

Motion till riksdagen 2025/26:3544

av **Nils Seye Larsen m.fl. (MP)**

Förbättrad psykisk hälsa och stärkt folkhälsa

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en folkhälsolag och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla vårdcentraler ska ha psykologisk eller psykosocial kompetens samt erbjuda möjlighet till samtalsstöd utan remiss och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja kunskapen om neuropsykiatriska diagnoser i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda om allmänläkare ska kunna skriva ut adhd-medicin och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att händelseanalyser även ska göras vid suicidförsök, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om återkommande utbildning i suicidprevention för vård- och omsorgspersonal samt systematiskt arbete med säkerhetsplaner och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla mobila team inom psykiatrin i alla regioner och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om långsiktig finansiering av civilsamhällets arbete inom suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utifrån den nationella strategin för psykisk hälsa ta fram en handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att integrera Hjälpplinten i 1177 och utveckla fler kontaktvägar och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningar för att motverka ofrivillig ensamhet genom fler mötesplatser och uppsökande verksamhet och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler familjecentraler i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa konceptet ”En väg in” för barn och ungas psykiska ohälsa i alla regioner och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om långsiktig finansiering och stärkt uppdrag för ungdomsmottagningarna och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en nationell utredning för att samordna och utveckla första linjens psykiatri för barn och ungdomar och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell strategi för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för förbättrat stöd och förbättrad diagnostik för flickor och kvinnor med NPF och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om särskilda insatser för unga vuxna i övergången från BUP till vuxenpsykiatri samt utveckling av vårdformer anpassade för denna grupp och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om återinförande av statsbidraget för UVAS-insatser och tillkännager detta för regeringen.

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att psykisk hälsa ska inkluderas i skolans hälsobesök och som en del av ämnet idrott och hälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kraftig utbyggnad av elevhälsan med basbemanning och lägre elev–personal-kvoter och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningar på ökad kunskap och behandling av PTSD och komplext PTSD och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att analysera konsekvenserna av att diagnosen utmattningssyndrom tagits bort, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta krav på arbetsgivare samt stärkt företagshälsovård och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en stärkt arbetsskadeförsäkring och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla tidiga insatser och kunskapsstöd om ätstörningar för primär- och öppenvård och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att genomföra förslagen i Samsjuklighetsutredningen och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrat stöd för personer med intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler brukarstyrda alternativ i psykiatrins öppenvård och ökat deltagande i kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett mål om noll tvångsåtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt kunskap och kompetens kring brukarinflytande i kommuner, regioner och myndigheter och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Helhetsgrepp för psykisk hälsa – folkhälsa och psykiatrireformer
Psykisk ohälsa är en av vår tids största folkhälsofrågor och påverkar både individer och samhället i stort. Samhällets krav och tempo ökar, och många känner att hjulen snurrar allt snabbare. Miljöpartiet vill bygga ett mer humant samhälle, där återhämtning, delaktighet och stöd ses som viktiga förutsättningar för god hälsa. Alla som mår psykiskt dåligt måste enkelt kunna få kontakt med vården och få hjälp i ett tidigt skede. Att bryta stigmat kring psykisk ohälsa är avgörande eftersom det annars kan hindra människor från att söka vård i tid. Vi vill att psykisk hälsa ska bli en självklar del av hela hälso- och sjukvårdssystemet – på samma nivå som fysisk hälsa.

Det finns stora skillnader i hur män och kvinnor drabbas av psykisk ohälsa. Kvinnor drabbas i högre grad än män, och flickors och unga kvinnors psykiska ohälsa är en av vår tids stora jämställdhetsutmaningar. Jämställdhetsmyndighetens kartläggningar visar inga tecken på att klyftan minskar. Samtidigt finns sannolikt ett stort mörkertal kring mäns psykiska ohälsa, eftersom män är mindre benägna att söka hjälp. Både män och kvinnor skulle vinna på att samhället utmanar de normer som skapar press och krav och hindrar människor från att söka hjälp. Ett jämställdhetsperspektiv måste därför genomsyra både förebyggande arbete och vårdinsatser.

