

# Motion till riksdagen 2021/22:734

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

## En politik för psykisk hälsa

---

### Innehållsförteckning

1 Förslag till riksdagsbeslut.....	1
2 Inledning.....	3
3 Utgångspunkter för en god vård.....	3
3.1 Primärvårdens roll och uppdrag.....	4
3.2 Vårdgarantin .....	5
3.3 Rätt utbildad personal .....	6
3.4 Översyn av medicinering mot psykisk ohälsa .....	6
4 Barns och ungas rätt till adekvat vård .....	8
5 Suicidprevention och utredning.....	9

### 1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att inrätta ett nationellt multidisciplinärt kunskapscentrum för ökad forskning om psykosociala faktorer i diagnostik och behandling av psykisk ohälsa i syfte att främja samverkan och kunskapsspridning inom området och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur en ökad implementering av forskning inom området psykisk ohälsa kan tillgodoses och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ta fram en långsiktig strategi för att säkra adekvat och likvärdig behandling inom psykisk ohälsa i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen snarast ska genomföra en analys av de nationella riktlinjerna gällande behandling inom

området psykisk ohälsa och hur regionerna har implementerat dessa och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka på en nationell nivå och i samverkan med lämplig myndighet för att förstärka primärvårdens uppdrag att behandla patienter med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning som undersöker hur den arbetsrelaterade psykiska ohälsan kan förbättras och hur hälso- och sjukvården i bred bemärkelse kan arbeta förebyggande med stressrelaterad ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att förstärka vårdgarantin för psykisk ohälsa och föreslå åtgärder för att de som har allvarliga psykiska tillstånd ska få vård omgående och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utforma en kompetensförsörjningsplan för personal inom hela området psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur uppföljningen av medicinering inom psykiatrin kan förbättras samt öka patientsäkerheten och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur medicinering av depression har utvecklats under en tioårsperiod samt hur medicineringen har bidragit till en bättre psykisk hälsa i befolkningen och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell utvärdering av hur medicinering av barn och unga med psykiska diagnoser har utvecklats över tid och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utvärdering av vilka möjligheter till nedtrappning av medicinering mot psykiska tillstånd som kan ges i regionerna och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell genomlysning av utvecklingen av antalet diagnoser som barn och unga fått och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behöver utarbetas tydliga nationella riktlinjer för hur ett regionalt arbete mot självmord kan stärkas runt riskgrupper och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör följa upp nollvisionen gällande självmord nationellt samt utvärdera nollvisionen och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att varje enskilt självmord ska utredas samt leda till ett förbättrat förebyggande arbete inom vården och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att nationellt ta fram informationspaket kring psykisk ohälsa och suicidprevention speciellt riktade till vissa mottagare som exempelvis hälso- och sjukvård, utbildningsväsen och föräldrar och tillkännager detta för regeringen.

## 2 Inledning

Livets vändningar och skeenden påverkar vår psykiska hälsa. Situationer som i ett skede av livet kändes okomplicerade kan i ett annat kännas oöverkomliga. I ett utpräglat marknadssamhälle likt vårt, där trygghetssystemen har urholkats och såväl bostads- som arbetsmarknaden har lämnat oss vind för våg att klara oss bäst vi kan, underblåses psykisk ohälsa. Otrygghet och kommersialiseringen av allt fler delar av livet i kombination med orealistiska skönhetsideal, prestationskrav och social isolering har gjort att den psykiska folkhälsan steg för steg försämras. Allt detta och dessutom allt som hör livet till, men som sårar oss ändå. Vänsterpartiet driver stolt en politik för att bryta stigmat kring psykisk ohälsa och för att tidiga och förebyggande insatser ska kombineras med en adekvat vård för den som behöver det.

