

# Motion till riksdagen

## 2021/22:4158

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

## Psykisk hälsa

---

### Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	2
Motivering .....	2
1 Psykisk hälsa och Agenda 2030 .....	4
2 Psykisk hälsa hos barn och unga .....	5
2.1 Första linjens hjälp.....	5
2.2 Insatser i skolan genom elevhälsan.....	5
2.3 Korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri (bup) .....	6
2.4 En förbättrad övergång från barnpsykiatri till vuxenpsykiatri .....	6
3 Äldres psykiska hälsa .....	7
4 Hög psykisk ohälsa bland kvinnor .....	8
4.1 Unga kvinnors psykiska ohälsa och självskadebeteende.....	8
4.2 Behandlingsmetoder vid depression och andra psykiatriska sjukdomstillstånd.....	8
5 Svårare psykisk sjukdom.....	9
5.1 Psykiatriambulans.....	9
5.2 Rättspsykiatrisk vård .....	10
6 Anhöriga .....	10
7 Brukarinflytande på riktigt .....	11
8 Den nationella hjälplinjen.....	12
9 Förstärk arbetet med självmordsprevention .....	13
9.1 Handlingsplaner för självmordsprevention.....	13
9.2 Anmälningsskyldighet för hälso- och sjukvården och socialtjänst vid självmord.....	14
9.3 ”Haverikommission” när en person begått självmord .....	14
9.4 Skolbaserat självmordspreventivt arbete .....	14
10 Missbruksproblematik och beroendesjukdom.....	15

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen under 2022 ska lämna en särskild skrivelse till riksdagen om utvecklingen av den psykiska hälsan i spåren av pandemin och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om första linjens vård för barn och ungdomar och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt elevhälsa och elevhälsogaranti och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av fler kompetenser inom elevhälsan och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förbättrad övergång från BUP till vuxenpsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkning av barn- och ungdomspsykiatri i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska skapas ett nationellt kompetenscentrum för äldrepsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om psykiatriambulans och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kunskapen kring brukarinflytande måste öka, och regeringen bör återkomma med förslag på hur detta kan ske i samverkan med det civila samhällets organisationer inom området och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om handlingsplaner för självmordsprevention och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om anmälningsplikt vid självmord och tillkännager detta för regeringen.
13. 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.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utvärdering av ett skolbaserat suicidpreventionsprogram och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

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 livs-

villkor 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 (skolsköterskor, skolläkare, skolkuratorer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter m.fl.) som bidrar vid sidan av det uppdrag lärarna har samt 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 för 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<sup>1</sup> 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 fullödiga 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.

Pandemin har påverkat den fysiska hälsan men också den psykiska hälsan. Folkhälsomyndigheten följer löpande utvecklingen och sammantaget sågs ganska små förändringar av människors psykiska hälsa – både i Sverige och globalt – under 2020. I Sverige uppgav något fler lätta psykiska besvär under hösten jämfört med våren och något färre skattar sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Grupper i befolkningen som redan före pandemin hade sämre förutsättningar för god hälsa verkar ha drabbats hårdare av restriktionerna under pandemin. Det kan gälla t.ex. personer med funktionsnedsättningar, migranter eller personer med få sociala kontakter. Även förutsättningarna

<sup>1</sup> Socialstyrelsen 2020: Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. Öppna jämförelser 2019.

för hälsa har förändrats under pandemin, vilket kan få konsekvenser på längre sikt och leda till ökade ojämlikheter i hälsa.

Eftersom många folkhälsoinsatser tvingats pausas under pandemin är det av största vikt att det offentliga så snart det är möjligt återupptar det breda folkhälsoarbetet och särskilt följer utvecklingen av psykisk hälsa för alla åldersgrupper. En särskild redovisning bör ges av regeringen under 2022 till riksdagen om utvecklingen av psykisk hälsa i spåren av pandemin.

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 välståndet. 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 barns 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 att 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 att 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>2</sup> Ofta finns egna resurser, såsom familj eller nära vänner, som kan bistå. För Kristdemokraterna är det viktigt att skilja svår psykisk ohälsa som konstaterad sjukdom från 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 veten-

<sup>2</sup> Christian Rück, Vi måste sluta prata om psykisk ohälsa, Dagens Nyheter, 21/8 -20.

skap och beprövad erfarenhet. Den som inte mår bra ska mötas av rätt hjälp, antingen det sker genom egenvård, de närstående, civilsamhället eller insatser genom det offentliga försköt.

## 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, något som i sig kan skapa 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 eller förbättrad samordning 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 inriktning. Vi välkomnar därför utredningen och emotser att regeringen återkommer till riksdagen med förslag, bl a ett sammanhållet nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga. I sammanhanget måste betonas att för att många av de intentioner som finns i utredningens delbetänkande SOU 2021:36 Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga, så krävs en permanent utökning av antalet medarbetare i primärvården. Det är först i en utbyggd primärvård med fler medarbetare som vi kan öka tillgängligheten, ge tidiga insatser och en effektiv vård såväl ur patienters synvinkel som ekonomiskt.

