

## Motion till riksdagen 2020/21:2773

av **Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD)**

### Psykisk hälsa

---

#### Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om första linjens vård för barn och ungdomar och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt elevhälsa och elevhälsogaranti och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förbättrad övergång från BUP till vuxenpsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska skapas ett nationellt kompetenscentrum för äldrepsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om psykiatriambulans och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om handlingsplaner för självmordsprevention och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om anmälningsplikt vid självmord och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en ”haverikommission” när en ung person har begått självmord, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utvärdering av ett skolbaserat suicidpreventionsprogram och tillkännager detta för regeringen.

## Inledning

Att må bra är en självklarhet för många människor. För andra är det en ständig kamp för att kunna må bra. En del drabbas av depression och ångest, andra är drabbade av svår kronisk sjukdom som påtagligt försämrar deras psykiska hälsa och livskvalitet. Ohälsa kan drabba vem som helst samtidigt som det finns hälsoskillnader som beror på livsvillkor och levnadsvanor. De stora skillnaderna i livsvillkor kan vi påverka från det offentliga, och kunskap om goda levnadsvanor finns. Det som behövs är en uthållig strategi som gör att alla samhällssektorer medverkar till en god psykisk hälsa hos hela befolkningen.

Hälso- och sjukvården ska hjälpa oss att må bra och ge vård när vi blivit sjuka. Det innebär att hälso- och sjukvården har både ett hälsofrämjande och ett vårdande uppdrag. Hälso- och sjukvården måste klara både det breda hälsofrämjande uppdraget och att ge vård till svårt kroniskt sjuka, såväl vid psykisk som vid somatisk sjukdom. Ska allt detta fungera måste hälso- och sjukvården få fler medarbetare och patienterna måste få chans till en kontinuerlig relation till den vårdkontakt man behöver.

Skolan är också en viktig del i den kraftsamling som behöver göras för att förbättra den psykiska hälsan. Ett rimligt antal elever per lärare, fler professioner (fysioterapeuter, arbetsterapeuter m.fl.) som bidrar vid sidan av det uppdrag lärarna har och en utbyggd barn- och ungdomshälsa som också inkluderar skolan är nödvändig.

Det civila samhället ger många människor en meningsfull fritid och möjlighet till gemenskap. Det offentliga stöd till det civila samhället behöver utökas och förbättras så att fler får chansen att vara med.

En påtvingad ensamhet påverkar hälsan. Oavsett ålder är relationer viktiga. En god relation berikar livet. Det offentliga har ett ansvar att skapa förutsättningar för samhällsgemenskap. Det handlar om hur orter och städer planeras, boendemöjligheter, tillgången till kultur och mycket mer.

Psykisk ohälsa är en stor anledning till sjukskrivningarna idag. Ohälsan kan bero på skilda saker som inte alls har med arbetet att göra. Men arbetsgivarens engagemang är en viktig del i en hållbar rehabilitering för medarbetaren. En god psykisk hälsa är ett viktigt mål för folkhälsopolitiken. Men det kan inte enbart lösas av den enskilde eller av hälso- och sjukvården. Det är många sektorer som behöver samverka för att det ska bli en uthållig förändring.

Ökad psykisk ohälsa hos barn och unga är oroande. Enligt Socialstyrelsen uppger allt fler ungdomar psykiska besvär som oro eller ångslan. Det är framförallt depressioner, ångestsjukdomar och missbruk som ökar. Det har också skett en ökning bland ungdomar som behöver sjukhusvård på grund av psykisk sjukdom. Några säkra och fulla svar på vad som är orsak till utvecklingen med ökad psykisk ohälsa bland barn och unga finns inte idag. Men det finns saker som vi redan känner till för att kunna påbörja arbetet med att vända utvecklingen. All oro är dock inte i behov av sjukvårdens insatser. Det finns en risk i att medikalisera allt som tillhör livets knaggliga stig. Sådan oro och känsla av ohälsa måste mötas på annat sätt och det offentliga kan vara en stödjande part.

Regeringens psykiatrisamordnare anger i sitt slutbetänkande (december 2018) att det inte är bristande resurser eller politisk vilja som är problemet. Miljarder har lagts till sektorn och projekt på projekt har genomförts. Istället för nya kortsiktiga satsningar menar psykiatrisamordnare Kerstin Evelius att långsiktighet är avgörande och att alla – skolan, hälso- och sjukvården, arbetsgivare, det civila samhället med flera – gör sin del för att förbättra den psykiska hälsan. Först då kan en förändring ske.

I denna motion redovisar vi Kristdemokraternas syn på frågor kring psykisk hälsa och de åtgärder vi menar behöver genomföras för att stärka den.