I grunden handlar detta arbete om att likställa den psykiska och somatiska vården och befästa invånarnas rätt till båda. Vänsterpartiet framhåller i kravet på att den psykiska stötningen och vården måste vara tillgänglig på alla platser i landet, för alla åldrar och i olika skeenden av livet. Det anstår inte ett välfärdssamhälle att göra psykisk stöttning och vård till en klassfråga. Ändå återstår endast privat samtalsterapi eller andra behandlingsterapier för många patienter som inte erbjuds stöd via sin vårdcentral. Detta spär på ojämlikheten och försvårar samhällets insatser för att främja en generellt god psykisk folkhälsa.

## 3 Utgångspunkter för en god vård

Rätten att få sina psykiska besvär omhändertagna av vården är okränkbar. En fungerande stöttning och vård kan avsevärt minska lidandet och ibland helt lindra en person från psykisk ohälsa. Tack vare avsevärda framsteg inom den psykiatriska forskningen vet vi i dag allt mer om vilka faktorer som påverkar vårt psykiska mående och vilka insatser som krävs för att förebygga psykisk ohälsa. Vänsterpartiets utgångspunkt är att förebyggande och tidiga insatser behöver kombineras med en adekvat vård som är tillgänglig och jämlik över hela landet.

Under flera decennier har den psykiatriska forskningen, och följaktligen också den psykiatriska behandlingsstrategin, präglats av ett biomedicinskt synsätt. Psykisk ohälsa har inom ramen för detta betraktelsesätt ansetts vara ett i huvudsak individuellt problem kopplat till biologiska och genetiska faktorer. Följaktligen har behandlingsterapier utformats för att hjälpa individen att korrigera dessa faktorer, ofta genom medicinering.

I dag vet vi att ett strikt biomedicinskt förhållningssätt sannolikt inte räcker som förklaring för att förstå psykisk ohälsa och psykisk patologi. I stället krävs en större förståelse för sociala och psykologiska faktorer. För att måla en mer heltäckande bild av hur en persons psykiska mående konstrueras krävs en mer nyanserad förståelse av den komplexitet som dessa faktorer innebär. Insatserna för att långsiktigt förbättra de psykosociala förutsättningarna i samhället avhandlas bl.a. i kommissionen för jämlik hälsa från 2017. Förslagen bygger på en bred palett av åtgärder för bättre boendemiljöer, minskade inkomstskillnader, ökad trygghet och medbestämmande i arbetslivet och insatser för minskad social isolering, för att nämna några.

Tack vare framstegen i forskningen vet vi i dag att psykosociala insatser är centrala delar i behandlingen av några av de vanligaste psykiatriska diagnoserna, även folksjukdomar som depression och ångest. I kombination med tillgängliga psykologiska

terapier och stärkta insatser för att tidigt förebygga psykisk ohälsa, erbjuder psykosociala insatser oss en möjlighet att stärka den psykiska folkhälsan och tackla vår tids utmaning med skenande psykisk ohälsa.

Flera länder har framgångsrikt implementerat behandlingsterapier som grundar sig i det psykosociala förhållningssättet inom ramen för den offentliga vården. Med utgångspunkt i individens behov kan samhället undvika omfattande medicinföreskrivningar genom att i stället erbjuda förändringar i tillvaron för den som lider av psykisk ohälsa. Dessvärre är exemplet på det motsatta, alltså hur framgångsrika behandlingsterapier som grundar sig i det psykosociala förhållningssättet inte tillåts implementeras med hänvisning till resursbrist, också otaliga. Vänsterpartiet värnar en evidensbaserad behandlingsstrategi som utgår från den enskildes behov och inte efter de mycket snäva budgetramar som vården har att förhålla sig till.

Naturligtvis behövs insatser på en rad områden och med olika tidsperspektiv för att stärka den psykiska hälsan i samhället. Ett gott steg i rätt riktning vore att regeringen inrättar ett nationellt kunskapscentrum för att stärka den psykosociala kunskapsbasen och samverka mellan olika aktörer. Ett nationellt kunskapscentrum bör verka för att den psykosociala forskningen inom psykiatri samlas och kompletterar den biomedicinska, för närvarande helt dominerande, inriktningen. På så sätt ökar möjligheterna att patienterna erbjuds en fullgod behandling som tar sin utgångspunkt i vetenskapligt beprövade behandlingsmetoder.

