhet är det mest prioriterade inom psykiatri. Detta kräver viss uppföljning och utvärdering.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) visar i sin uppföljning av tillgängligheten inom den särskilda satsningen på barn och ungas psykiska hälsa och tillgängligheten inom den förstärkta vårdgarantin att de kvarstående utmaningarna är många och skillnaderna mellan olika landsting och regioner oacceptabelt omfattande.

Aktuellt utfall gällande den förstärkta vårdgarantin. Skillnaderna mellan olika landsting och regioner är oacceptabla. Bäst utfall har Uppsala, Gotland, Västernorrland och Södermanland. Sämst utfall har Västerbotten, Dalarna och Örebro. I Uppsala är måluppfyllelsen t.o.m. juli år 2015 hela 97 procent jämfört med 38 procent i Västerbotten. Det innebär att nära nog nio av tio patienter får en första bedömning inom 30 dagar i Uppsala medan situationen i Västerbotten är att inte ens fyra av tio barn och unga får det.

Detta riskerar att leda till ett förlängt och fördjupat lidande gällande barn och ungas psykiska hälsa i Västerbotten. Det är inte rimligt. Det är dock viktigt att komma ihåg att akutärenden inte ingår i denna uppföljning. Akut är akut och dessa patienter ska ges behandling på en gång. Viktigt är också att påminna om att målet är att minst 90 procent ska få en första bedömning inom 30 dagar, inte 100 procent. I Dalarna når man upp till 57 procent jämfört med 96 procent på Gotland. (Källa: SKL, Tillgänglig vård, 2015.)

Motsvarande utfall gällande den förstärkta vårdgarantin för att få beslutade insatser påbörjade inom 30 dagar där målet är att minst 80 procent av patienterna ska få det. Skillnaderna är lika omfattande gällande detta kriterium vilket är helt oacceptabelt. Bäst utfall har Jämtland/Härjedalen, Uppsala och Skåne. Sämst utfall har Västerbotten, Dalarna, Västra Götaland och Kalmar. I Jämtland/Härjedalen är måluppfyllelsen hittills t.o.m. juli i år 100 procent i Uppsala och Skåne 98 procent. Motsvarande situation för Västerbotten är 42 procent, Dalarna 44 procent, Västra Götaland 71 procent och Kalmar 73 procent. (Källa: SKL, Tillgänglig vård, 2015).

Fördelarna med att ha en tydlig vårdgaranti inom psykiatrin för barn och unga är tydliga. Det finns klara tidsgränser för inom vilken tid man som patient har rätt att förvänta sig en första bedömning respektive påbörjad insats av beslutad behandling. Det finns emellertid brister i detta upplägg. Det finns risk att allt fokus läggs på quick-fix-lösningar som enbart syftar till att uppnå tidsgränserna, och inget mer långsiktigt tänk på hur de kommande insatserna ska genomföras för att fortsatt kunna stödja barn och unga med psykisk ohälsa.

Kvalitet är inte ett enkelt eller självklart begrepp utan bör definieras noggrant helst i en systematisk samverkan mellan olika intressenter. Patientupplevd kvalitet i vården påverkas av många olika faktorer. Det gäller att vara lyhörd och intresserad av att också lyssna på vad patienterna anser om vården och bemötandet.

Kvalitet uppstår i mötet mellan psykiatrins medarbetare och patienterna och brukarna och deras behov. Det är i dialog där medarbetarnas kunskaper tas till vara samtidigt som

patienternas och brukarnas behov synliggörs och tillgodoses som den upplevda kvaliteten ökar, oavsett perspektiv.

Några saker som de allra flesta är överens om är viktigt när det handlar om kvalitet är att den upplevs som hög om det är lätt att snabbt få en tid för angelägen vård, om bemötandet upplevs som professionellt samt det allra viktigaste och avgörande om den psykiatriska vården ger bästa möjliga resultat.