## 1 Psykisk hälsa och Agenda 2030

Agenda 2030 för hållbar utveckling som antagits vid Förenta nationernas (FN) toppmöte i september 2015 av medlemsstaterna innehåller 17 globala mål för omställning till ett hållbart samhälle för människorna, planeten och välbefinnandet. När det gäller området psykisk hälsa kan mål 3 sägas inkludera detta, då målet är att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar. Vidare betonas barn och ungas perspektiv särskilt i agendan, då en tredjedel av agendans delmål refererar direkt eller indirekt till barns och unga människors egenmakt, deltagande och välmående.

Agenda 2030 är ett verktyg som hjälper oss se helheten av liv och hälsa. Kristdemokraterna menar att politiska insatser behöver ha ett Agenda 2030-perspektiv för att bli bra. Det ligger också i linje med vad den statliga psykiatrisamordnaren konstaterade i slutbetänkandet 2018 om vikten av att alla samhällssektorer drar åt samma håll. Den kraftsamling som behövs för att bidra till en god psykisk hälsa måste bygga på Agenda 2030. En helhetssyn på människan och samhällsmiljön är nödvändig. Det var därför glädjande att fem utskott i riksdagen samlades i januari 2020 till en gemensam offentlig utfrågning på temat psykisk hälsa. Genom ett tvärsektoriellt arbete kan vi hitta ändamålsenliga åtgärder. Politiken behöver fortsätta hitta former som stödjer Agenda 2030-arbetet, och invanda föreställningar eller regler om hur man gör saker får inte stå i vägen.

Intresset är stort för området psykisk ohälsa, vilket är välkommet. Debatten om vad som är psykisk ohälsa ska inte avfärdas utan behöver finnas med om vi ska kunna kraftsamla på rätt sätt för en god psykisk hälsa i hela befolkningen. Enligt professor i psykiatri Christian Rück bör man inte prata om det vida begreppet psykisk ohälsa, som kan innefatta allt från vanlig ledsenhet till svårare depression. Regeringens strategi om att alla personer med psykisk ohälsa, oavsett grad av ohälsa, ska kunna räkna med att få tillgång till rätt insatser i rätt tid, menar Rück är ett problem. Det riskerar leda till att personer som verkligen behöver vård knuffas undan. Det är inte kontroversiellt att säga att man inte behöver söka vård för en förkylning och samma tankesätt behöver finnas gällande psykiskt lidande, menar han. Normala vardagsbesvär och ledsenhet i vardagen behöver inte nödvändigtvis vara tecken på psykisk ohälsa.<sup>1</sup> Ofta finns egna resurser, såsom familj eller nära vänner, som kan bistå. För Kristdemokraterna är det viktigt att skilja på svår psykisk ohälsa liksom konstaterad sjukdom, och ohälsa som kommer från naturliga motgångar i livet. Det motsäger inte behovet av att kraftsamla kring psykisk hälsa utan ger oss stöd i att kraftsamla på rätt sätt och forma åtgärderna utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Den som inte mår bra ska mötas av rätt hjälp, antingen det sker genom egenvård, de närstående eller insatser genom kommuner och regioners försorg.

<sup>1</sup> Christian Rück, Vi måste sluta prata om psykisk ohälsa, Dagens Nyheter, 21/8-20.

## 2 Psykisk hälsa hos barn och unga

### 2.1 Första linjens hjälp

Familjecentraler, mödravårdscentraler, barnavårdscentraler, ungdomsmottagningar och elevhälsovården liksom det civila samhället spelar en viktig roll för att så tidigt som möjligt uppmärksamma och ge stöd till barn och unga och deras familjer kring psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Många vet idag inte vart de ska vända sig för att få hjälp vilket i sig kan ge oro. Ett tidigt och uthålligt stöd till föräldrar är avgörande för att förebygga och stödja barns och ungdomars psykiska hälsa. En god utveckling sker dock runt om i landet när nya verksamheter växer fram.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93) har i uppdrag att föreslå hur insatser bättre ska samordnas för att uppnå en sammanhängande vårdkedja för barn och unga. Förslagen ska bl.a. bidra till att vården utformas så att barn, unga och närstående ska kunna vara delaktiga i planering, genomförande och uppföljning av stöd och insatser. Detta är i linje med Kristdemokraternas förslag ovan. Vi välkomnar därför utredningen och emotser att regeringen återkommer till riksdagen med förslag i enlighet med den politik som Kristdemokraterna drivit under flera år.

### 2.2 Insatser i skolan genom elevhälsan

En god kunskapsutveckling kräver också en bra skolmiljö och elevhälsa. Elever som mår bra lär sig bättre. En väl utvecklad elevhälsovård främjar också det förebyggande arbetet med psykisk ohälsa hos barn och unga och tidig upptäckt av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Elevhälsan måste rustas långsiktigt för att bättre kunna möta och stödja barn och unga med psykisk ohälsa.