Ansvar för psykisk hälsa ligger inte bara på vården. Ett mänskligare samhälle innebär också satsningar på kultur, natur, sociala mötesplatser och arbetslivets villkor. Vi behöver minska den ekonomiska ojämlikheten och motverka ensamhet – faktorer som i sig påverkar hälsan. Psykisk hälsa är en folkhälsofråga som måste integreras i alla politikområden. Likt övriga länder i Norden, behöver Sverige en folkhälsostrategi, ett regelverk som tydligare än i dag klargör hur ansvaret för folkhälsoarbetet ser ut på lokal, regional och statlig nivå.

Vi betonar vikten av personcentrerad vård som ser till hela människan. Det handlar om att behandla orsaker, inte bara symptom. Vi vill se en vård som utgår ifrån individens behov och preferenser med ett brett utbud av behandlingsmetoder, både medicinska och psykologiska. Även andra metoder – som fysisk aktivitet eller kultur på recept – bör användas mer systematiskt.

Stärk primärvården – förebygg psykisk ohälsa

Primärvården är navet i hälso- och sjukvården och första linjen för de flesta patienter. SKR konstaterar dock att de satsningar som gjorts på psykisk ohälsa inte inkluderat primärvården i någon hög utsträckning. Varje år söker cirka en miljon människor hjälp på vårdcentralen för besvär som kan kopplas till psykisk ohälsa. Trots det har en fjärdedel av vårdcentralerna inte tillgång till psykolog enligt Socialstyrelsen. Detta glapp drabbar särskilt de patienter som skulle behöva tidiga insatser och kontinuitet i vården nära hemmet.

Miljöpartiet vill därför ställa tydligare på primärvården att erbjuda tidigt stöd vid psykisk ohälsa. Alla vårdcentraler ska ha psykologisk eller psykosocial kompetens i form av t.ex. psykologer, psykoterapeuter eller kuratorer. Patienter ska kunna få samtalsstöd direkt utan att behöva gå omvägen via remiss från läkare. Samtalsbehandling och psykoterapi inom primärvården behöver stärkas och erbjudas i den omfattning som patienten behöver – antalet samtal ska kunna individanpassas och utökas utifrån situationen – för att insatsen ska bli effektiv och ge långsiktigt resultat. Framtidens primärvård behöver också ha ett större ansvar dygnet runt och inkludera fler specialistfunktioner, till exempel för äldre och personer med funktionsnedsättningar som lider av psykisk ohälsa.

En nödvändig förutsättning för en starkare primärvård är att resurserna motsvarar behoven. Det är anmärkningsvärt att den pågående omställningen till god och nära vård inte når uppsatta mål. Myndigheten Vårdanalys har bedömt att brist på förbättrade ekonomiska och personella resurser i verksamheterna är en huvudorsak. För att primärvården ska klara omställningen, inklusive ett ökat ansvar för psykisk hälsa, krävs långsiktiga resurser. Miljöpartiet föreslår ett primärvårdslyft med ökade resurser till det förebyggande arbetet.

När primärvården blir starkare och kan arbeta mer förebyggande, skapas en möjlighet för personer som har gjort en neuropsykiatrisk utredning inom psykiatrin att få sitt fortsatta stöd via vårdcentralen. Det frigör samtidigt resurser inom psykiatrin, så att fler patienter som behöver specialistvård kan få plats där. För att göra detta möjligt vill vi satsa på att höja kunskapen om neuropsykiatriska diagnoser i primärvården och utreda om allmänläkare på vårdcentraler ska kunna skriva ut adhd-medicin.

Förebygg suicid – den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa

Den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa är suicid. Det är en av de vanligaste dödsorsakerna bland personer under 50 år. Ingen ska behöva dö i förtvivlan för att samhället brustit i stöd. Att förebygga suicid kräver en bred, systematisk och långsiktig strategi som involverar alla delar av samhället. Sjukvården har en central roll – ungefär en tredjedel av alla som tar sitt liv har haft pågående kontakt med psykiatri – men arbetet måste omfatta mer än sjukvården ensam.