Regeringen bör tillsätta en utredning för att inrätta ett nationellt, multidisciplinärt kunskapscentrum för ökad forskning om psykosociala faktorer i diagnostik och behandling av psykisk ohälsa i syfte att främja samverkan och kunskapspridning inom området. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Det är av största vikt att den aktuella forskningen får genomsyra de psykiatriska behandlingsterapierna generellt. Det krävs insatser för att så ska bli fallet och för att professionen ska ha möjlighet att tillskansa sig forskningen. En evidensbaserad behandlingsstrategi av psykisk ohälsa förutsätter att kunskap är lättillgänglig och vida känd av alla berörda aktörer.

Regeringen bör tillsätta en utredning för att se hur en ökad implementering av forskning inom området psykisk ohälsa kan tillgodose. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och som sin mening ge regeringen till känna.

### 3.1 Primärvårdens roll och uppdrag

Ett fundament i det paradigmskifte som Vänsterpartiet verkar för är att den psykiska hälsan likställs med den somatiska hälsan. Det anstår inte ett utvecklat välfärdssamhälle likt vårt att neka människor en god, likvärdig och adekvat psykiatrisk behandling. Samhället behöver med gemensamma kraftanstängningar bryta stigmat kring psykisk ohälsa och erbjuda befolkningen lättillgängliga och förebyggande insatser för att främja en god hälsa. Primärvårdens roll är avgörande för att detta ska kunna förverkligas.

Under de senaste åren har stort fokus och politiska insatser lagts på att definiera och förtydliga att primärvården ska bli basen inom svensk sjukvård. Om primärvården ska kunna bära detta ansvar fullt ut även när det gäller psykisk ohälsa eller psykiatriska diagnoser krävs en tydlig förstärkning av primärvårdens resurser. Det är av yttersta vikt att varje vårdcentral i landet har kompetens och personal för att kunna erbjuda en god vård vid psykisk ohälsa och rutiner för att snabbt och effektivt remittera vidare patienter som är i behov av mer specialiserad psykiatrisk vård.

Det saknas nationell statistik över behov av och tillgång till psykologisk behandling inom primärvården. Möjligheten att följa upp och jämföra vilken vård som ges inom primärvården är således kraftigt begränsad. Enligt en undersökning av Psykologförbundet 2016 uppgav dock 33 procent av Sveriges vårdcentraler att de varken har psykolog anställd eller vårdavtal med privatpraktiserande psykolog. Detta gör tillgången till psykologisk behandling ojämlik.

Regeringen bör ta fram en långsiktig strategi för att säkra adekvat och likvärdig behandling inom psykisk ohälsa i hela landet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

För att primärvården ska kunna vara ”första linjens” vård av psykisk ohälsa krävs krafttag från samtliga aktörer, inte minst regeringen. Vården behöver vara individanpassad och ajour med modern forskning och medicinsk praxis. Sammantaget kräver detta en resursförstärkning av primärvården och en medveten strategi för att förbättra kvaliteten och tillgängligheten inom primärvårdens ansvarsområden rörande psykisk hälsa.

Regeringen bör snarast genomföra en analys av de nationella riktlinjerna gällande behandling inom området psykisk ohälsa och hur regionerna har implementerat dessa. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

En tydligare nationell styrning och en fördjupad nationell samordning är viktig för att den psykiatriska vården och omsorgen ska bli bättre inom ramen för primärvårdens uppdrag. Uppdraget i sig bör emellertid också förtydligas och stärkas i syfte att bättre erbjuda tidigt stöd och en adekvat behandling av psykisk ohälsa.

