

Motion till riksdagen 2019/20:825

av Clara Aranda m.fl. (SD)

Psykisk ohälsa

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en tioårig nationell strategi för det fortsatta samlade arbetet med psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Folkhälsomyndighetens roll ska förtydligas och förstärkas i samband med inrättandet av strategin och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att anta en tydlig nationell målsättning för förbättrad psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta ett nationellt råd med huvudansvar för det samlade arbetet gällande psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt forskningsprogram inom området psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att psykisk ohälsa ska vara ett eget politikområde och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för nya strukturer som möjliggör förstärkt tillgång till ökad psykiatrisk kompetens inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett lagstadgat krav på kompetens för att möta patienter med psykisk ohälsa på landets vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att arbeta fram förslag på riktade utbildningsinsatser för att stärka kunskapen om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stimulera till åtgärder som verkar för att modernisera och utveckla den psykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmuntra till studier/pilotprojekt som syftar till att nya arbetssätt och metoder prövas och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatrien genom nationella flödesprogram och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att förändra lagstiftningen från dagens föräldraperspektiv till ett barnperspektiv och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en strategi för ändamålsenlig hantering av förskrivning av psykofarmaka till barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om standardiserad uppföljning och utvärdering gällande följsamhet av nationella riktlinjer samt rekommendationer vid förskrivning av psykofarmaka till barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att införa kontinuerliga bedömningar av psykisk samt psykosocial hälsa inom grund- och gymnasieskolan och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att standardisera terapeutisk behandlingskompetens inom grund- och gymnasieskolan och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att stärka stödet till riktade kunskapsinsatser i grund- och gymnasieskola som fokuserar på psykisk hälsa och ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att integrera kunskap om psykisk hälsa och ohälsa i läroplanen och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella riktlinjer för att främja hbtq-personers psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtalsterapi och psykologisk utredning ska säkerställas som förstahandsalternativ vid vårdande behandling av könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att initiera ett pilotprojekt med syfte att utreda fördelar, kostnader och konsekvenser i fråga om ett framtida förstatligande av samtliga regionkliniker och vårdenheter och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en nationell samordnare med samlat ansvar för det suicidpreventiva arbetet och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdatera det befintliga niopunktsprogrammet för suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verkställa konkreta delmål och planlägga det fortsatta arbetet med nollvisionen för suicid och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att standardisera tydliga riktlinjer för eftervård av suicidnära patienter och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att starta projektverksamhet med kriscenter i utvalda län och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka stöd till ideella föreningar som arbetar med att förebygga psykisk ohälsa och suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med syfte att införa en standardiserad uppföljning av självmordsnära patienter inom svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att stärka stödet för efterlevande, i vilken utredningen ska föreslå riktlinjer för att möta behov och säkra ett riktigt omhändertagande av anhöriga när suicid inträffar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda aktuella utbildningsinsatser för en bättre vård av äldre som lider av psykisk ohälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Motivering

Sverigedemokraternas vision är att den psykiska hälsan i vårt land ska vara mycket god. Att få må bra och leva ett gott liv ska vara möjligt för alla. Psykiskt välmående ska helt enkelt vara en rättighet.

När det psykiska måendet försämras ska samhället möta upp behov i ett tidigt skede och leverera snabb tillgång till psykoterapi och andra effektiva behandlingsmetoder. Den statliga styrningen ska vara tydlig och utgå från ett helhetsperspektiv. Arbetet med att främja den psykiska hälsan ska aktualiseras genom samlade och strukturerade insatser, som ska preciseras utifrån övergripande mål för området. I Sverige ska vi arbeta långsiktigt för att stärka den psykiska hälsan, och samtliga åtgärder och insatser ska utgå från en tydlig nationell strategi. Nya innovativa arbetssätt och metoder ska prövas och utvecklas kontinuerligt. Det innebär att primärvården, och den specialiserade vården, moderniseras och levererar goda resultat.

Förskrivningen av psykofarmaka ska, i största möjliga mån, ersättas med andra åtgärder och ska alltid användas med extra försiktighet när det gäller barn och unga.

Preventiva insatser ligger i fokus och vi har en nationell samordnare med samlat ansvar för suicidprevention, vilket ger utrymme att hantera förekomsten av suicid på ett mer effektivt sätt.