För att rädda liv behöver vi bättre lärdomar av varje allvarlig incident. Idag görs utredningar, så kallade händelseanalyser, när ett självmord har skett, men vi vill att sådana analyser också ska göras vid försök till suicid. Genom att systematiskt utreda vad som höll på att gå fel och hur en situation hade kunnat förebyggas kan liknande händelser undvikas i framtiden. Det kan handla om att kartlägga om bristande tillgänglighet, t.ex. långa väntetider, svårigheter att nå vården via telefon eller avsaknad av rätt stöd, bidrog till en persons desperata handling. Varje nästantragedi bör bli en lärdom för systemet. Folkhälsomyndighetens uppdrag om en ny reglering av suicidanalytutredningar bör därför kompletteras med fokus på självmordsförsök.

Många regioner saknar idag ett tillräckligt systematiskt suicidpreventivt arbete. Suicidprevention nämns inte i alla viktiga styrdokument, och rutiner för att hantera suicidförsök eller suicid är otillräckliga eller obefintliga på sina håll. Alla vårdnivåer – från primärvård till specialistsjukvård – behöver ha kunskap om suicidprevention och arbeta metodiskt med frågorna. Miljöpartiet vill därför att personal i vård och omsorg får återkommande, verksamhetsanpassad utbildning i att upptäcka varningstecken och förebygga suicid. Vidare bör säkerhetsplaner upprättas tillsammans med patienter i riskzon och användas mer systematiskt i psykiatri. Vi vill också se att mobila team utvecklas inom både vuxen- och barnpsykiatri i alla regioner, för att aktivt nå ut till dem som mår dåligt men själva har svårt att söka hjälp. Suicidprevention ska inte vara passivt – vården och samhället måste sträcka ut handen innan det är för sent. I detta arbete är civilsamhällets insatser ovärderliga, till exempel föreningar som stöttar personer i kris och deras anhöriga. Deras roll måste säkras med långsiktig finansiering, så att ideella organisationer kan vara stabila samarbetspartner i det suicidpreventiva arbetet.

Under Miljöpartiets tid i regering togs initiativet till en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, i samarbete med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och 24 andra myndigheter. Strategin, som nu gäller till 2034, är ett viktigt ramverk – men

för att den ska göra verklig skillnad behövs konkreta åtgärder kopplade till den. Tyvärr har den nuvarande regeringen valt att endast presentera en ettårig handlingsplan utan tydlig koppling till strategins övergripande mål, och utan mätbara indikatorer.

Miljöpartiet anser att detta är otillräckligt. Vi vill se en flerårig, konkret handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention, som tydligt knyter an till strategins mål och som kan följas upp och utvärderas regelbundet. Alla relevanta aktörer – kommuner, regioner, myndigheter och civilsamhälle – bör involveras. Planen måste dessutom uppmärksamma särskilt utsatta grupper, till exempel unga hbtqi-personer, äldre män, personer med intellektuell funktionsnedsättning eller andra riskgrupper med riktade insatser, eftersom en strategi inte passar alla lika.

En annan viktig pusselbit är att göra befintliga stödinsatser mer tillgängliga för allmänheten. Idag finns en nationell stödlinje för psykisk ohälsa och suicid, Hjälpplinen, men den är fortfarande okänd för många och svår att hitta. Den saknar dessutom möjligheter till kontakt via chatt, som för vissa – särskilt yngre personer – kan vara ett föredraget sätt att söka hjälp. Vi instämmer med organisationen Suicide Zero i att Hjälpplinen bör kopplas samman med 1177, som är det etablerade informationsnumret för sjukvårdsrådgivning och har ett mycket högt förtroende och kännedom hos allmänheten. Genom att integrera stödfunktionen i 1177 och utveckla fler kontaktvägar som chatt kan vi göra det enklare för människor i kris att snabbt få råd och hjälp.