Regeringen bör verka på en nationell nivå och i samverkan med lämplig myndighet för att förstärka primärvårdens uppdrag att behandla patienter med psykisk ohälsa. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Många av de som söker sig till första linjens vård av psykisk ohälsa söker i samband med en stressrelaterad problematik som erinrar från arbetslivet. Den psykiska ohälsan, inte minst den stressrelaterade, som har sin grund i arbetslivets allt hårdare klimat är ett av vår tids största folkhälsoproblem. Antalet sjukskrivningar relaterade till utmattning eller andra stressrelaterade problem är skenande och föranleder en verkligt omfattande åtgärdsplan. Primärvården behöver rustas bättre för att kunna ta emot och behandla patienter med stressrelaterad problematik. Vänsterpartiet arbetar för en bred palett av åtgärder för att förbättra den arbetsrelaterade hälsan i Sverige. Många frågor avhandlas bäst arbetsrättsligt men inom hälso- och sjukvården behöver kunskapsläget stärkas och det preventiva arbetet intensifieras.

Regeringen bör tillsätta en utredning som undersöker hur den arbetsrelaterade psykiska ohälsan kan förbättras och hur hälso- och sjukvården i bred bemärkelse kan arbeta förebyggande med stressrelaterad ohälsa. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 3.2 Vårdgarantin

Under lång tid har det varit hårt tryck på både öppenvården och slutenvården inom psykiatrin. Vårdplatserna har minskat, det råder brist på kompetens och det fattas psykiatriker och specialistsjuksköterskor. Väntetiderna är allt för långa och många patienter får vänta mer än vårdgarantins tre månader för ett besök i psykiatrisk öppenvård. En del nekas även omedelbar hjälp för akut psykisk sjukdom, t.ex. självmordstankar eller psykostillstånd, trots att det handlar om livshotande tillstånd.

Enligt Vårdanalys rapport Löftesfri garanti? har tillgängligheten försämrats i alla fyra delarna i vårdgarantin, det är mycket bekymrande siffror. Vårdgarantin är ett sätt att säkra upp patienters rätt att komma i kontakt med vården inom en rimlig och anständig tid. Det innebär stora risker för patienter med psykisk sjukdom om inte utredningar och vidare även behandlingar sätts in i tid. Vi vet i dag att psykiatriska diagnoser som depression kan vara livshotande tillstånd och bör betraktas därefter.

Regeringen bör därför uppdra åt lämplig myndighet att göra en översyn av vårdgarantin för psykiatriska diagnoser och föreslå åtgärder för att de med allvarliga psykiska tillstånd ska få vård omgående. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

### 3.3 Rätt utbildad personal

Det är förstås helt avgörande för psykiatrins utveckling att det finns tillräckligt med personal och att de har rätt utbildning för att vården och omhändertagandet ska fungera bra och bli adekvat för patienterna. Det finns dock anledning att vara bekymrad sett till hur tillgången till personal kommer att se ut i framtiden, om inte åtgärder vidtas.

Regionerna har i dag svårt att rekrytera läkare till psykiatrin. Detta löses till stor del genom att anlita s.k. stafettläkare, vilket bl.a. är problematiskt p.g.a. att den psykiatriska vården är så pass beroende av kontinuitet i kontakten mellan läkare och patient. Det är således viktigt att tillgången på psykologer ökar, särskilt eftersom inflödet av patienter gör det samtidigt.

Det råder redan i dag brist på sjuksköterskor som är specialiserade inom psykiatrin; samtidigt väntar dessutom stora pensionsavgångar inom en snar framtid. Vidare krävs vissa förbättringar och förändringar. Dels handlar det om att kunna erbjuda relevanta löner i förhållande till utbildning och ansvar samt rimliga avtal gällande arbetstid och arbetsförhållanden. På området finns också behov av yrkeskategorier som pedagoger och arbetsterapeuter. Att säkra personalförsörjningen är således en grundläggande viktig och angelägen fråga.