Sverige ska vara framstående i vårt arbete med att främja psykisk hälsa. Vi är ledande i att utveckla en evidensbaserad vård och behandling, samtidigt som vi har goda strukturer för att hantera komplexiteten av psykisk ohälsa inom alla samhällsnivåer.

En långsiktig nationell strategi för arbetet med psykisk hälsa

Sverige behöver en samlad och långsiktig plan för att hantera den ökade psykiska ohälsan. Enskilda och kortsiktiga satsningar kommer aldrig att kunna möta den stora samhällsutmaning som vi står inför. Den förda kvartalspolitiken måste ifrågasättas och ersättas med en tioårig strategi, i enlighet med vad som föreslås i slutbetänkandet SOU 2018:90. I slutbetänkandet föreslås likaså ett nationellt mål för strategin och en målstruktur som ska verka sektorsövergripande. Den växande psykiska ohälsan kräver att vi ser över det statliga styret och skapar nya strukturer för förståelse och samarbete mellan departement, myndigheter och involverade aktörer. Med tydliga resultatmål och ett seriöst analytiskt åtagande ska utförda insatser därefter grundligt följas upp. Med anledning av detta vill vi se en tydlig nationell pådrivande styrning och verka för att Folkhälsomyndighetens roll förstärks och förtydligas.

För en långsiktig och tydlig politisk linje krävs målmedvetenhet. Därför är partiöverskridande konsensus helt avgörande för att kunna uppnå resultat och komma ifrån kortsiktiga insatser. Med anledning av detta bör samtliga partier i Sveriges riksdag gemensamt utforma de slutliga detaljerna i den nationella strategin som föreslås i utredningens slutbetänkande. Ett nationellt råd för arbetet med psykisk hälsa bör därför tillsättas och bestå av ansvariga ministrar och utsedda representanter från samtliga riksdagspartier samt utöver det representation från profession och annan expertis inom området. Slutresultatet för den nationella strategin bör slutligen formuleras i en proposition som antas av riksdagen.

Forskningen är en avgörande faktor för den fortsatta utvecklingen av evidensbaserade metoder inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det är också grundläggande för ökad förståelse gällande psykisk ohälsa i relation till livsomständigheter och hur dessa påverkar hälsan.

Långsiktighet är lika relevant när det gäller forskning. För att uppnå god kontinuitet och en hållbar kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa, finns behov av ett särskilt forskningsprogram. Ett nationellt forskningsprogram ska likaså fungera som stödjande funktion till den nationella strategin, och verka under samma tidsperiod.

Psykisk hälsa som eget politikområde

Vi har en statlig verksamhet som är indelad i politiskt relevanta områden. Syftet med indelningen är att tydliggöra kopplingen mellan mål, måluppfyllelse, resultat och kostnader. Det skapar i sin tur bättre underlag för riksdagens arbete och ger ledamöter samt regeringar nödvändigt underlag för hur statliga medel sedan ska prioriteras.

Idag är den statliga verksamheten indelad i totalt 47 politiska områden. Vissa är sektorsövergripande och andra mer avgränsade.

Varje politiskt område delas in i olika verksamhetsområden; psykisk hälsa/ohälsa ligger exempelvis inom ramen för hälso- och sjukvårdspolitikerna samt folkhälsopolitiken. För att stärka den psykiska hälsan i samhället och möta den ökade psykiska ohälsan krävs det förståelse för att det är ett område som berör flera politik- och samhällsområden. Det finns därför behov av att samla psykisk hälsa till ett politikområde, som ska vara styrande när det gäller insatser inom andra politikområden. Det innebär alltså en sammanfogad utgångspunkt för politisk styrning och insatser. Den

statliga styrningen ska utgå från framtagna principer vilka ska verkställas i regeringens förvaltningspolitik. Det innebär således att dessa principer ska tillämpas av riksdag och regering vid styrning av myndigheter och verksamheter. Politikområdet psykisk hälsa ska ha ett övergripande mål, vilket kräver att insatser, åtgärder och prioriteringar likaså preciseras inom varje utgiftsområde.