Ingen ska vara ofrivilligt ensam

Att motverka ofrivillig ensamhet bör också vara en del av folkhälsoarbetet för bättre psykisk hälsa. Ensamhet är inte bara en personlig angelägenhet utan ett samhällsproblem. År 2022 uppgav 24 procent av dem som besväras av påtvingad ensamhet att de samtidigt led av allvarlig psykisk påfrestning, och 28 procent hade haft suicidtankar. Ensamhet hänger tydligt samman med ökad risk för depression, ångest och suicidala tankar. Förekomsten av ofrivillig ensamhet är störst bland grupper som unga, äldre, personer med funktionsnedsättning och människor utanför arbetslivet. Mycket tyder dessutom på att orsakerna är strukturella – t.ex. brist på mötesplatser eller socialt stöd – snarare än individens egna val. I arbetet för att förebygga psykisk ohälsa och suicid vill vi därför även inkludera åtgärder mot ensamhet. Det behövs fler mötesplatser för sociala, kulturella och idrottsliga aktiviteter, i samverkan med civilsamhällets organisationer, så att människor lättare kan hitta gemenskap. Miljöpartiet satsar årligen på att finansiellt stärka denna typ av mötesplatser. Uppsökande verksamheter där

kommun, region, samordningsförbund och ideella krafter samarbetar bör utvecklas för att nå ensamma personer i tid. Inom äldreomsorgen kan kontinuiteten förbättras så att den som har hemtjänst får träffa samma personal, och nya boendeformer som möjliggör gemenskap även för den som saknar familj bör främjas. Regeringens pågående strategi mot ofrivillig ensamhet måste intensifiera dessa perspektiv – ingen ska behöva leva i ofrivillig ensamhet och isolering i vårt samhälle.

Barn och ungas psykiska hälsa – en gemensam uppgift

Barn och ungas välmående är en gemensam samhällsuppgift. Dagens vård och övriga insatser för barn och ungdomar är fortfarande inte tillräckligt sammanhållna, vilket drabbar de mest utsatta barnen hårdast. Det räcker inte att betrakta barns psykiska ohälsa som enbart ett medicinskt problem – insatserna måste ske i nära samverkan med hela samhället runt barnet. Vi behöver fler familjecentraler runt om i landet där förskola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård samverkar under samma tak. Detta är särskilt viktigt i mindre kommuner och på landsbygden för att alla familjer ska få tidigt stöd och mer jämlika förutsättningar för god hälsa. Vi vill också bygga tydligare samverkansmodeller mellan regioner och kommuner, till exempel mellan primärvårdens psykologer, bup och skolans elevhälsa, så att ingen elev faller mellan stolarna. Alla professioner som möter barn – även tandvården – måste ha kunskap om hur man upptäcker och agerar vid tecken på psykisk ohälsa eller missförhållanden och gör orosanmälningar.

Stärk tidiga insatser och bup

En av nycklarna för att vända trenden med ökande psykisk ohälsa bland barn och unga är att förstärka första linjens psykiatriska stöd. Första linjens verksamheter, ibland kallade första linjens psykiatri, är tänkta att erbjuda tidiga insatser och behandling som inte kräver barn- och ungdomspsykiatri (bup) specialistnivå. Organisationerna ser olika ut i olika regioner: i vissa regioner ligger första linjen inom bup, i andra drivs den via vårdcentraler eller separata mottagningar. Många känner inte ens till att första linjens stöd finns eller hyser låg tilltro till det. Flera föräldrar vittnar om att de uppfattar bup som den enda ”riktiga” vården och därför tvekar att söka hjälp någon annanstans. Såväl unga som deras anhöriga beskriver en förvirring kring vart man ska vända sig – en förvirring som ibland leder till att kontakten med vården uteblir helt.

Miljöpartiet vill införa konceptet ”En väg in” i alla regioner. Det innebär en tydlig gemensam ingång dit barn, unga eller deras vårdnadshavare kan vända sig med alla ärenden som rör psykisk ohälsa. Denna funktion ska triagera och slussa vidare ärendet till rätt vårdnivå eller instans – så att den unga personen snabbt hamnar rätt utan att själv behöva navigera i ett komplext system. På så vis kan vi minska risken att någon bollas runt eller kommer fel, och öka förtroendet för att det finns hjälp att få nära till hands.