Det avgörande är inte i vilken driftsform den psykiatriska vården utförs. Det bör aldrig vara bara offentlig regi eller bara i annan alternativ regi. Det ska alltid kunna få vara både och. Valfrihet och mångfald bildar en av de fundamentala grunderna för högre kvalitet. Mångfald ger därtill patienter och brukare ännu bättre möjligheter att vara mer delaktiga i sin egen vård.

Försök med mobila mer flexibla system för att arbeta närmare människor med psykisk ohälsa är väl värt att pröva. Ett sådant system är den mobila akutbilen som gör att hjälp och stöd inom psykiatrin kan ske snabbare och ge mer tillgänglighet för dem med akuta behov av hjälp.

5.2 Kompetensförsörjning inom psykiatrin

Det råder ingen tvekan om att landsting och regioner har en stor utmaning gällande rekrytering och bemanning inom verksamheterna som ska stödja barn och unga med psykisk ohälsa.

Den andra utmaningen handlar om den framtida kompetensförsörjningen inom vård och omsorg. SKL uppskattar och beräknar att det kommer att behövas cirka 230 000 nya medarbetare inom vård och omsorg fram till och med år 2023 om inga tydliga förändringar sker i arbetssätt och bemanning.

Denna utmaning är komplex och spänner över många delar av vården och omsorgens behov av personal. Statistiska centralbyrån genomför regelbundet prognoser över tillgång och efterfrågan för olika yrkesgrupper på såväl medellång som lång sikt. SCB menar att efterfrågan kommer att öka gällande ett antal yrkesgrupper inom vård och omsorg.

Läkare, sjuksköterskor, kuratorer och annan personal är basen i hälso- och sjukvården, och det krävs en långsiktig personalförsörjningsidé som stöd till kommuner och landsting som eftersöker kvalificerad personal. Det ska vara en långsiktigt hållbar plan som sträcker sig över tidscykler och som ser till hela välfärdssektorn.

Frågan framtida personalförsörjning inom vården måste lösas långsiktigt. Rekryteringsbehoven är omfattande och utmanande. Därför behövs ett helhetsgrepp och det behöver arbetas fram en långsiktigt hållbar personalförsörjningsplan. Det är viktigt att det sker skyndsamt då det tar många år innan dagens utbildningsinsatser påverkar verkligheten på till exempel vårdcentraler runt om i landet.

Man måste se över försörjning och utbildning av all hälso- och sjukvårdspersonal, särskilt för läkare där signalerna om kommande personalbrist är oroande. I en översyn bör man även se till personalsituationen i förhållande till hur bristen ser ut i storstäderna såväl som i mindre städer och på landsbygden.

Antalet utbildningsplatser inom psykologutbildningen har också ökat. Bland annat fick Karolinska Institutet i uppdrag att inrätta nya platser inom sin psykologutbildning. Detsamma gäller att öka antalet utbildade inom psykoterapi och att öka antalet forskningsplatser inom psykiatrin. Därtill att försöka locka fler AT-läkare att välja att fullfölja sin allmänna tjänstgöring inom psykiatrin.

5.3 Mobbning i vardagen – metoderna förändras

De blir allt vanligare att allt fler barn och unga tillbringar allt mer tid på internet. Minst sex av tio barn i åldrarna 11 till 16 år befinner sig på internet, enligt undersökningen *Svenskarna och internet (2012)*. Det verkliga antalet är idag betydligt fler.

Det sker såväl anonyma som öppna kränkningar av barn och unga som ett led i pågående mobbning och trakasserier i skolan. Det är fullständigt oacceptabelt. Nätet har blivit ytterligare ett forum och redskap för de som håller på med mobbning. Möjligen driver själva tekniken fram ett nytt beteende och nya konflikter bland barn.

Uppgifter i en granskning av näthatet (*Aftonbladet, 2015-09-01*) gör gällande att så många som ungefär 66 000 ungdomar kränks på internet. Endast en av femtusen kränkningar leder till en fällande dom i domstol. De vanligaste platserna för kränkningarna är dels mobiltjänsten Kik, en chatt-app, som är den vanligaste platsen där flickor kränks. Mobiltjänsten har ungefär 240 miljoner användare i världen. Dels i samband med olika online-spel som är den vanligast förekommande platsen där pojkar kränks på internet.