Åtgärder för att möta det ökade antalet sjukskrivningar vid psykisk ohälsa

Hälso- och sjukvårdens primära ansvar ska vara att förebygga ohälsa och erbjuda en kvalitativ vård för de som drabbas av sjukdom. Sjukförsäkringen ska i sin tur verka för möjlighet till tillfrisknande och en framtida återgång till arbete.

Vi menar att fokus måste lyftas från sjukintygen och istället handla om varje enskild individs hälsa. Idag hanteras psykisk ohälsa ofta reaktivt snarare än proaktivt. Därför behöver vi se över hur hälso- och sjukvården kan omstruktureras för att tidigt fånga upp patienter som drabbas av psykisk ohälsa, och kunna erbjuda adekvata insatser i ett tidigt skede.

En av tre i väntrummet på en vårdcentral i vårt land har någon form av psykisk ohälsa. Trots detta faktum saknas resurser att erbjuda patienter lämplig behandling. För att kunna erbjuda lättare insatser krävs förstärkning av kompetens såsom psykologer, specialistsjuksköterskor i psykiatri, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Bemanningen på våra vårdcentraler bör utgå från flödesanalyser och därmed vara behovsstyrd. Vi måste därför utreda var särskild kompetens, som exempelvis psykologer, gör mest nytta och pröva nya strukturer för omhändertagande i vårdprocessen. Förebyggande och hälsofrämjande insatser är otroligt viktigt när det gäller psykisk hälsa, och kan effektivt motverka förekomsten av sjukskrivningar. En viktig aspekt är stärkt kunskap om tidiga risktecken såsom sömnsvårigheter och minnesrubbnings. Med ökad medvetenhet hos både allmänhet och vårdpersonal, inom den primärvårdande sektorn, kan psykisk ohälsa upptäckas i ett tidigt stadium och blir därmed mindre resurskrävande på både individ- och samhällsnivå. För att stärka allmänhetens kunskap finns olika typer av kommunikativa insatser man kan använda sig utav. Att stärka kompetensen hos vårdpersonal kan exempelvis ske genom riktade utbildningsinsatser.

Psykiatrisk vård

Den psykiatriska vården i Sverige behöver sättas högt på agendan. Genom riktade insatser och tydliga resursförstärkningar kan vi skapa utrymme för att svensk psykiatrivård moderniseras och följer pågående kunskapsutveckling.

Vi ser växande behov av en psykiatrisk vård som möter den kraftigt ökade psykiska ohälsan hos vår befolkning. Med anledning av detta behöver vi verka för en hög standard, där vi kan erbjuda en kvalitativ vård som är patientcentrerad och säker.

Personer som lider av psykisk sjukdom är en väldigt utsatt patientgrupp. Vi ser idag stora brister när det kommer till flera viktiga områden inom psykiatrin. Det kräver i sin tur komplexa åtgärder och insatser, vilka måste analyseras vidare.

Sverigedemokraterna vill ta krafttag för att reformera den psykiatriska vården i Sverige, och prioriterar därmed riktade resursförstärkningar för ändamålet.

Forskning och kontinuerlig utveckling är avgörande faktorer för att den psykiatriska vården ska hålla hög kvalitet och generera positiva resultat. Ute i våra regioner prövas nya metoder och arbetssätt genom exempelvis forskningsstudier och olika typer av pilotprojekt. Goda exempel på detta är Psykiatrisk akut mobilitet (PAM) och Brukarstyrd inläggning (BI). För att möta ökade behov av psykiatrisk vård krävs ett kvalitetsorienterat fokus som möter aktuella behov genom resurseffektiva processer. Nya innovativa metoder och arbetssätt som resulterat i goda utfall bör därför, i högre utsträckning, implementeras i den ordinarie verksamheten och på sikt standardiseras inom svensk psykiatri. Med anledning av att regionernas resurser och förutsättningar skiljer sig åt krävs således åtgärder för att stimulera till att implementering aktualiseras. För att upprätthålla fortsatt utveckling av den psykiatriska vården är det likaså relevant att uppmuntra projekt som avser att verka för det ändamålet.