Ungdomsmottagningarna har också en mycket viktig roll som lågröskelaktörer för ungas psykiska och reproduktiva hälsa. Dessa mottagningar är ofta det ställe där en ung människa först vågar prata med någon professionell om sina bekymmer. Folkhälsomyndigheten rekommenderar långsiktiga och stabila finansieringsstrategier för ungdomsmottagningarna och tydligare uppdrag kring deras roll i arbetet med psykisk ohälsa. Vi delar den bedömningen – stat och regioner bör tillsammans säkerställa att varje ungdomsmottagning har förutsättningar att hålla öppet, erbjuda samtalsstöd och nå ut till de ungdomar som behöver dem.

Miljöpartiet vill tillsätta en utredning om hur första linjens psykiatri för barn och ungdomar bäst kan organiseras och samordnas i hela landet utifrån olika åldersgrupper. Syftet är att hitta arbetssätt som både avlastar bup och täpper till de glapp som finns i kedjan. Olika åldersgrupper kan behöva olika typer av mottagningar eller arbetssätt – en 6-åring och en 16-åring har olika behov – men kontinuiteten vid övergångar måste säkerställas. Genom en översyn kan vi sprida bästa arbetssätt mellan regionerna och säkerställa att ingen ung person faller mellan stolarna på grund av organisatoriska brister.

En annan stor utmaning är att samhället i allt högre grad ser vården som lösningen på barns beteendeproblem istället för att skapa anpassningar i skolan och andra miljöer. Många skolor kräver en diagnos innan de gör anpassningar – något som ökar både stigmat och trycket på bup. För att bryta trenden med ökad diagnostisering och dess konsekvenser för vården krävs bredare insatser med fokus på förebyggande och hälsofrämjande arbete som möter barns behov utifrån symtom, inte diagnos.

Barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser

Under det senaste decenniet har antalet barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som adhd och autism ökat markant. Enligt Socialstyrelsen kommer 15 procent av pojkar och 11 procent av flickor att få en sådan diagnos. Trots detta behandlas NPF fortfarande som ett individuellt medicinskt problem snarare än ett samhälleligt ansvar. Många med NPF riskerar att bli hemmasittare, gå ut skolan utan

fullständiga betyg, utveckla psykisk ohälsa och möta hinder på arbetsmarknaden. Bland barn med NPF klarar 1 av 3 elever inte grundskolan, och med dagens skolsystem innebär det ofta stängda dörrar till arbetsmarknaden. Resultatet är att en växande grupp unga riskerar att stängas ute från utbildning, arbetsmarknad och social gemenskap.

När samhället inte förmår anpassa sig efter variationer i kognition och funktionsätt är det inte individerna som är problemet – utan strukturerna. Socialstyrelsen varnar redan för att den höga andelen adhd-utredningar på bup (70 procent) riskerar att tränga undan andra barn med svåra psykiatriska behov. Samtidigt rapporterar Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) att unga med NPF är överrepresenterade i prostitution, hemlöshet och beroende. Det är ett samhällsligt misslyckande. Vi anser att det krävs ett paradigmskifte i hur vi möter barn med NPF – från medikalisering till inkludering. Miljöpartiet menar därför att det är hög tid att ta fram en nationell strategi för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som involverar hela samhället.

Flickor och kvinnor med NPF upptäcks i lägre grad, får sina diagnoser senare och får därmed sämre stöd genom livet. Flickor uppvisar ofta andra symtom än pojkar – exempelvis mer internaliserad problematik som oro, ångest och utmattning – vilket gör att deras behov ofta missas i dagens system. Det är därför nödvändigt att utredningsverktygen ses över och anpassas bättre efter könsspecifika uttryck och hur hormoner påverkar NPF. Samtidigt måste stödinsatser och anpassningar i skola, vård och arbetsliv bygga på insikten om att kön spelar roll – både i hur NPF uttrycks och bemöts. Miljöpartiet vill tillsätta en utredning för att kvinnor och flickor med NPF ges särskilt stöd och att utredningsmetoder utvecklas för att bättre fånga deras behov.