Under den dåvarande alliansregeringens tid infördes ett statsbidrag för att stärka elevhälsan. Trots detta har mer än var tredje grundskola och nästan varannan gymnasieskola fått påpekande från Skolinspektionen om brister som rör elevhälsan. Enligt Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) förekommer brister bland landets huvudmän när det gäller kännedom om vårdgivaransvaret för elevhälsan. Detta har varit ett problem under flera år, trots att försök med att åtgärda bristerna genom vägledningar. Kristdemokraterna vill därför stärka elevhälsan långsiktigt genom följande:

- Ge regionerna ett samlat uppdrag för hela barn- och ungdomshälsovården. Det innebär att den medicinska elevhälsan inte längre ska ha skolan som huvudman. Skolsköterska, skolläkare, skolkurator och skolpsykologer bör finnas ute i verksamheterna men bör ha samma huvudman som övrig vårdpersonal för barn. En samlad barn- och ungdomshälsa ska syfta till att öka tillgängligheten till vårdcentralerna, elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri (bup). Det är avgörande att, i ett tidigare skede än idag, fånga upp barn som mår dåligt.
- Skolan har fortsatt huvudmannaskap för specialpedagoger och speciallärare. Den samlade barn- och ungdomshälsovården ska ha ett nära samarbete med skolläringar, lärare, specialpedagoger och kommunernas socialtjänst.
- Fler kompetenser behöver finnas i de ungas skolmiljö för att stärka det hälsofrämjande. Fysioterapeuter, arbetsterapeuter, det civila samhället är exempel på de som kan bidra till en bättre hälsa.

- Inför en elevhälsogaranti som innebär att varje elev ska kunna komma i kontakt med elevhälsan varje dag.

Kristdemokraterna avsätter 300 miljoner kronor per år inom utgiftsområde 9 för att stärka elevhälsan och samla uppdraget för barn- och ungdomshälsovården. Det innebär i förlängningen också att resurser inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri kan frigöras och användas för de barn och unga som har mer omfattande behov.

Vi välkomnar utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven (dir. 2020:18) som har till syfte att analysera bestämmelserna om tillgång till elevhälsa och föreslå hur det kan förtydligas vad som är acceptabel lägstanivå. Vi ser det också som positivt att regeringen i april gav i uppdrag till Skolverket att stödja och underlätta arbetssituationen med anledning av covid-19-pandemin och de nya krav som ställts på skolan, inklusive att ta fram stöd för elevhälsans arbete. För Kristdemokraterna är det viktigt att elevhälsan är tillgänglig, inte minst under covid-19-pandemin, när många oroas och riskerar att må dåligt. Vi ser fram emot att även vårt förslag om en samlad barn- och ungdomshälsa kan komma att ingå i förslag från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93).

### 2.3 Korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri (bup)

Barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller som har, eller riskerar att utveckla, svår psykisk ohälsa och sjukdom är ett prioriterat område för Kristdemokraterna. De behov som dessa unga har ska mötas med en väl fungerande barn- och ungdomspsykiatri som har långsiktiga villkor så att vården kan bedrivas på bästa sätt. Köerna till barn- och ungdomspsykiatri är dock långa och blir allt längre. Enligt SKR:s väntetidsstatistik hade flera regioner långa väntetider till bup i juli i år, bl.a. i Västerbotten hade endast 13 % blivit bedömda och i Jämtland Härjedalen hade 17 % blivit bedömda inom 30 dagar (vårdgarantins gräns för första bedömning). Andelen genomförda utredningar inom 30 dagar var i juli i år endast 11 % i Västmanland och 24 % i Sörmland.<sup>2</sup> Det är däremot inte i första hand bup som ska byggas ut i generella termer även om det i vissa regioner finns behov av det. Den starkaste utvecklingen måste istället ske i de tidiga insatserna som bättre svarar mot den medicinska bedömning som görs.

### 2.4 En förbättrad övergång från barnpsykiatri till vuxenpsykiatri

När en ung, sårbar person ska byta vårdmiljö måste personen alltid vara i centrum och utifrån det ska verksamheten samordnas. En ungdom som är i behov av hjälp och stöd ska slussas rätt oavsett vart han eller hon vänder sig vid sitt första besök. När ett barn eller en ung person har behandlats på bup försvåras ofta de följande insatserna på grund av att personen byter organisation när vederbörande fyllt 18 år. Om ungdomar inte kommer vidare till vuxenpsykiatri trots att behov finns är det allvarligt. För att säkerställa att ungdomar får den vård de behöver och inte tappas bort mellan bup och vuxenpsykiatri krävs det att överföring av kunskap och möjligheten att följa förloppet säkerställs. Detta görs på bästa sätt genom ökad samverkan mellan bup och vuxenpsykiatri.

<sup>2</sup> Barn- och ungdomspsykiatri, per månad, väntetidsstatistik, Väntetider.se, Sveriges Kommuner och Regioner, 2020.

Vi måste arbeta med att göra övergången från BUP till den specialiserade vuxenpsykiatrin så smidig som möjligt för patienten så att inte hälsotillståndet riskerar att försämrans. Vården måste också utformas så att den unga vuxnas behov kan tillgodoses, vilket inte alltid fungerar i den reguljära vuxenpsykiatrin.