Regeringen bör därför utreda och utforma en kompetensförsörjningsplan för personal inom psykiatrin. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

### 3.4 Översyn av medicinering mot psykisk ohälsa

Statistik från 2020 gör gällande att över en miljon svenskar kontinuerligt använder antidepressiva läkemedel<sup>1</sup>. Hur många som dessutom medicinerar mot somatiska symptom som förvärras av psykisk ohälsa framgår inte av statistiken. Förskrivningen av antidepressiva och ångestlindrande mediciner är ökande och flera länder i vår omgivning har sett en liknande trend med innebörden att en betydande del av den vuxna befolkningen medicinerar mot psykisk ohälsa. Statistik från en rad andra länder, däribland Storbritannien, tyder på att medicinförskrivningen har ökat markant under coronapandemin, något som inte ännu har kunnat analyseras i Sverige. Statistiken kan tolkas som en indikation på att förskrivningen av psykofarmaka i dag till viss del har ersatt andra behandlingsterapier.

<sup>1</sup> Socialstyrelsen, Statistik om läkemedel 2020, Art.nr. 2021-3-7309, 2021-03-30.

Regeringen bör utreda hur uppföljningen av medicinering inom psykiatrin kan förbättras samt öka patientsäkerheten och tillkännager detta för regeringen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Det är inte ett politiskt partis roll att bedöma huruvida medicinering i denna omfattning är nödvändig eller ej. Däremot faller ansvaret tungt på politiken att möjliggöra bästa tänkbara behandlingsterapi för att lindra och bota såväl somatiska som psykiska besvär. Därför ser Vänsterpartiet bekymrat på utvecklingen. Farmakologiska behandlingar kan inte vara ett substitut för andra behandlingsterapier med resurs- eller kompetensbrist som förevändning. I stället krävs en översyn av vilka effekter bristen på psykologiskt stöd inom ramen för primärvården får och huruvida detta har intensifierat förskrivningen av psykofarmaka.

Regeringen bör utreda hur medicinering av depression har utvecklats under en 10-årsperiod samt hur medicineringen har bidragit till en bättre psykisk hälsa i befolkningen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

För vuxna sker nyförskrivningen av antidepressiva läkemedel framförallt inom primärvården. Detta innebär att det är relativt få nyförskrivningar, mellan 30 och 40 procent beroende på åldersspann, som görs inom den psykiatriska specialistvården. Som beskrivits tidigare så är tillgången till andra behandlingsterapier inom primärvården begränsad då inte alla vårdcentraler möjliggör för exempelvis samtalsterapi. Det kan alltså inte uteslutas att primärvården, som följaktligen står för mellan 60 och 70 procent av nyförskrivningen av antidepressiva läkemedel, har en mycket omfattande förskrivning delvis p.g.a. avsaknaden av andra tillgängliga behandlingsterapier. Vidare analys krävs för att undersöka förhållandet mellan avsaknaden på icke-farmakologiska behandlingsterapier och förskrivningen av antidepressiva läkemedel men siffrorna tycks indikera en potentiellt allvarlig situation.<sup>2</sup>

Förskrivningen av psykofarmaka, i synnerhet ångestdämpande och antidepressiva medel, till barn och unga har ökat markant i Sverige. 2010 förskrevs antidepressiva SSRI-preparat till ca 10 000 barn och unga i gruppen 0–17 år, 2020 var den siffran närmare 30 000<sup>3</sup>. Utvecklingen ser ut på liknande sätt för läkemedelsgruppen ”lugnande och ångestdämpande medel” i samma åldersspann. Detta är särskilt bekymrande eftersom forskningen på området är så pass tvetydig angående effekten och de långvariga konsekvenserna av minderårigas bruk. Vänsterpartiet anser att regeringen omedelbart behöver göra en översyn av förskrivningen till barn och unga samt säkerställa att de farmakologiska behandlingarna inte sker p.g.a. resursbrist inom BUP eller andra sådana överväganden.