Övergången till vuxenlivet – ett glapp i vårdkedjan

En kritisk punkt i unga människors liv är övergången från tonåren till ung vuxen ålder – och inom vården, övergången från barn- och ungdomspsykiatri (bup) till vuxenpsykiatri. Idag upphör bups ansvar typiskt när en ungdom fyller 18 år, då hen förväntas tas om hand av vuxenpsykiatri vid behov. Tyvärr är denna överlämning inte alltid smidig, och det är välkänt att många unga vuxna hamnar i ett vakuum i övergången. En person som haft kontakt med bup försvinner kanske ur statistiken och riskerar att tappa vårdkontakten helt om inte vuxenpsykiatri aktivt tar vid. Samtidigt kan 18–20-åringar uppleva att vuxenpsykiatri inte är anpassad för deras livssituation – de är för gamla för bup men kan känna sig malplacerade bland betydligt äldre patienter.

Miljöpartiet vill därför lägga särskilt fokus på stöd till unga vuxna i övergången. Psykiatri måste ha rutiner för att successivt fasa över patienter från bup till

vuxenvården, till exempel genom gemensamma överlämningsmöten, dubbla vårdkontakter under en övergångsperiod eller särskilda övergångsmottagningar för unga vuxna. Ingen 18-åring som mår dåligt ska lämnas att själv navigera det vuxna psykiatriska vårdutbudet utan stöd. Vi anser också att vuxenpsykiatrin generellt behöver stärkas och få mer resurser, så att den klarar sitt uppdrag och kan korta sina köer – men i detta måste ingå att unga vuxna ges prioritet och att man utvecklar vårdformer som passar dem. Samtidigt måste andra aktörer ge bättre stöd till unga in i vuxenlivet för att undvika psykisk ohälsa. Samordning av insatser mellan kommuner, regioner och andra aktörer ska utvecklas för de unga som har behov av stöd i klivet in i vuxenlivet.

Fånga upp unga som hamnat utanför

Cirka 140 000 unga i Sverige står idag utan arbete och studier – den grupp som ofta benämns uvas (unga som varken arbetar eller studerar). Många av dessa unga lider av psykisk ohälsa, ensamhet och framtidspessimism. Forskning och erfarenhet visar att just social isolering och utanförskap kan vara en grogrund för destruktiva beteenden – både för individen och samhället i stort.

Trots detta har regeringen valt att urholka psykiatribudgetar och driva en politik som bygger mer på kontroll och misstänkliggörande än på stöd. Vi i Miljöpartiet ser istället potential i idéburna och kommunala samverkanslösningar som bygger på lokal kännedom – likt det tidigare statsbidraget för uvas-insatser som nu behöver återinföras. Det är positivt att regeringen valt att följa detta förslag och gett MUCF i uppdrag att fördela medel för detta.

En stark elevhälsa i skolan

Elevhälsan är avgörande för att upptäcka problem tidigt och ge elever rätt stöd. Mår en elev dåligt riskerar det att hindra både lärande och utveckling. Därför måste skolorna arbeta aktivt mot mobbning och annan utsatthet, och elevhälsan – med skolsköterska, skolläkare, kurator och psykolog – finnas nära eleverna och stötta lärarna i arbetet för trygghet och studiero. Elevhälsan ska stå i centrum för skolans stödjande arbete och samverka nära med socialtjänst och vård så att barn inte bollas mellan huvudmän.