I en undersökning (2012) från organisationen Friends uppgav var sjätte barn och ungdom mellan tolv och sexton år att de var rädda för att bli kränkta och mobbade på internet. Det är ännu mer utbrett bland unga tjejer där en av fyra uppgav att de är rädda för att bli kränkta. En viktig signal i denna undersökning är att över fyra av tio av barnen efterlyser mer vuxenstöd, hjälp att lära sig ett bra beteende på internet samt tydlig information om vad man ska göra om man blir utsatt för kränkningar.

En ny rapport, 2015, från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) visar att fler barn och unga skadar sig själva och att de inte får den hjälp och det stöd som de behöver. Självskadade beteende är vanligare bland flickor än pojkar och börjar ofta ske i åldrarna 12 till 14 år. Självskadade beteende är oftast inte hämnat att ta sitt liv, utan ett rop på hjälp.

Dessa utmaningar med mobbning, kränkningar, självskadebeteende och risk för självmord är inte lätt att komma till rätta med. Varken bland barn, unga eller vuxna. Mobbningen blir allt grövre. Detta är en del i varför den psykiska ohälsan tär på många barn och unga. Tydliga strategier mot mobbning i skolan och på internet måste fortsätta att utvecklas och finna sin grund i forskning som visar på vilka insatser som fungerar och kan göra skillnad.

5.4 Barn och ungas psykiska ohälsa

Alltför många barn har upplevt psykiska besvär. Vart tionde barn i åldern 10–18 år har upplevt psykiska besvär. Två av tio har upplevt psykosomatiska besvär. Därtill har andelen barn och unga som får diagnosen neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (ADHD) ökat kraftigt.

Ju tidigare en neuropsykiatrisk diagnos kan ske, desto snabbare kan åtgärder sättas in för att stödja den upptäckta funktionsnedsättningen. Det är viktigt att barn med psykiska funktionsnedsättningar får det stöd de behöver, därtill att vi samtidigt klarar av att ge fortsatt stöd för barn och unga med fysiska funktionsnedsättningar.

Det har skett en tydlig ökning av psykofarmaka till barn och unga. Det avser exempelvis antidepressiva läkemedel, lugnande och ångestdämpande läkemedel, sömnmedel och medel mot adhd. Socialstyrelsen har visat att användning av psykofarmaka bland placerade barn och unga är mycket omfattande. Forskning visar därtill att placerade barn i samhällsvård har såväl sämre fysisk som psykisk hälsa i jämförelse med genomsnittet.

År 2014 tog Socialstyrelsen fram en ny temasida om psykisk ohälsa på Kunskapsguiden i syfte att underlätta samverkan och öka förutsättningarna för att tidigt upptäcka tecken på psykisk ohälsa och föreslå tidiga insatser för att kunna bättre förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga.

Akuta psykiatriska problem tycks också öka. Vård på sjukhus för självskador har tydligt och kraftigt ökat bland unga, enligt Karolinska Institutet. Detta gäller särskilt bland unga kvinnor, barn och unga med utländsk bakgrund och därtill barn och unga i ekonomisk och social utsatthet, vilka alla har en högre tendens att ta till ett självskadebeteende.

Självmord är den vanligaste dödsorsaken bland yngre människor i åldrarna 15 till 24 år. Antalet självmordsförsök har ökat de senaste tio åren. Det finns många gånger en bakomliggande depression som är möjlig att behandla inom psykiatri eller ett missbruksbeteende som beroendevården kan ge aktivt stöd och hjälp till den drabbade.

Ytterligare en utmaning i samband med barn och ungas psykiska hälsa handlar om hedersrelaterade livsbegränsningar. Så kallade hedersrelaterade brott är emellertid ofta

svåra att synliggöra och att få fram statistik över. Det förekommer många myter, generaliseringar och grova överdrifter.