Regeringen bör tillse en nationell utvärdering av hur medicinering av barn och unga med psykiska diagnoser har utvecklats över tid. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

En aspekt av psykofarmakaförskrivningen, som många patienter redogjort för, är bristen på stöd när medicinerna ska sättas ut. Det är konstaterat att många brukare av psykofarmaka upplever utsättningsproblem, vissa mycket allvarliga. Ändå finns inga nationella riktlinjer eller handlingsplaner för en ordnad utsättning av psykofarmaka. I stället hänvisas vårdgivare till att följa den generella lagstiftningen om förskrivning och utsättning av läkemedel. Vittnesmålen är otaliga och mycket samstämmiga, det saknas kompetens och resurser för en ordnad utsättning av psykofarmaka för patienter

<sup>2</sup> RUT-rapport, DNR 2021:1097.

<sup>3</sup> [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_lak/resultat.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_lak/resultat.aspx).

med långvarigt bruk. Riskerna med detta är många, inte minst ett fortsatt bruk av preparaten trots att en utsättning vore att föredra. Ingen patient ska avstå en medicinskt försvarbar utsättning av läkemedel till följd av sjukvårdens bristande resurser.

Regeringen bör tillse en utvärdering av vilka möjligheter till nedtrappning av medicinering mot psykiska tillstånd som kan ges i regionerna. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vänsterpartiet vill vidare att regeringen vidtar en rad åtgärder för att få en bättre bild av psykofarmakaförskrivningen i samhället. En nationell översyn i kombination med en tydligare plan för utsättning, en särskild översyn av förskrivningen till barn och unga och förtydligade instruktioner till regionerna är av största vikt.

## 4 Barns och ungas rätt till adekvat vård

En ökad psykisk ohälsa i kombination med högre efterfrågan på vård innebär att en stor andel av våra regioner inte kan leva upp till vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa. Därmed frångås principen gällande att en första bedömning ska vara gjord inom 30 dagar. Faktum är att det blott är en region, Gävleborg, som lyckats med målet om ett första besök inom 30 dagar i 100 procent av fallen. För att vården ska bli adekvat och ge resultat behöver rätt vårdaktör och vidare rätt vårdnivå nå patienterna. För att inte riskera att barn i behov av psykiatrisk vård faller mellan stolarna eller får vänta för länge på insatser behöver vissa åtgärder vidtas. En viktig åtgärd är att samverka mellan olika vårdinsatser fungerar och att det finns tydliga riktlinjer och gränsdragningar mellan BUP och andra instanser.

Av Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) senaste kartläggning av barn- och ungdomspsykiatri från 2020 framgår att antalet besök inom BUP har ökat med 11 procent mellan 2017 och 2020. Situationen är mycket allvarlig då behovet ökar i snabbare takt än kapaciteten byggs ut. Cirka 6 procent av alla barn i Sverige står i kontakt med BUP, en siffra som sticker ut som hög i internationella jämförelser. Samhället behöver kraftsamla för att stärka barn- och ungdomspsykiatri. Det förefaller såväl oansvarigt som kortsiktigt att inte i tillräckligt hög grad bygga ut kapaciteten för att barn och ungdomar i ett tidigt skede ska få adekvat vård.

Ett ytterligare, väsentligt, bekymmer är att allt för få barn och unga erbjuds hjälp inom det som är första linjens vård. Tillsammans med elevhälsan utgör primärvården, även för barn och unga första linjens vård av psykisk ohälsa. Det är emellertid så att fler barn behandlas inom BUP än primärvården och elevhälsan. Enligt en undersökning genomförd av SKR 2019 påvisades i samtliga av de sex studerade regionerna en högre besöksfrekvens inom BUP än primärvården. Andelen barn som fick stöd och vård inom första linjen eller primärvårdsnivån var mellan 1,5 och 3 procent av barnbefolkningen, att jämföra med ca 6 procent för BUP.