Kristdemokraterna vill se en satsning på psykisk hälsa och anser att de resurser om 1,5 miljarder kronor 2023 och 2024 som omfördelas från regeringens budget ska användas för att med primärvården som bas stärka tidiga insatser med 500 miljoner kronor och utöka barn- och ungdomspsykiatri med 950 miljoner kronor. Därutöver satsar vi 50 miljoner kronor på en förstärkning av psykiatriambulanser år 2023 och 2024. Satsningen i primärvården ska göras med utredningen En god nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa SOU 2021:6 som bas.

Det är nödvändigt att dessa två delar görs sammantidigt så att resurser används på bästa sätt och insatser blir ändamålsenliga.

### 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 mot 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 försök med att åtgärda bristerna genom vägledning. 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 skolledningar, lärare, specialpedagoger och kommunernas socialtjänst.

Fler kompetenser behöver finnas i de ungas skolmiljö för att stärka det hälsofrämjande arbetet. Fysioterapeuter, arbetsterapeuter och 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 skoldag. Kristdemokraterna avsätter 500 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 (bup) kan frigöras och användas för de barn och unga som har mer omfattande behov.

## 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 bup är dock långa.

Den aktuella väntetidsstatistiken visar att i augusti 2021 så är det ca 2 000 barn som väntar inom ramen för de 30 dagar som lagen anger. Därutöver är det ca 1 600 barn som väntat mellan 31 och 90 dagar och 1 800 barn som väntat mer än 90 dagar. Skillnaderna mellan regionerna är påtagliga och sammantaget är det en mycket pressad situation för de barn, och deras anhöriga, som väntar på ett första besök inom bup.

Den ekonomiska förstärkning om 1,5 miljarder kronor 2023 och 2024 som Kristdemokraterna anser ska satsas på psykisk hälsa inom utgiftsområde 9 inom budgetperioden ska gå dels till en förstärkning av primärvårdens tidiga öppna insatser om 500 miljoner kronor, dels till en förstärkning av bup med 950 miljoner kronor. Båda satsningarna måste genomföras samtidigt så att behoven möts på bästa sätt. Målet om en köfri vård inom bup är avlagt just nu. Kristdemokraternas satsning görs genom att omfördela regeringens satsningar på samma område.

## 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 vuxenpsykiatrin trots att behov finns är det allvarligt. För att säkerställa att ungdomar får den vård de behöver och inte tappas bort mellan BUP och vuxenpsykiatrin krävs det att överföring av kunskap och möjligheten att följa förloppet säkerställs. Detta görs på bästa sätt genom ökad samverkan mellan BUP och vuxenpsykiatrin. 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 utbredd ofrivillig ensamhet som påverkar hälsan negativt, inte minst bland äldre. 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-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

<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.

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. Det nationella kompetenscentrum som nu föreslås av regeringen för äldreomsorgen är bra, men det krävs särskilda satsningar för äldrepsykiatri.

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

## 4 Hög psykisk ohälsa bland kvinnor

### 4.1 Unga kvinnors psykiska ohälsa och självskadebeteende

Den psykiska ohälsan har ökat de senaste åren och framförallt bland kvinnor. Kvinnor uppger i större utsträckning än män att de mår dåligt såväl fysiskt som psykiskt. Kvinnor känner mer ängslan, oro och ångest. Detta gäller även då man ställer frågan till flickor mellan 12 och 18 år. Flickor mår sämre, känner sig mer nere och är oftast mindre nöjda med sig själva än pojkar. Den psykiska ohälsan bland kvinnor börjar alltså mycket tidigt.

Användningen av psykofarmaka ökar också framförallt bland unga tjejer<sup>6</sup>. Symptom som ökat bland unga tjejer är ätstörningar, självdestruktivt beteende och sömnsvårigheter<sup>7</sup>. Själv mord är betydligt vanligare bland män, men de grupper som haft ökande själv mordstal under 2018 är kvinnor i åldern 15–29 år<sup>8</sup>.

Elevhälsan är central för att tidigt kunna upptäcka psykisk ohälsa hos barn och unga. För att stärka elevhälsans arbete vill Kristdemokraterna införa en elevhälsogaranti så att varje elev ska kunna komma i kontakt med elevhälsan varje skoldag.