Barn- och ungdomspsykiatri

Sverigedemokraterna kommer aldrig att acceptera att krisen inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) går ut över barn och unga. Vi vill därför införa nationella flödesprogram och vårdpaket för barn och ungdomar som drabbats av psykisk ohälsa som till exempel självskadebeteende, ångest och depression. Dessa nationella program ska beskriva hur och vilka insatser som denna målgrupp ska få tillgång till och inom vilken tid, samt koordineringen mellan olika sektorer som BUP, socialtjänsten, förskola/grundskola och elevhälsan så att insatserna fungerar som en helhet.

De nationella programmen ska också tidigt fokusera på förebyggande insatser, som förhindrar att barns och ungas sjukdomstillstånd förvärras. Anledningen till att införa nationella flödesprogram och vårdpaket för barn och ungdomar som drabbats av psykisk ohälsa är att denna målgrupp ska erbjudas en snabbare och mer sammanhållande hjälp som innebär bästa möjliga utredning och behandling. Modellen är inspirerad av de danska ”forløbsprogrammer” och ”pakkeforløbene” som säkrar en snabb och sammanhängande vård av barn och unga som drabbats av psykisk ohälsa. Danmark har tidigare haft liknande problem som Sverige med långa köer till barn- och ungdomspsykiatri men sedan man infört nationella flödesprogram och vårdprogram har man kortat väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri från 52 till 22 dagar.

Barnrättsperspektiv inom psykiatri

Idag saknas det skrivningar om barns behov och rättigheter i lagstiftningen om psykiatrisk vård. Barn har rätt till information, delaktighet och inflytande, men ändå berättar många om att de inte alltid får ta del av vad deras psykiatriska vård går ut på. Många känner sig åsidosatta och att ingen lyssnar på dem. Vi måste se till att barnens rätt till självbestämmande och integritet stärks. Vi vill också att lagstiftningen ändras från det föräldraperspektiv som är idag till ett barnperspektiv. Barn måste kunna söka hjälp utan föräldrars vetskap och även få information om att man kan göra det. Därför måste också samarbetet mellan elevhälsa, sjukvård och socialtjänst stärkas.

Förskrivning av psykofarmaka till barn och unga

I och med att den psykiska ohälsan ökar hos barn och unga ökar också förskrivningen av psykofarmaka. Bensodiazepiner är ett läkemedelspreparat som främst används för att behandla ångest och sömnsvårigheter. Det föreligger en stor beroenderisk och risken för biverkningar är likaså stor. Trots det får en stor andel unga preparaten utskrivna och i många fall handlar det om längre perioder. Detta går emot befintliga riktlinjer. Det är således alarmerande att barn och unga under 18 år behandlas med den här typen av preparat i den här utsträckningen och att man inte följer befintliga rekommendationer.

Psykofarmaka som enskild behandlingsmetod är inte en hållbar praxis inom svensk hälso- och sjukvård. Vi menar att förskrivningen av den här typen av läkemedel ska ske i samband med kompletterande behandling och seriös uppföljning av patienten. Därför ser vi behov av att vårdens behandlingsmetoder kontinuerligt kvalitetsgranskas och utvärderas.

Det krävs specialiserad kunskap och förståelse för medicinska risker och långsiktiga effekter vid förskrivning av psykofarmaka. Därför är det viktigt att rätt kunskaper och resurser finns tillgängliga för en adekvat behandling. Praxis bör likaså vara att den medicinska behandlingen understöds av terapeutisk behandling. Det är en viktig och central faktor för att behandlingen ska bli effektiv.

I Läkemedelsverkets rapport gällande kartläggning av melatoninanvändning hos barn och ungdomar framkom det att förskrivningen av läkemedlet, som är ett sömnmedel, har ökat. En majoritet av de barn och unga som behandlas med melatonin har även en samtidig förskrivning av andra psykofarmaka.

Sverigedemokraterna menar att den här utvecklingen måste problematiseras i högre grad än vad som sker idag. Befintliga rekommendationer och nationella riktlinjer ska efterföljas i så hög utsträckning som möjligt. Det uttalade målet ska vara en minskad läkemedelsförskrivning och en behandlingspraxis där fokus ligger på långsiktiga och ändamålsinriktade åtgärder. De allvarliga konsekvenserna av tidiga psykiska besvär har redan påvisats. Unga som behandlats för ångest och depression inom den specialiserade vården har ökad risk för långdragna sjukdomsförlopp, ohälsa och en försämrad funktionsförmåga. Därför är det oerhört viktigt med återhämtning från psykisk ohälsa, genom en kvalitativ och fullständig vård som är individanpassad.