Det hindrar emellertid inte att hedersrelaterade inskränkningar i en del barns och ungas liv förekommer. Det är helt oacceptabelt. Det kan handla om alltifrån att inte få delta i undervisning i skolan, till att inte få delta i egna fritidsaktiviteter eller i vissa särfall att barn blir bortgifta mot sin vilja.

Det finns många sätt att fostra och respekt för föräldrars olika värderingar ska vara omfattande. Däremot gäller svensk lagstiftning alla människor i Sverige, oavsett ursprung. Det gäller såväl alla rättigheter som alla skyldigheter som följer med att vara medborgare i Sverige. Alla barn har individuella rättigheter som ska respekteras.

En del av att kunna förbättra barns och ungas psykiska välbefinnande handlar sannolikt om att föräldrar och vuxna i allmänhet blir ännu bättre på att förbereda barn och unga för verklighetens möjligheter, utmaningar och krav. Det kan finnas skäl att fundera över vilket ansvar elevhälsan i skolorna kan ta och hur samverkan mellan alla inblandade parter kan utvecklas och bli mer proaktiv och förebyggande.

Det är viktigt att minska känslan av skam som ibland finns förknippat med psykisk ohälsa så att alla såväl barn, unga som vuxna som har behov av stöd och hjälp verkligen söker detta. Därtill att anhöriga och andra närstående vågar stötta och se till att den som verkar må dåligt psykiskt verkligen söker hjälp.

Vårt samhälle borde bättre än i dag kunna besvara frågor om hur och varför den psykiska ohälsan ökat. Hur kan dagens utveckling av barns och ungas psykiska ohälsa och vuxnas ökande psykiska ohälsa i arbetslivet förklaras, och vilka effektiva behandlande och förebyggande åtgärder kan det samlade samhället sätta in?

Detta är en avgörande utmaning framöver. Det samlade engagemanget kring frågor rörande psykisk hälsa är omfattande. Låt oss gemensamt ta vara på det.

5.5 När föräldrarna inte orkar och inte räcker till

När föräldrar inte räcker till är bland det svåraste barn och unga kan tvingas att uppleva. Vårdnadshavares förmåga att ge barnet vad det behöver för sin utveckling är avgörande när det gäller att bedöma om ett barn löper risk att fara illa i sitt eget hem.

Det finns dock ingen tydlig gräns för vad som anses vara oacceptabla brister i vårdnadshavarens förmåga att ge barnet omsorg. Mellan två tydliga ytterligheter – fullgott respektive klart bristfälligt föräldraskap – existerar en gråzon som medför att socialtjänsten i en bedömning om ett eventuellt omhändertagande måste ta hänsyn till kompenserande faktorer i barnets och familjens nätverk.

I Socialstyrelsens Social rapport från 2006 ges en översikt gällande de så kallade överriskerna för placering i samhällsvård. Rapporten visar att för ett barn med en mamma

som är lågutbildad, ensamstående och som saknar förvärvsarbete och därtill helt eller delvis fått ekonomiskt bistånd under flera år är sannolikheten en på sju att någon gång placeras i familjehem eller på annan institution under förskoleåren.

Människor som utsatts för krigspsykosor i sina hemländer löper risk att långsiktigt utveckla en sämre psykisk hälsa.

När föräldrar inte räcker till försämras barns och ungas hela tillvaro. Det handlar om barn och unga som växer upp i familjer som inte fungerar, där hemmiljön är mer eller mindre helt oacceptabel för barn och unga. Det kan exempelvis handla om tydligt våld och övergrepp eller mer eller mindre uppenbara försummelser där barn ofta lämnas ensamma. Lyckligtvis är dessa barn få i relation till alla barn, samtidigt som de socialt mest utsatta barnen fortfarande är alldeles för många.

Missförhållanden i hemmet eller eget riskabelt beteende hos barn och unga kan leda till placering utanför hemmet. Missförhållanden kan exempelvis handla om att barnet utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, kränkningar, sexuella övergrepp eller att den som vårdar barnet försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.

En utsatt tillvaro hemma, betydande krav i skolan och föräldrar som inte räcker till ger en grogrund för psykisk ohälsa hos många barn och unga. Samtidigt mår de flesta barn och unga bra och trivs med sina liv. Det är viktigt att vi förmår att se bägge dessa generella bilder av verkligheten samtidigt.