### 3 Äldres psykiska hälsa

Det finns en ofrivillig ensamhet som påverkar hälsan. Att långvarigt leva i ofrivillig ensamhet ger konsekvenser såväl psykiskt som fysiskt. Statistik och forskning visar exempelvis att de äldsta drabbas mycket hårt av psykisk ohälsa vid ofrivillig ensamhet. En nationell studie av Dahlberg m.fl. om ofrivillig ensamhet hos personer 77 år och uppåt visar att konsekvensen av ensamhet är ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa, stroke, hjärt- och kärlsjukdomar och till och med dödlighet. Depression och psykisk ohälsa bland äldre ökar som en konsekvens av denna ensamhet.<sup>3</sup> Den senaste statistiken från Socialstyrelsen och dödsorsaksregistret visar att självmord är vanligare bland män än bland kvinnor och vanligast bland äldre män (85 år och äldre). År 2019 dog 395 kvinnor respektive 869 män på grund av suicid.<sup>4</sup> Detta är fler än 2018<sup>5</sup>.

Sverige måste sluta se ensamheten som ett individuellt problem och börja betrakta det som det samhällsproblem det är. Då kan vi också ta steg bort från ett samhälle som hamnat i konflikt med människan som gemenskapsvarelse. Hälsofrämjande arbete har en avgörande betydelse för att upprätthålla och öka funktionsförmågan, bibehålla eller förbättra egenvården samt stimulera ett socialt nätverk hos alla oavsett ålder.

Kristdemokraterna vill bland annat att kommunerna ska erbjuda äldre över 80 år ett så kallat äldresamtal. Vi menar att dessa samtal kan bidra till att skapa trygghet och bryta ensamhet för den äldre, något som i sig kan höja livskvaliteten och skjuta upp behovet av andra mer omfattande omvårdnadsinsatser. Socialstyrelsen har påvisat att det finns behov av att utveckla rutiner för att upptäcka missbruk av alkohol bland äldre då andelen personer över 65 år som har alkoholproblematik ökar i förhållande till yngre åldersgrupper. Även här kan äldresamtalen spela en viktig roll.

Vidare vill Kristdemokraterna att det ska tillskapas ett nationellt kompetenscentrum för äldrepsykiatrin. Vi menar att ett kompetenscentrum är viktigt för att få mer kunskap och forskning rörande äldre och psykisk ohälsa hos äldre. Det saknas idag bred kunskap på nationell nivå om äldrepsykiatri och därför menar vi att ett kompetenscentrum skulle bidra till att öka kunskapen om psykisk hälsa hos äldre och ge personal i kommuner mer verktyg i deras dagliga arbete.

Mer detaljer kring Kristdemokraternas politik på detta område återfinns i vår kommittémotion ”En äldrepolitik att lita på” och kommittémotion för utgiftsområde 17.

<sup>3</sup> Dahlberg, L., Agahi, N., Lennartsson, C. Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol. 75, 2018, s. 96–103.

<sup>4</sup> Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, 2019.

<sup>5</sup> Dödlighet i suicid (självmord), Folkhälsomyndighetens hemsida, besökt 16/9-20.

## 4 Svårare psykisk sjukdom

De som har svår psykisk ohälsa eller konstaterad psykiatrisk sjukdom måste få hjälp, stöd och vård i tid. Antalet individer i psykiatrisk heldygnsvård har ökat något de senaste åren, enligt Uppdrag psykisk hälsa<sup>6</sup>. Det finns viss ärftlighet som påverkar om en person drabbas av en svår psykisk sjukdom, och även samsjuklighet och beroende spelar in. Enligt Psykiatristöd.se, en webbplats som fungerar som stöd i det kliniska arbetet inom vuxenpsykiatri och beroendevården i Region Stockholm, har mellan 40 och 70 procent av personer med ätstörningar även någon annan psykiatrisk diagnos, främst ångest och depression, missbruk, bipolär sjukdom, NPF-tillstånd eller personlighetsstörningar. Bland dem som har diagnosen ångestsyndrom, som är dubbelt så vanligt bland kvinnor än bland män, är det vanligt med en samsjuklighet mellan depressions- och ångesttillstånd. Även hos personer med schizofreni finns en hög grad av samsjuklighet med andra psykiska sjukdomar, substansmissbruk och somatiska sjukdomar.<sup>7</sup> Kristdemokraterna anser att psykiatri behöver förstärkas.

### 4.1 Psykiatriambulans

Vid akutlarm om att någon mår psykiskt dåligt och man befärdar att personen försöker eller har tankar på att begå självmord skickas idag oftast en polispatrull ut. Under 2019 åkte polisen på drygt 15 000 larm gällande självmordsförsök. Nästan två larm i timmen, dygnet runt, året runt. Detta trots det faktum att poliser inte har psykiatrisk utbildning för att möta personer i en akut psykiatrisk kris på bästa sätt.