Därför krävs en tydlig strategi för att minska den ökade förskrivningen av psykofarmaka. Vi behöver likaså säkra den farmakologiska behandlingens följsamhet genom standardiserad uppföljning och utvärderingar.

Stärk elevhälsans roll

Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar kraftigt, vilket kräver ett flertal åtgärder som kan möta och förebygga framtida psykiska besvär i ett tidigt stadium.

Elevhälsan ansvarar idag för både den fysiska och den psykiska hälsan hos barn och har i sin roll stora möjligheter att påverka och vända den pågående trenden med ökad psykisk ohälsa. Med anledning av detta finns det goda skäl att utreda hur elevhälsan kan stärkas och ges bättre förutsättningar att möta och, vid behov, behandla elever som mår psykiskt dåligt. Det finns därför anledning att utreda möjligheten att införa kontinuerliga bedömningar av psykisk och psykosocial hälsa inom grund- och gymnasieskolan för att kunna fånga upp elever som behöver stöd och behandling.

En annan viktig aspekt är att befintliga behandlingsresurser inte ska begränsas till enbart barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Långa köer till BUP kan motverkas om behandlingskompetens i högsta utsträckning kan finnas tillgänglig på plats i våra skolor, och vi menar att det är ytterst aktuellt att utreda detta.

Ökad kunskap om psykisk ohälsa är grundläggande och kan ha stor betydelse för främjande av problemlösande förmåga och emotionell intelligens.

Effekten av evidensbaserade kunskapsinsatser som exempelvis programmet YAM (Youth Aware of Mental Health) har visat sig vara mycket goda. Att ge skolelever verktyg att hantera och få förståelse för sina egna och andras känslor är enligt resultaten en mycket effektiv metod.

Preventiva och hälsofrämjande insatser med syfte att stärka den psykiska hälsan och minska antalet självmord måste lyftas fram. Om vi ger våra unga möjligheter att utveckla sina emotionella färdigheter och kunskaper om psykisk hälsa, får de bättre förutsättningar att möta svårigheter i livet. Utökad stöd till kunskapsbyggande insatser måste därför ses över. Samtidigt bör man snarast utreda möjligheten att integrera kunskap om psykisk hälsa och ohälsa i läroplanen.

Hbtq-personers psykiska hälsa

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos hbtq-personer. Forskning visar exempelvis att depressioner och ångestproblematik är vanligare i samkönade äktenskap än när man jämför med olikkönade äktenskap (Socialstyrelsen, 2016). I den rapport som Folkhälsomyndigheten tagit fram om transpersoners hälsa 2015, visade det sig att 40 procent av unga transpersoner hade försökt att ta sitt liv och att 57 procent haft suicidtankar.

Sverigedemokraterna menar att det krävs mer specifika insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa. De särskilda behov som föreligger måste tas i beaktande och måste likaså bli bredare än utbildningsinsatser, vilket fokus till största del kretsar kring idag. En viktig aspekt är förebyggande insatser som kan minimera risken för psykisk ohälsa innan den utvecklats. För att den könsbekräftande vården ska bli mer jämlik krävs likvärdig vård och behandling i hela landet. Vi menar därför att nationella riktlinjer ska arbetas fram och att dessa ska fokusera på förebyggande insatser samt psykologiskt stöd för hbtq-personer. Könsdysfori orsakar psykiskt lidande, vilket grundar sig i att den upplevda könsidentiteten inte stämmer överens med det kön som fastställts hos personen vid födseln. Vi har under de senaste åren sett en explosionsartad ökning när det gäller antalet unga personer som upplever att de har fel kön. Könsdysfori behandlas med medicinsk vård med syfte att anpassa kropp efter upplevd könsidentitet. När det gäller fysisk könskorrigering och hormonbehandlingar måste både biverkningar och effekter av behandlingen analyseras noga. Målsättningen måste vara ett psykiskt och fysiskt välmående genom livet. Oåterkalleliga ingrepp ska alltid hanteras utifrån en försiktighetsprincip.