### 4.2 Behandlingsmetoder vid depression och andra psykiatriska sjukdomstillstånd

Det finns idag nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. En större revidering av riktlinjerna gjordes senast under 2017. Med anledning av att den psykiska ohälsan ökar anser Kristdemokraterna att det är viktigt att nya behandlingsmetoder, även icke-farmakologiska, utvecklas, kvalitetssäkras och finns tillgängliga för att komma patienter till del oavsett var i landet man bor. Socialstyrelsen behöver därför tillförsäkra en kontinuerlig revidering av de nationella riktlinjerna för depression och psykiatriska sjukdomstillstånd för att säkerställa att samtliga evidensbaserade farma-

<sup>6</sup> Socialstyrelsen 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/allt-fler-far-antidepressiva-lakemedel/>.

<sup>7</sup> <https://www.mucf.se/pressmeddelande/psykisk-ohalsa-okar-bland-unga-tjejer-trotthet-och-stress-vanligaste-symptomen>,

<https://www.expressen.se/nyheter/atstorningar-okar-mest-bland-barn-i-tioarsaldern/>,

<https://www.svd.se/unga-tror-de-tar-kontroll-genom-att-skada-sig-sjalva>,

<https://www.regeringen.se/4a68c4/contentassets/bc0f4b1a4ce844f2aa59949d09c93f29/utgiftsomrade-9-halsovard-sjukvard-och-social-omsorg.pdf>, sidan 80.

<sup>8</sup> Budgetproposition 2020/21:1 utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering.



kologiska såväl som icke-farmakologiska behandlingsmetoder är inkluderade och tillgängliga.

## 5 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>9</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, neuropsykiatriskt tillstånd eller personlighetsstörningar. Bland dem som har diagnosen ångestsyndrom, som är dubbelt så vanligt bland kvinnor som 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>10</sup>

Kristdemokraterna anser att psykiatri behöver förstärkas. De satsningar vi gör för att klara uppskjuten vård genom den nationella vårdförmedlingen och satsningen på fler vårdplatser liksom utökningen av primärvården bör medverka till att vårdens resurser till psykiatri kan stärkas.

### 5.1 Psykiatriambulans

Vid akutlarm om att någon mår psykiskt dåligt och när man befärrar 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, psykos och kriser av liknande slag bör vara tillgänglig över hela landet där så är ändamålsenligt. 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 föreslår en satsning på psykiatriambulanser i

<sup>9</sup> Psykiatri i siffror 2019, Uppdrag psykisk hälsa.

<sup>10</sup> Bakgrund om psykiska sjukdomar och tillstånd, Psykiatristöd, Region Stockholms hemsida. Besökt 17/9 -20.

sin budgetmotion. Regeringen gick oss delvis till mötes genom att besluta om medel till psykiatriambulanser i våras. Men det krävs mer. Vi anslår därför 30 miljoner kronor årligen till storstadsområdena för utökning av psykiatriambulanser och 20 miljoner kronor årligen till övriga landet för funktionen psykiatriambulans. Storstadsområdena Stockholm, Malmö och Göteborg behöver förstärka befintlig verksamhet med psykiatriambulanser så att det svarar mot de behov som finns. För resten av landet finns behov av en funktion av psykiatriambulans och den behöver utformas efter lokala förutsättningar. Därutöver bör regeringen redovisa utvecklingen av psykiatriambulanser på lämpligt sätt och återkomma om eventuellt förstärkta resurser. Detta finansieras genom en omriktning av regeringens ambulanssatsning 2022 respektive som del i Kristdemokraternas psykiatrisatsning 2023–2024.

## 5.2 Rättspsykiatrisk vård

Antalet genomförda rättspsykiatriska undersökningar (RPU) har fortsatt att öka och 2019 genomfördes det högsta antalet på 15 år. Utvecklingen under pandemin har varit lägre och är i nuläget svårbedömd.

Enligt Rättsmedicinalverket kan en av förklaringarna till ett högt antal RPU fram till 2019 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 ska utdömas fängelse. Antalet som undersökts vid gärningen och som haft allvarlig psykisk störning har ökat från 250 personer (2017) till 335 personer (2019).<sup>11</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. Den nyligen tillsatta utredningen om rättspsykiatrin SOU 2021:36 kan bidra till att samhällets ansvar förtydligas och att kvaliteten i insatserna stärks. Kristdemokraterna välkomnar utredningen.

## 6 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

<sup>11</sup> Rättspsykiatri, Statistik, Rättsmedicinalverket, 2020.

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 sjukvårdens 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 var 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.

Den kommande nationella anhörigstrategin kommer vara mycket betydelsefull för att säkra ett bättre stöd till närstående i olika situationer. Socialstyrelsen har lämnat sitt underlag till regeringen, och regeringen bör intensifiera arbetet med att snarast presentera en nationell anhörigstrategi.