På flera håll i landet finns nu s.k. psykiatriambulanser. Kristdemokraterna anser att denna typ av ambulansliknande akutbil med utbildad hälso- och sjukvårdspersonal som åker ut vid larm om självmordsförsök, psykosor och kriser av liknande slag bör vara tillgänglig över hela landet. Det blir ett bättre omhändertagande av den som mår akut psykiskt dåligt. Dessutom blir det en naturlig koppling till hälso- och sjukvården som kan ge ändamålsenlig uppföljande psykiatrisk vård när den akuta krisen är över. Samtidigt avlastas polisen och de kan fokusera på polisiära arbetsuppgifter som ligger inom deras kompetensområden, som brottsförebyggande verksamhet och ingripande vid brott.

I exempelvis Region Stockholm finns sedan 2015 en Psykiatrisk Akut Mobilitet (PAM). Utvärderingen av denna visar på goda resultat, framför allt för att man har kunnat undvika polisiär inblandning i omhändertagandet av personer med akuta psykiatriska tillstånd. Kristdemokraterna har föreslagit en satsning på psykiatriambulanser i tidigare budgetförslag. Regeringen har gått oss till mötes och avsätter särskilda resurser för detta i budgeten för ambulanssjukvården, där även psykiatriambulanser ingår. Vi menar dock att regeringens satsning är underdimensionerad med tanke på det stora behovet och avsätter därför 100 miljoner mer än regeringen på psykiatri 2021–2023 inom utgiftsområde 9, och detta ska främst gå till psykiatriambulanser.

<sup>6</sup> Psykiatri i siffror 2019, Uppdrag psykisk hälsa.

<sup>7</sup> Bakgrund om psykiska sjukdomar och tillstånd, Psykiatristöd, Region Stockholms hemsida. Besök 17/9-20.

## 4.2 Rättspsykiatrisk vård

Antalet genomförda rättspsykiatriska undersökningar (RPU) har fortsatt att öka och 2019 var det det högsta antalet på 15 år. Enligt Rättsmedicinalverket kan en av förklaringarna till ett högt antal RPU vara ett ökat antal häktade inom Kriminalvården. Det var en 21-procentig ökning mellan åren 2016 och 2018 av antalet häktade (mätt som antal inskrivna i häktet den 1 oktober respektive år). Enligt verket utreds fler personer för allvarlig brottslighet som kan ge fängelsestraff, vilket ökar domstolarnas behov av att veta om den misstänkte har en allvarlig psykisk störning, och ska dömas till rättspsykiatrisk vård, eller om det istället utdöms fängelse. Antalet som undersökts vid gärningen och som haft allvarlig psykisk störning har ökat från 250 personer (2017) till 335 personer (2019).<sup>8</sup>

Forskning visar vidare att aktiviteter av olika slag kan förbättra livskvaliteten för personer med svår psykisk sjukdom som också får rättspsykiatrisk vård. Utöver aktiviteter är också kvaliteten på behandlingarna av stor vikt. Kristdemokraterna anser att det är av stor vikt att alla som har en konstaterad psykisk sjukdom också kan få den vård de behöver i tid, men också att det finns aktiviteter för att förbättra livskvaliteten för dem som får rättspsykiatrisk vård. Det är också viktigt att beakta hur personer med olika autismspektrumtillstånd bemöts inom rättspsykiatrin.

## 4.3 Anhöriga

Dygnet runt, år ut och år in, görs vård- och omsorgsinsatser av anhöriga. Närståendes betydelse för att vården och omsorgen ska fungera får därför inte underskattas. För många är det naturligt och positivt att hjälpa en anhörig eller närstående som är i behov av hjälp och stöd. Men om den offentliga vården och omsorgen inte ser sitt ansvar kan uppgiften bli övermäktig för den anhöriga. Det positiva övergår till att bli ett krav och en belastning som påverkar den närståendes hälsa.

Anhöriga till personer med svårare psykisk sjukdom som exempelvis schizofreni eller bipolär sjukdom lever ofta under stor press. Oron för sitt syskon, sin förälder eller annan nära anhörig är ofta eller alltid närvarande. Inte sällan finns det skuld- och skamkänslor inblandade. Kanske är sjukdomen en hemlighet inom familjen. Många får också ta ett stort ansvar för samordning av olika stöd- och behandlingsinsatser. Ibland kan det krävas aktiva beslut för att vården och omsorgen ska bli bra men samtidigt saknar personen på grund av den psykiska sjukdomen förmågan att själv fatta beslut för sitt eget bästa. Som anhörig kan känslan av hjälplöshet då bli övermäktig.