Idag saknas många delar inom den könsbekräftande vården, och vi menar att den vetenskapliga evidensen måste vara en stark grund för all vård och behandling som genomförs. För att genomgå en fysisk könskorrigering ska kravet vara psykisk stabilitet. Det är ett livsförändrande ingrepp som därför också kräver att personen är mentalt mogen och har stor förståelse för efterföljande konsekvenser samt biverkningar. Att få

må bra och trivas i sin kropp är mycket viktigt. Därför är det också ytterst relevant att den könsbekräftande vården och behandlingen ser till helheten, utifrån ett långsiktigt perspektiv. Med anledning av detta menar vi att biverkningsfri behandling som samtalsterapi ska vara den första åtgärden vid könsdysfori. Terapeutisk behandling och en seriös psykologisk utredning, vilken tar hänsyn till faktorer som exempelvis annan psykisk sjukdom, måste därför också vara fundamentala delar i behandlingen.

Rättspsykiatri

I dag ansvarar regioner för rättspsykiatri, som består av fem regionkliniker och 25 större vårdenheter spridda över landet. Samtliga har olika förutsättningar och resurser för att ge patienterna en säker, trygg och likvärdig rättspsykiatrisk vård. Det bedrivs på olika villkor och med skiftande resurser. Vissa regioner säljer hela uppdraget eller delar av uppdraget till andra regioner och i andra är den rättspsykiatriska vården helt integrerad med den vanliga psykiatri. Personalens kompetens och erfarenhet inom området skiftar och synen på vård och behandling skiftar. Sverigedemokraterna menar att målsättningen med vård, oavsett i vilken form denna är, ska vara att sträva efter en jämlik vård, inte en vård där det exempelvis under vissa perioder kan vara svårt att hitta en lämplig vårdplats med rätt säkerhetsnivå, inte en vård där möjligheten att söka och finna lediga platser bygger på lösa principer om uppbyggda personliga relationer och kunskaper om enskilda klinikers goda vilja. Undersökningar om rättspsykiatriens kapacitet varierar – vid en del enheter har det satsats på detta under många år medan läget på andra håll är oklart. Behovet av investeringar för vårdplatser behöver överblickas, inte kontinuerligt uppskattas i hopp om att verksamheten överlever. I dag hanteras frågan om risk- och farlighetsbedömningar på olika sätt. Inte alla enheter arbetar med strukturerade evidensbaserade metoder.

Det Sverigedemokraterna lyfter fram här är endast en del av de problem som den rättspsykiatriska vården står inför och vi menar därför också att det inte är möjligt att sträva efter en likvärdig rättspsykiatri utan att ett större ansvar tas på nationell nivå. Vi föreslår därför att ett pilotprojekt ska initieras, där någon eller några vårdenheter tas över av staten, för att senare utvärdera kostnader, konsekvenser och vård. Syftet med pilotprojektet är att samtliga regionkliniker och vårdenheter ska bedrivas av staten inom en snar framtid.

Suicidprevention

Sverige behöver ta krafttag för att motverka förekomsten av självmord. Sverigedemokraterna menar att insatserna måste stå i proportion till det faktiska samhälls- och folkhälsoproblem som självmord är. Idag tar cirka 1 500 personer sitt liv i Sverige varje år. Det innebär att fyra personer avslutar sitt liv, varje dag. Cirka 15 000 personer om året försöker ta sitt liv och omkring 150 000 har allvarliga självmordstankar. År 2008 antog riksdagen en nollvision för suicid. Trots det faktum att nollvisionen antogs har ingen regering hitintills valt att göra seriösa insatser för att minska suicidtal. För att på riktigt verka för en förändring krävs tydliga åtgärder och en reell politisk vilja. För att nollvisionen inte ska fortsätta vara enbart en vision

behöver vi strukturera upp och planera det fortsatta arbetet för att motverka suicid. Det gör vi genom konkreta delmål och resultatuppföljning. Sverige behöver likaså tillsätta en nationell samordnare som har ett samlat ansvar för det suicidpreventiva arbetet.

I samband med att riksdagen tog beslut om nollvisionen antogs likaså ett niopunktsprogram för suicidprevention. Efter tio år behöver det niopunktsprogrammet revideras och uppdateras. Vi måste likaså se över hur vi bättre kan samordna både vård, uppföljning och krishantering när det gäller suicid. Därför är det aktuellt att se över och pröva metod med kriscenter som ska vara befintliga på länsnivå.