Miljöpartiet vill att psykisk och psykosocial hälsa ska bli en naturlig del av de regelbundna hälsobesöken. Utöver kontroller av längd, vikt och fysisk hälsa bör skolsköterskan eller skolläkaren ställa frågor om hur eleven mår psykiskt och i sin sociala situation. Genom sådana screeningar kan tecken på psykisk ohälsa upptäckas tidigt och stöd sättas in innan problemen förvärras. Alla elever ska också ha rimlig

tillgång till kurator och psykolog utan långa väntetider eller långa resor. Vi anser också att psykisk hälsa ska inkluderas som en del av ämnet idrott och hälsa i skolan.

För att möta den ökande psykiska ohälsan bland unga vill vi bygga ut elevhälsan kraftigt. Miljöpartiet vill införa en basbemanning utifrån socioekonomiska faktorer, så att skolor i utsatta områden får fler resurser. Den statliga utredningen SOU 2021:11 föreslår exempelvis en psykolog per 1 000 elever och en kurator per 400. Det vore en förbättring, men Miljöpartiet vill gå längre: högst 300 elever per kurator och högst 500 per psykolog, med statlig finansiering för att möjliggöra detta. Genom fler kuratorer och psykologer kan vi både möta ungas behov och avlasta lärare. En sådan satsning är en investering – i ungas välmående och i ett samhälle där fler klarar skolan och får en bra start i livet.

Utveckla kunskapen om posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

I Sverige är kunskapen om posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) alltför låg. Forskare bedömer att det finns en underdiagnostisering, och att samsjuklighet med andra psykiatriska och somatiska tillstånd kan vara vanligt förekommande. Därför måste detta syndrom uppmärksammas mer. PTSD riskerar att drabba personer som varit med om eller bevittnat allvarliga händelser där liv eller integritet ställts på spel. Även personer som levt i långvarig utsatthet drabbas. Det kan till exempel gälla våld i nära relationer och sexuellt våld under barndomen. En ny diagnos, komplext PTSD, är på väg att införas i Sverige. Diagnosen beskriver symptom efter att ha vuxit upp eller levt under svåra förhållanden som exempelvis våldutsatthet, krig eller krigsliknande förhållanden. Det behövs mer forskning och behandling kring både upptäckt och stödmetoder, för att dessa personer ska få den vård och det stöd de behöver för att komma tillbaka till ett fungerande vardagsliv. Forskare, läkare inom vården såväl som tjej- och ungdomsjourer vittnar om att det finns få behandlingsmetoder och att kunskapsnivån är alltför låg i hela landet.

Stoppa den ohälsosamma stressen i arbetslivet

Många lider av arbetsrelaterad stress och utmattning. Höga krav, otrygga anställningsvillkor och brist på återhämtning leder till utmattning och långtidssjukskrivningar. Detta är inte bara ett individuellt problem utan också ett strukturellt problem som riskerar att urholka både välfärden och arbetsmarknadens hållbarhet. Ur ett jämställdhetsperspektiv

är det tydligt att kvinnor är särskilt utsatta. Kvinnor arbetar i högre grad i sektorer med högt tempo, låg bemanning och låg lön, samtidigt som de ofta bär ett större ansvar för det obetalda hemarbetet. Detta sammantaget bidrar till en dubbel arbetsbörda och ökar risken för psykisk ohälsa. Vi vill införa en nollvision för arbetsrelaterade sjukskrivningar. Socialstyrelsen bör också följa utvecklingen och analysera konsekvenserna av att diagnosen utmattningssyndrom tas bort. Sverige har byggt upp en stark kompetens och forskning kring stressrelaterad ohälsa som inte får gå förlorad. För att motverka stress och psykisk ohälsa i arbetslivet vill vi skärpa kraven på arbetsgivare, förbättra arbetsskadeförsäkringen och stärka företagshälsovården.

Ätstörningsvård

Ätstörningar är potentiellt livshotande psykiska sjukdomar som kan innebära stort och långvarigt lidande för både patienter och anhöriga. Det är ett betydande folkhälsoproblem som särskilt drabbar unga kvinnor i övergången till vuxenlivet – men även vuxna drabbas, ofta i tysthet på grund av stigma och skam.