Anhöriga ska inte uppfatta det som ett tvång att exempelvis vårda en närstående eller att det är en följd av offentliga besparingar. Anhörigas bidrag är viktigt i sig och måste få formas efter de förutsättningar och önskemål som finns. De anhörigas insatser måste ges erkännande samtidigt som vi behöver ge de anhöriga de verktyg och det stöd de behöver för att vilja och orka fortsätta i sin ovärderliga gärning. Vi anser att det är fortsatt viktigt att utveckla stöd för anhöriga för att säkerställa att den omsorg som de ger till närstående är frivillig. I detta arbete är Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) en viktig resurs. Kristdemokraterna föreslår också att ett tydliggörande förs in i socialtjänstlagen som innebär att socialtjänsten i samband med biståndsprövning och uppföljning av insatser till en person särskilt ska uppmärksamma anhörigas situation. Om behov finns ska anhöriga och närstående erbjudas lämpliga stöd. Hälso- och sjukvård-

<sup>8</sup> Rättspsykiatri, Statistik, Rättsmedicinalverket, 2020.



ens ansvar för att även stödja anhöriga exempelvis genom att informera och vid behov utbilda anhöriga bör tydliggöras.

Inte minst barn som anhöriga behöver uppmärksammas mer än vad som görs idag. Barn omfattas av den paragraf i socialtjänstlagen (5 kap. 10 §) som lyder: ”Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.” Sedan 2017 gäller också att hälso- och sjukvården har ansvar för att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med och som har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, eller oväntat avlider. Även om det har blivit bättre så är det inte alltid barn erbjuds det stöd de kan behöva utifrån sin ålder. Att barnkonventionen inkorporerades i svensk lagstiftning den 1 januari 2020 är ett viktigt led i att stärka konventionens rättsliga ställning. Men det kommer inte att räcka. Det behövs ett perspektivskifte i vård och omsorg i hur barns rättigheter tas tillvara. Inte minst är det viktigt när barnets intressen och rättigheter står emot de vuxnas.

## 5 Den nationella hjälplinjen

Sedan 2001 har den nationella hjälplinjen funnits som ett viktigt stöd för människor som befunnit sig i kris eller som av annan anledning varit i behov av att prata med någon. Tjänsten har kunnat nå alla dagar om året. Den nationella hjälplinjen avvecklades emellertid under 2019, efter ett beslut av bolaget Inera som ägs av SKR och kommuner och regioner. Kristdemokraterna ifrågasatte, bland annat genom interpellationer och frågor i riksdagen, nedläggningen och motivet till att den nationella hjälplinjens funktion skulle flyttas över till varje enskild region. Kristdemokraterna menade att den nationella samordnade funktionen är viktig utifrån att den psykiska ohälsan ökar och att trycket redan var stort på ideellt drivna hjälplinjer. Enligt en artikel i Dagens Nyheter (den 9 december 2019) registrerade den nationella hjälplinjen 30 000 samtal det senaste året, varav man kunde besvara endast hälften. Vidare nämns i artikeln att fyra av tio som kommer fram anser att råden och stödet räckt för stunden, och att i genomsnitt två samtal om dagen har kommit från personer som varit nära att avsluta sina liv. Människor har således ett uttalat behov av tjänsten. Särskilt med tanke på att det under coronapandemin har blivit ytterligare ett högre tryck på de ideellt drivna hjälplinjerna.

Kostnaden för att driva den nationella hjälplinjen var endast 10 miljoner kronor per år, vilket gav en ekonomisk nytta motsvarande 17 gånger per investerad krona enligt en nyttovärdering från 2016. Detta mot bakgrund av de höga samhällsekonomiska kostnader som psykisk ohälsa och höga sjukhälsotal medför.

Kristdemokraterna är baserat på ovanstående övertygade om att det finns ett behov av den nationella hjälplinjen och att funktionen sammantaget är kostnadseffektiv för samhället och medmänskligt viktig för människor i kris. Efter mycket påtryckning gav regeringen i augusti 2020 ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten om att utreda om det finns behov av en nationell stödlinje, mot bakgrund av covid-19-pandemin och ett ökat stödbehov hos människor. Det är ett steg i rätt riktning.

## 6 Förstärk arbetet med självmordsprevention

Varje år tar cirka 1 500 personer sitt liv i Sverige. Självmord är omgärdat av myter, okunskap, stigma och skam. Enligt en rapport från Suicide Zero i år var antalet självmord (säkra och osäkra) 1 574, varav 171 unga människor upp till 24 år. Detta kan sättas i relation till antalet som avled i trafikolyckor 2018 som var 325 stycken. Femtiofyra procent av de tillfrågade i en enkätstudie gjord av Suicide Zero svarade att de har haft någon i sin närhet som antingen tagit sitt liv eller gjort ett självmordsförsök.<sup>9</sup> Genom att få bättre kunskap om hur stort problemet är och vad vi alla kan bidra med kan vi förebygga tragedierna. Det förebyggande arbetet mot självskadebeteende, självmordsförsök och självmord måste intensifieras. Det är därför viktigt att kunskap och metoder utvecklas för att identifiera riskgrupper och på det sättet kunna rikta särskilda förebyggande insatser till personer i dessa riskgrupper. Regeringens arbete måste stärka sitt arbete i denna del.