Hos suicidala personer är återfallsrisken märkbart förhöjd de första tolv månaderna efter ett suicidförsök. Därför är det oerhört viktigt att hälso- och sjukvården har tydliga strukturer för att följa upp den här riskgruppen. Vi behöver därför få till riktlinjer och metoder som ska vara obligatoriska när det gäller uppföljning av självmordsnära patienter och att dessa riktlinjer ska standardiseras inom svensk hälso- och sjukvård. Uppföljningen ska innebära att varje patient får en adekvat och individanpassad efterföljande vård från och med utskrivningsdagen. Många gånger kan självmord förhindras helt enkelt genom att tillfällena försvinner och impulsiva handlingar bromsas. Den psykiska ohälsan bland unga har ökat så kraftigt att den nu är ett av våra största folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa ligger bakom 90 procent av alla självmord som begås i Sverige. Vikten av en god och tillgänglig psykiatrisk vård, särskilt för barn och ungdomar, kan därför inte nog belysas och det krävs omfattande insatser för att stärka denna. Dessutom fordras förstärkningar inom skolpsykiatrin och kuratorsverksamheten, inte minst då många unga drar sig för att söka extern psykiatrisk vård. All personal som arbetar med någon form av vård eller omsorg bör också gå en kortare utbildning för att lära sig känna igen signaler och tidigt upptäcka eventuell självmordsbenägenhet. Trots kännedom om den förhöjda risken finns ingen standardiserad uppföljning av den här riskgruppen inom svensk hälso- och sjukvård. Idag skrivs patienter som har försökt begå självmord i många fall ut snabbt och utan några seriösa behandlingsåtgärder. Den vanligaste åtgärden är förskrivning av psykofarmaka.

Vi menar att uppföljning av självmordsnära patienter bör vara en självklar del i vårdprocessen. Hälso- och sjukvården kan motverka upprepade suicidförsök om rätt behandlingsmetoder tillämpas. Därför ska hälso- och sjukvårdspersonal som möter den här utsatta riskgruppen arbeta utifrån tydliga riktlinjer och en väl utarbetad behandlingspraxis. Därför föreslår vi att en utredning ska tillsättas för att inrätta en nationell modell för standardiserad uppföljning av självmordsnära patienter.

Suicid är en tragedi som drabbar de anhöriga väldigt hårt. Därför är det givetvis otroligt viktigt att ge nödvändigt stöd till de efterlevande när självmord trots allt sker. Att förlora en närstående är alltid ett trauma, men då personen i fråga själv valt att avsluta sitt liv är situationen än mer chockerande och väcker än fler känslor och frågor. En utredning bör tillsättas för att se över vilka insatser som behövs för att kunna möta de efterlevandes behov, för att stödja och vägleda tillbaka till vardagens liv. Utredningen bör ta fram riktlinjer för såväl direkt som uppföljande kontakt med anhöriga.

Psykisk ohälsa bland äldre

Idag lider cirka 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Inom en snar framtid är 25 procent av alla svenskar 65 år eller äldre, vilket gör psykisk ohälsa till en av våra största folksjukdomar. I dag finns äldre personer som lider av psykisk ohälsa inom framför allt primärvården och äldreomsorgen, ofta utan tillgång till specialistpsykiatrins kompetens. Det kan vara svårt att uppmärksamma symtom på psykisk ohälsa hos äldre personer som inte sällan har flera andra sjukdomar samtidigt. Sjukdomsbilden hos äldre är ofta annorlunda än hos yngre. Äldre har mer diffusa symtom och risken är därför större att en psykiatrisk diagnos förbises. Bland äldre personer som begått självmord har åtminstone 70 procent sökt sjukvård en månad före dödsfallet och mer än var tredje den senaste veckan innan. För att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa är det viktigt att primärvården har tillgång till specialistpsykiatrins kompetens, och att kunskap om psykisk ohälsa hos personal inom primärvården förstärks genom riktade utbildningsinsatser.

Clara Aranda (SD)

Per Ramhorn (SD)

Christina Östberg (SD)

Carina Ståhl Herrstedt (SD)

Ann-Christine From Utterstedt (SD)