5.6 Bristande samverkan mellan olika aktörer

Det finns fortfarande en otydlighet gällande vem som bär vilket ansvar gällande att stödja och hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa. Därtill vilket ansvar olika aktörer har för att samarbeta och samverka med varandra avseende att hjälpa en ung människa som mår psykiskt dåligt. Det finns uppenbara risker att man som ung när man mår dåligt och känner sig utanför får svårt att nå fram till hjälp och stöd när man behöver det som mest.

En rapport av Barnens rätt i samhället (Bris, 2012) beskriver detta på ett oroväckande tydligt sätt. Rapporten menar, trots statsbidrag, generella stimulanser och en tydlig vårdgaranti, att barn och unga måste ha tur för att få uppleva att alla aktörer i den önskvärda samlade vårdkedjan i en kommun tar ett gemensamt ansvar och samverkar.

Bristande samverkan och otydligt ansvar gällande allas skyldighet att samarbeta för barnens och ungdomarnas bästa när de är i behov av psykiskt stöd och hjälp skapar otrygghet. Socialstyrelsen beskriver detta som att det alltför sällan finns en tydlighet i vem som har ansvaret för vad.

I slutrapporten gällande Modellområdesprojektet ges återkommande en beskrivning av gränsdragningsproblem inom och mellan de olika huvudmännen. Skiljaktiga meningar är vanliga gällande exempelvis vilken verksamhet som bör utreda och kartlägga barn med

misstänkt neuropsykiatriskt tillstånd. Detsamma gäller barn och unga med så kallad multiproblematik där såväl socialtjänst som barn- och ungdomspsykiatri som habilitering är involverade. (Källa: Socialstyrelsen, Insatser till barn och unga med psykisk ohälsa.)

I den kartläggning som Socialstyrelsen genomfört har framförallt skolan och elevhälsan stått i centrum. Landsting beskriver i denna kartläggning den stora utmaning som finns i att få till stånd avtal eller andra former av överenskommelser om samverkan mellan ett stort antal kommuner och enskilda skolor.

Att tydliggöra vem i kommunen som har ansvar för gällande ansvaret att hjälpa ett barn med psykisk ohälsa är helt centralt. Det bästa för barnen och ungdomarna ska alltid prioriteras, därtill insynen och ansvaret för att samarbeta och samverka mellan skola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, hälso- och sjukvården i övrigt samt polisen. Här återstår mycket att göra för att få detta att fungera i praktiken.

6. Nio förslag för att stärka psykiatri och minska den psykiska ohälsan

6.1 Utveckla nationell långsiktig personalförsörjningsstrategi

Frågan framtida personalförsörjning inom psykiatri måste lösas långsiktigt. Rekryteringsbehoven är omfattande och utmanande. Därför behövs ett helhetsgrepp och det behöver arbetas fram en långsiktigt hållbar personalförsörjningsplan. Det är viktigt att det sker skyndsamt då det tar många år innan dagens utbildningsinsatser påverkar verkligheten på till exempel psykiatriska mottagningar och vårdcentraler i hela landet.

Vi föreslår:

- Utveckla en nationell långsiktig strategisk personalförsörjningsstrategi gällande psykiatri. I denna strategi ska ingå stimulans gällande vidareutbildning och fortbildning för personalen inom psykiatri.

6.2 Säkra kvalitet i den psykiatriska vården

Kvalitet är inte ett enkelt eller självklart begrepp, utan bör definieras noggrant, helst i en systematisk samverkan mellan olika intressenter. Det kan finnas en konflikt mellan fokus på kvalitet och strävan efter ökad tillgänglighet. Vårdkvalitet och patientsäkerhet är det mest prioriterade inom psykiatri. Detta kräver viss uppföljning och utvärdering.

Vi föreslår:

- Säkra kvalitet i den psykiatriska vården genom att dels fullfölja den omfattande satsningen på psykiatri som alliansen genomförde, dels t.ex. gällande utbildningsplatser inom psykologutbildningen.