Tidigare internationella studier har visat att bland dem som dör i suicid har många sökt någon form av sjukvård året före dödsfallet. Patienter som vårdats inlaggande inom psykiatrisk vård har också visats ha en särskilt hög suicidrisk. Enligt en granskning av Folkhälsomyndigheten så hade sammanlagt 95 % av undersökningsgruppen (2015) haft minst en kontakt med sjukvården under de sista 24 månaderna före dödsfallet. Folkhälsomyndighetens menar att det behövs mer kunskap om den vård och behandling som unga och vuxna får före dödsfallet, då det är känt att en så stor del av de som tagit sitt liv haft kontakt med sjukvården.<sup>10</sup>

### 6.1 Handlingsplaner för självmordsprevention

För att säkra ett effektivt förebyggande arbete är det avgörande att följa upp att det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention anpassas och implementeras på såväl regional som kommunal nivå. Detta har Kristdemokraterna motionerat om under lång tid. Dessa handlingsplaner kan även omfatta arbetet med första linjens sjukvård i kommuner och landsting. Vikten av lokala handlingsplaner belystes av Folkhälsomyndighetens kartläggning (2017) som visar att endast 10 av 21 landsting/regioner har en handlingsplan med uttalade mål att förebygga självmord. En rapport nyligen från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen identifierar 650 felhändelser när vården av 228 patienter granskades. Det handlade om vårdåtgärder inklusive suicidriskbedömningar som gjordes bristfälligt, fördröjdes eller uteblev. Rapporten visade också brister i samverkan mellan olika vårdaktörer med ansvar för patienten.

Det finns ett stort behov av tydlig statlig styrning och en strategi som visar vägen till att minska den problematiska psykiska ohälsan och även förebygga självmord. Vi välkomnar därför att regeringen i juli 2020 gav uppdraget till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen att, i samarbete med berörda myndigheter, inkomma med underlag för att skapa en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

<sup>9</sup> Tio år utan förbättring: Nu krävs stora insatser för ungas psykiska hälsa (rapport), Suicide Zero, mars 2020.

<sup>10</sup> Vilken sjukvård har unga och unga vuxna som tagit sitt liv fått? Resultat från en studie baserad på retrospektiv granskning av sjukvårdsjournaler, Folkhälsomyndigheten, 2020.

## 6.2 Anmälningssplikt för hälso- och sjukvården och socialtjänst vid självmord

Fram till den 1 september 2017 var det obligatoriskt att anmäla till Ivo för utomstående utredning enligt lex Maria om någon begått självmord inom fyra veckor efter senaste gången den stod i kontakt med vården. Men när Socialstyrelsen ändrade sina föreskrifter slopades anmälningssplikten då den enligt myndigheten saknade lagstöd. Tillsynsmyndigheten Ivo fick in i genomsnitt närmare 40 lex Maria-anmälda självmord per månad januari–augusti 2017. Januari–augusti 2018 – efter regeländringen – rörde det sig om knappt 12 per månad. För att på bästa sätt arbeta preventivt för att minska antalet självmord är det avgörande med nationell statistik som belyser situationen. Vi anser därför att det ska införas anmälningssplikt för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten vid självmord.

## 6.3 ”Haverikommission” när en person begått självmord

Vi vill även, baserat på ett arbetssätt som finns i Storbritannien, att det tillsätts en ”haverikommission” när en person har begått självmord. Socialtjänst, skola, polis, sjukvård och civilsamhället ska då tillsammans göra en utredning om vad som hänt och vad som har brustit så att vi kan bli bättre på att förhindra dessa tragedier.

## 6.4 Skolbaserat självmordspreventivt arbete

Ett skolbaserat suicidpreventivt arbete som har varit framgångsrikt är ”The T.R.U.S.T. Program (To Reach Ultimate Success Together)” som initierades i Miami under slutet av 1980-talet. Syftet med programmet var att minska narkotikaanvändningen och den psykiska ohälsan bland unga i Miami. En stor mängd kuratorer anställdes vid Miamis skolor med målet att ha en högutbildad kurator per 275–400 elever. Kuratorerna undervisar eleverna i livskunskap med syftet att ge ungdomarna verktyg att lösa en del av de livsproblem de ställs inför under sin uppväxt. Den höga kuratorstätheten skapar också en trygghet för eleverna genom att de vet att de alltid kan vända sig till kuratorn när de behöver hjälp. Därtill tränas lärarna i Miami regelbundet i att känna igen varningstecken för när unga mår dåligt.