## 7 Brukarinflytande på riktigt

Inflytande och delaktighet är en självklarhet när man får sociala, medicinska eller andra slags insatser. Ändå är det återkommande så att många upplever att brukarinflytandet blir mer av en formell avstämning med få möjligheter till reellt inflytande. Ibland missas inflytandet helt. Det strider mot grunderna i såväl socialtjänstlagen som hälso-

och sjukvårdslagen. Därför är det angeläget att kunskaperna kring brukarinflytande fördjupas i kommuner, regioner och andra myndigheter.

Brukarinflytande måste finnas på tre olika nivåer samtidigt. Individnivån handlar om hur den enskilde patienten, brukaren eller dennes anhöriga får möjlighet att vara delaktiga i mötet med vården eller omsorgen. Verksamhetsnivån handlar om hur vården och omsorgen lyssnar på – och tar intryck av – vad olika målgrupper upplever ger kvalitet i olika verksamheter. Slutligen bereds systemnivån som handlar om patienternas, brukarnas och de anhörigas företrädare möjlighet att framföra sina samlade erfarenheter i dialog med beslutsfattare och medverka i analysen av olika faktaunderlag för att skapa bättre förståelse för brukarnas behov och vårdens och omsorgens resultat.<sup>12</sup>

Man måste vara medveten om att frågan om brukarinflytande är kopplad till makt. Därför måste man också vara medveten om förhållningssätt och attityder som kan påverka om det i praktiken blir brukarinflytande eller ej. Många som behöver olika slags psykiatrisk vård känner ett stigma eller skam liksom ett självstigma som kan påverka möjligheterna till en god vård och behandling. Det behövs en systematisk användning av erfarenhetsbaserad kunskap för att åstadkomma en miljö där varje person som får del av vården har reellt inflytande och känner full delaktighet. Då ökar möjligheten till en framgångsrik vård och behandling.

Kristdemokraterna anser att kunskapen kring brukarinflytande måste öka och regeringen bör återkomma med förslag på hur detta kan ske i samverkan med det civila samhällets organisationer inom området.

## 8 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 nationellt 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.

En ny nationell hjälplinje kanske är på väg. Folkhälsomyndigheten har fått ett uppdrag av regeringen gällande en nationell stödlinje som riktar sig till personer med

<sup>12</sup> Källa: NSPH.

psykisk ohälsa eller suicidalitet samt anhöriga och närstående. Kristdemokraterna välkomnar att regeringen äntligen gett detta uppdrag och ser fram emot redovisningen från Folkhälsomyndigheten (förväntad i januari 2022) som förhoppningsvis kommer medverka till att en nationell hjälplinje återigen kommer finnas som stöd till människor i nöd.

## 9 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>13</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. Regeringen 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 ineliggande 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. Folkhälsomyndigheten 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 dem som tagit sitt liv haft kontakt med sjukvården.<sup>14</sup>

### 9.1 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 regioner. 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.

<sup>13</sup> Tio år utan förbättring: Nu krävs stora insatser för ungas psykiska hälsa (rapport), Suicide Zero, mars 2020.

<sup>14</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.

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.

Vi anser vidare att frågor som rör psykisk ohälsa och suicidprevention är helt centrala i arbetet med att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi. Det ska inom strategin finnas ett stort fokus på förebyggande åtgärder i syfte att förbättra den psykiska hälsan hos befolkningen och förhindra suicid. Hela vårdkedjan, från elevhälsan till primärvården och den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin, bör ses över.

Det finns också en rad praktiska sätt att förebygga suicid i bostads- och samhällsplanering, exempelvis i samverkan med Trafikverket och andra myndigheter. Det kan gälla hur fönster och balkongräcken är utformade i flervåningshus, instängslade bangårdar och strategiska järnvägssträckor nära bebyggelse, höga räcken på viadukter, stabila räcken längs bergväggar på landsvägar och liknande åtgärder. Det finns goda sådana exempel som medfört signifikant minskat antal suicid.

## 9.2 Anmälningsskyldighet 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 anmälningsskyldigheten 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 anmälningsskyldighet för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten vid självmord.

## 9.3 ”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. Det är inte för att leta syndabockar utan för att öka kunskapen om vad som hänt och ge lärdomar om vad som måste förbättras så att suicid kan förhindras.

## 9.4 Skolbaserat självmordspreventivt arbete

Ett skolbaserat suicidpreventivt arbete som har varit framgångsrikt är ”The Trust 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.

## 10 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 bl.a. 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 regeringen har tillsatt 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, behovs- anpassad 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 ser med tillförsikt fram emot att ta del av utredningens förslag som kommer presenteras under hösten 2021.

Genom att låta regionerna och hälso- och sjukvårdslagen bli styrande även inom beroendevården kan tillgängligheten till vård och behandling säkras för denna patient-

grupp. 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.

*Acko Ankarberg Johansson (KD)*

*Pia Steensland (KD)*

*Christian Carlsson (KD)*

*Roland Utbult (KD)*