Många av de barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna inom regionerna upplever själva att deras uppdragsbeskrivningar är vaga och saknar en tydlig gränsdragning mellan BUP och övriga instanser. Det i sin tur skapar en förväntan på att BUP ska kunna ta många fler och mer komplexa patienter, men för att kunna göra det krävs tillräckliga resurser. BUP är en viktig och adekvat vårdenhet för barn med psykiatriska tillstånd och bör fortsatt vara så.



Barn och unga som placeras inom tvångsvård i dag bär ofta på en kombination av olika svårigheter. Många lider av en historia av allt från psykisk ohälsa till skolproblematik eller att de upplevt våld i sina hem. När barn placeras inom Statens institutionsstyrelses ungdomshem kan uppdraget för huvudmannen bli komplext. I mångt och mycket måste en sådan placering innebära att vård står i fokus för att ge dessa barn och unga en möjlighet att snabbt återgå till sina vanliga liv. Tvångsvården behöver i högre utsträckning än vad som sker i dag baseras på mindre tvång och mer delaktighet. Det är givetvis en utmaning att skapa omsorgsfulla och omhändertagande miljöer samtidigt som hög säkerhet behöver tillgodoses. Ett problem är att barn och unga placeras på SiS-boenden men många gånger i stället skulle vara i behov av vård inom psykiatri eller BUP. Det är problematiskt att barn som inte begått några brott placeras på låsta ungdomshem och riskerar att behandlas som kriminella. Det finns i dag alldeles för vaga och otydliga direktiv på politisk nivå om hur barns rättigheter och barns bästa hamnar i fokus vid tvångsvård.

Vänsterpartiet arbetar för att barn och ungdomspsykiatri ska uppvärderas och resurssättas för att alla barn och unga ska få en adekvat vård. Tidiga insatser och låga trösklar för att söka och få hjälp är viktiga komponenter i en stärkt psykisk hälsa bland den unga befolkningen. Tack vare framsteg i forskningen inom psykiatri vet vi i dag att tidiga stödåtgärder och psykosociala åtgärder i ung ålder kan förbättra den psykiska hälsan även senare i livet. Vänsterpartiet framhåller därför i tanken om en barn- och ungdomspsykiatri som möjliggör en god hälsa.

Regeringen bör tillse en nationell genomlysning av utvecklingen av antalet diagnoser som barn och unga fått. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 5 Suicidprevention och utredning

Samhällets insatser för att förebygga suicid behöver stärkas avsevärt. I dag vet vi att flera psykiatriska diagnoser har en potentiellt dödlig utgång och behöver hanteras därefter. Långt ifrån alla med depression, ångest eller andra psykiatriska besvär är suicidala, men risken ökar avsevärt om den psykiska ohälsan förblir obehandlad eller inte adekvat behandlad. Suicid är ett mycket komplext men förebyggbart folkhälsoproblem.

Enligt Folkhälsomyndighetens data avled under 2019 totalt 1 264 personer i åldern 15 år eller äldre till följd av suicid i Sverige. Antalet suicid per 100 000 invånare, suicidtalet, var 15 under 2019. Av de avlidna var ca 70 procent män. Skillnaden mellan olika samhällsgrupper är stor. Personer som saknar eftergymnasial utbildning är överrepresenterade bland suiciddödsfall, likaså män och personer som är födda i Sverige eller övriga Norden. Suicidtalet bland medelålders och äldre män är högre än bland befolkningen i stort och av samtliga dödsfall i gruppen 15–29 år var 35 procent orsakade av suicid. Tillsammans målar dessa data en bild av ett utbrett folkhälsoproblem i Sverige.

Även om suicidtalet har gått ned sedan 1970-talet ser vi i dag en avmattning i nedgången i Sverige. Bland unga personer är utvecklingen rent av motsatt med ökande suicidtal, en utveckling som dessvärre delas av flera EU-länder.

Suicid är ett folkhälsoproblem som drabbar många – under år 2015 dog fler än 1 500 personer av suicid i Sverige. Av dödsorsaksregistret framgår också att 40 till 50 ungdomar under 20 års ålder tar sina liv varje år. I Sverige har suicid ökat mest bland unga individer. I andra EU-länder finns tecken på sjunkande självmordstal bland tonåringar 15–19 år och ytterst få länder visar en tendens som liknar den i Sverige.