Folkhälsomyndigheten har i en litteraturöversikt (Utblick folkhälsa) visat att skolbaserad prevention kan minska suicidförsök och suicidtankar, men belyser samtidigt att få skolbaserade program är utvärderade med randomiserade kontrollerade studier (RCT), som ger det säkraste vetenskapliga underlaget vid utvärderingar av effekten av en insats. Baserat på de positiva effekterna av Trustprogrammet i Miami bör effekten av ett liknande skolbaserat suicidpreventionsprogram på lämpligt sätt utvärderas i Sverige.

## 7 Missbruksproblematik och beroendesjukdom

Idag är det ett delat huvudmannaskap för missbruks- och beroendevården, och både kommunen och regionen har viktiga uppgifter. Men trots insatser för att förbättra samverkan mellan de båda huvudmännen är det dessvärre många människor som inom dagens organisation hamnar mellan stolarna och inte får den hjälp de behöver för att komma ur sin missbruksproblematik och beroendesjukdom. Det handlar dels om

personer med lättare alkoholproblem som undviker att söka hjälp då de anser det för stigmatiserande att vända sig till socialtjänsten. Problemet med det dubbla huvudmannaskapet blir särskilt tydligt vid så svår samsjuklighet att det krävs tvångsvård. Sjukvården behandlar då de akuta psykiska symptomen, men så fort de är under kontroll tar sjukvårdens ansvar slut. Trots att svåra problem kopplade till beroendesjukdomen kräver sjukvårdsbehandling slussas personen vidare till kommunens socialtjänst. Ingen tar ett övergripande helhetsansvar för personer med omfattande vårdbehov. Samtidigt gör ingen fel enligt gällande lag.

Kristdemokraterna anser utifrån de många negativa aspekterna med det dubbla huvudmannaskapet, och utifrån det faktum att beroendesjukdom de facto är en sjukdom, att ansvaret för missbruks- och beroendevården bör överföras på regionen som ensam huvudman. Detta var något som förespråkades redan av Missbruksutredningen som presenterades 2011.

Kristdemokraterna har drivit huvudmannaskapsfrågan i riksdagen och gläds åt att en enig riksdag 2019 ställde sig bakom ett tillkännagivande till regeringen angående att en huvudman ska ansvara för vården av personer som lider av beroendesjukdom i kombination med annan psykisk ohälsa. Det tog ett år efter riksdagens eniga beslut, men nyligen tillsatte regeringen Samsjuklighetsutredningen utifrån tillkännagivandet. Direktivet till utredningen är att skapa bättre förutsättningar för att barn och vuxna med allvarliga beroendeproblem och samtidig psykisk ohälsa ska kunna få en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg som är av hög kvalitet och som kan erbjudas på lika villkor i hela landet. Utredningen omfattar såväl medicinska som farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser. Kristdemokraterna ställer sig bakom direktivet och kommer noga att följa utredningens arbete.

Genom att låta regionerna och hälso- och sjukvårdslagen bli styrande även inom beroendevården kan tillgängligheten till vård och behandling säkras för denna patientgrupp. Samtidigt är det viktigt att tillförsäkra att de personer med missbruks- eller beroendeproblematik som är i behov av sociala insatser garanteras det även när den regionala sjukvården är ensam huvudman för missbruks- och beroendevården.

Kristdemokraternas samlade politik inom området återfinns i kommittémotionen Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar.

## 8 Pandemins konsekvenser

Hemmiljön, familjelivet och uppväxtförhållandena påverkar vår hälsa och livskvalitet. Det har inte minst blivit synligt under pandemin då många tillbringat extra tid hemma med familjen eller i ensamhet. I ett dokument om covid-19 och mental hälsa varnar FN för pandemins konsekvenser: ”Många människor är rädda för att bli smittade, att dö eller förlora familjemedlemmar. Andra lider av att vara isolerade och långt ifrån nära och kära. Miljontals bävar för framtiden och ekonomisk kris då de förlorar jobb och inkomster”.<sup>11</sup>

Den stora osäkerhet som finns kring viruset bidrar till risk för ångest, depression och sömnsvårigheter liksom suicid. Det kan handla om sjukvårdspersonal som levt mitt i krisen, men även de som själva varit sjuka kan ha mardrömmar och känna skuld för att man klarade sig när andra avled. Det drabbar också barn och unga. Även om för- och

<sup>11</sup> Covid-19 and the Need for Action on Mental Health, United Nations Policy Brief, maj 2020.

grundskolor varit öppna i Sverige finns det barn som varit hemma på grund av smittorisk. Gymnasieelever har inte haft någon fristad i skolan utan tvingats till distansundervisning i hemmet. När pressen på familjen ökar finns risk för exempelvis ökat våld och missbruk som kan bli förödande. Det är därför välkommet att ett flertal forskningsstudier har initierats kring konsekvenserna av coronapandemin inom detta område. Det är viktigt att resultaten följs upp och beakta i det politiska arbetet med att stärka den psykiska hälsan.

*Acko Ankarberg Johansson (KD)*

*Pia Steensland (KD)*

*Roland Utbult (KD)*

*Michael Anefur (KD)*

*Gudrun Brunegård (KD)*