6.3 Stärk det förebyggande arbetet

Det är av avgörande betydelse för att kunna minska psykisk ohälsa att stärka det förebyggande arbetet. Det handlar t.ex. om skyldigheter för vården att särskilt beakta barns behov av information, stöd och råd exempelvis om barnets förälder eller annan vuxen person som barnet varaktigt bor hos har en psykisk sjukdom.

Vi föreslår:

- Ta fram en strategi för hur vi gemensamt i ännu högre grad kan arbeta förebyggande för att stärka barns och ungas psykiska välbefinnande.
- Arbeta ännu mer förebyggande gällande psykisk ohälsa med hjälp av mobila flexibla system, t.ex. akutbilen.

6.4 Ökad tillgänglighet till barn och ungdomspsykiatri

En ny rapport, 2015, från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) visar att fler barn och unga skadar sig själva och att de inte får den hjälp och det stöd som de behöver. Självskador är vanligare bland flickor än pojkar och börjar ofta ske i åldrarna 12 till 14 år. Självskadebeteende är oftast inte hämnat att ta sitt liv, utan ett tydligt rop på hjälp.

Vi föreslår:

- Öka tillgängligheten ytterligare under denna mandatperiod till barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

6.5 Tydliggör olika aktörers ansvar – skyldighet att samverka

Det finns fortfarande oklarheter gällande vem som bär vilket ansvar att stödja och hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa. Därtill vilket ansvar olika aktörer har för att samverka och samarbeta med varandra avseende att hjälpa en ung människa som mår psykisk dåligt.

Vi föreslår:

- Tydliggör alla berörda aktörers ansvar och skyldighet att samverka och samarbeta för att stärka det psykiska välbefinnandet samt förebygga och motverka psykisk ohälsa.

6.6 Ta fram en strategi för att åtgärda kränkningar

Vårt samhälle behöver kunna motverka och tydligt åtgärda de kränkningar och trakasserier som alltmer förekommer inte minst via internet bland barn och ungdomar. Det är helt oacceptabelt. Det riskerar ytterst barns och ungas liv och hälsa. Kränkningar, mobbing och trakasserier är en del i varför den psykiska ohälsan tar på många barn och unga. Det är ett gemensamt ansvar att tydligt säga ifrån och snabbt ta fram konkreta åtgärder.

Vi föreslår:

- Ta skyndsamt fram en strategi för att stärka arbetet med att kunna åtgärda kränkningar och trakasserier som barn och unga utsätts för.

6.7 Förstärkt tillsyn – tydliga följdåtgärder

Tillsynen gällande bl.a. psykiatrin behöver förstärkas. Därtill vilka tydliga följdåtgärder som sker vid uppföljning och utvärdering som påvisar tydliga brister i kvalitet och tillgänglighet. En väl fungerande tillsyn och följdåtgärder är en viktig del i att säkra patienternas trygghet i den psykiatriska vården.

Vi föreslår:

- Förstärkt tillsyn av psykiatrin och stärkta tydliga följdåtgärder vid tillkortakommanden och brister.

6.8 Synliggör och motverka vuxnas psykiska ohälsa

Den utveckling som sker med fler sjukskrivningar i arbetslivet och där det allra vanligaste skälet är i stress som leder till psykisk ohälsa måste vändas. Därtill är det många vuxna som i sin egenskap av föräldrar känner att de inte riktigt räcker till. De får inte livspusslet att gå ihop. Därtill kan det finnas risk för missbruk av t.ex. alkohol som ytterligare förvärrar livssituationen.

Vi föreslår:

- Synliggör tydligare och motverka aktivt vuxnas psykiska ohälsa. Dels som ett redskap att stärka människors hälsa, dels att stärka arbetslinjen.

Cecilia Widegren (M)

Margareta B Kjellin (M)

Amir Adan (M)

Sofia Arkelsten (M)

Finn Bengtsson (M)

Sofia Fölster (M)

Thomas Finnborg (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Anette Åkesson (M)