En gedigen analys av hur suicid ser olika ut mellan grupper är nödvändig för att de förebyggande insatserna på adekvat sätt ska kunna sättas in. Tack vare de data som finns samlade på området vet vi i dag alltså att män är kraftigt överrepresenterade bland suiciddödsfallen, likaså vet vi att unga hbtq-personer är överrepresenterade bland suicidförsök. Här kan samhället sannolikt göra mer för att inkorporera perspektiv på kön och sexuell identitet i det förebyggande arbetet inom hela folkhälso- och psykiatriområdet.

Mot bakgrund av dessa data är det viktigt att alla berörda aktörer, däribland regioner och nationella myndigheter, arbetar fram nationella riktlinjer och hur det förebyggande arbetet kan stärkas runt riskgrupper.

Riksdagen bör ställa sig bakom det som anförs i motionen om att det behöver utarbetas tydliga nationella riktlinjer för hur ett regionalt arbete mot självmord kan stärkas runt riskgrupper. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

För att veta hur arbetet med suicidprevention verkligen fortskrider krävs en kontinuerlig uppföljning. Dessvärre tyder en hel del på att regeringens nollvision för suicid i praktiken har mycket liten effekt. I motsats till nollvisionen för trafikrelaterade dödsfall så har de stora satsningarna på suicidprevention uteblivit. I relation till trafiksäkerhetsforskningen är suicidpreventionsforskningen i det närmaste kroniskt underfinansierad. Detta behöver ändras.

Regeringen bör följa upp nollvisionen gällande självmord nationellt samt utvärdera nollvisionen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Det är viktigt att göra en händelseanalys av ett självmord eller misstänkt självmord. Det är viktigt för anhöriga men även för forskning som ligger till grund för preventiva åtgärder. Viktiga insatser görs onekligen av Folkhälsomyndigheten. De har bl.a. i uppdrag att svara för en långsiktig nationell samverkansstruktur som kan bidra till kunskapsbaserad prevention.

Statens och Region Stockholms centrala expertenhet inom självmordsforskning och prevention av psykisk ohälsa, Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP), spelar en mycket viktig roll. De samlar in kunskap och initierar samt bedriver forskning och arbetar med information och utbildning. NASP pekar på att frågor som rör självmord ännu ofta omgärdas av ett tabu, vilket gör att det förebyggande arbetet försvåras förutom direkta livräddande insatser.

Vänsterpartiet anser att varje enskilt suicid behöver betraktas som ett haveri varpå en haverikommission, en särskild utredning, bör tillsättas för att utreda vad som skett. På så sätt kan hela vårdkedjan och andra insatser från samhällets sida synas i syfte att förbättra hanteringen, vården och bemötandet.

Lämplig myndighet bör ges i uppdrag att analysera hur varje enskilt självmord kan utredas samt leda till ett förbättrat förebyggande arbete. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

För att verkligen accelerera det förebyggande arbetet krävs en palett av åtgärder. Allt från första linjens vård, elevhälsan och den specialiserade psykiatrin samt socialtjänst och andra delar av samhället behöver ökad information och redskap för att effektivt

förebygga suicid. Vänsterpartiet arbetar för att bryta stigmat kring suicid och på så sätt öppna upp diskussionen kring hur samhället i stort kan arbeta förebyggande.

Regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att nationellt ta fram informationspaket kring psykisk ohälsa och suicidprevention speciellt riktade till vissa mottagare som exempelvis hälso- och sjukvård, utbildningsväsendet, föräldrar m.fl. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

*Karin Rågsjö (V)*

*Ida Gabrielsson (V)*

*Maj Karlsson (V)*

*Vasiliki Tsouplaki (V)*

*Momodou Malcolm Jallow (V)*

*Daniel Riazat (V)*