Risken för suicid är hög vid ätstörningar, liksom risken för allvarliga medicinska komplikationer och ett långdraget sjukdomsförlopp. Många söker aldrig hjälp eller väntar i åratal innan de gör det. I Sverige uppskattas cirka 190 000 personer mellan 15 och 60 år leva med en ätstörning, varav majoriteten är kvinnor – men också många män är drabbade, ofta utan att söka hjälp.

En rapport från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin visar att fler unga vuxna får en ätstörningsdiagnos i åldern 18–24 år än i andra grupper. Tiden efter grundskolan eller gymnasiet är en särskilt utsatt period med nya miljöer, ökade krav och mindre rutiner – något som kan skapa stress och ensamhet och trigga ätstörningar. Många unga vuxna faller dock mellan stolarna eftersom vården ofta är inriktad på barn eller äldre vuxna.

Personer som är eller blir gravida har också en förhöjd risk att utveckla eller återfalla i ätstörningar. Förändringar i kroppen, hormoner och ångest kan trigga både anorexia och bulimi. Ätstörningar under graviditet är förknippade med risker som för tidig födsel, extremt illamående, kräkningar och blodbrist. Personer med tidigare eller pågående ätstörningar bör därför ses som en högriskgrupp inom mödravården.

En ätstörning kan utvecklas gradvis och vara svår att upptäcka – både för den som är sjuk och för omgivningen. Det är därför avgörande att få hjälp tidigt. Många med ätstörningar har också andra psykiatriska problem såsom depression, ångest eller

tvångstankar. Uppskattningar visar att mellan 40 och 70 procent har en samsjuklighet med andra diagnoser. Vi vill därför att Socialstyrelsen får i uppdrag att utveckla tidiga insatser och kunskapsstöd om ätstörningar till både primärvården och öppenvården för patienter som behandlas för andra psykiatriska problem.

Miljöpartiet vill bygga ätstörningsvården runt patientens behov, med samordnad hjälp för både psykisk och fysisk hälsa. Primärvård, elevhälsa, idrottsrörelse och mödra- och barnhälsovård behöver utbildas för att kunna upptäcka ätstörningar tidigt. Behandlingar ska så långt det går ges i hemmiljö och inkludera stöd till både patienter och anhöriga. Vården ska fokusera på tillfrisknande och livet utanför sjukhusets väggar.

Samsjuklighet – psykisk ohälsa och beroende

Missbruks- och beroendeproblematik är starkt kopplad till psykisk ohälsa. Att dessa frågor länge behandlats som separata områden har gjort det svårt för människor att få rätt hjälp. En person ska inte behöva ”bli frisk” från sitt missbruk innan hen får hjälp för psykisk ohälsa. Att inte få hjälp ökar risken för självmedicinering med droger och därmed för förvärrad ohälsa eller död.

Sverige har höga siffror för drogrelaterad dödlighet. Ambitionen att bekämpa narkotikaberoende genom straff och förbud har inte fungerat. Att bemöta personer med beroendesjukdom som brottslingar är både ineffektivt och inhumant. Tillgång till vård, stöd och skademinskande insatser kan däremot minska risken för överdoser, suicid och självskadebeteende. Miljöpartiet vill gå vidare med lagförslag från Narkotikautredningen (SOU 2023:62) som tillåter brukarrum, där personer med ett beroende kan injicera droger med närhet till vårdpersonal. Brukarrum minskar risken för överdos och gör det möjligt för personer med beroendeproblematik att bygga förtroende för hälso- och sjukvården.

Den så kallade Samsjuklighetsutredningen har haft i uppdrag att analysera hur personer med både psykisk problematik och missbruksproblem ska kunna få samordnade insatser. Den har lagt fram flera förslag – både i delbetänkande 2021 och i slutbetänkande 2023. Miljöpartiet anser att det är hög tid att gå vidare med de förslag från utredningen där det finns enighet bland remissinstanserna. Miljöpartiet står specifikt bakom att hälso- och sjukvården ska ta över ansvaret för missbruksvården, istället för det delade ansvaret med kommunerna som gör att många faller mellan stolarna. Vi vill inte vänta ytterligare tre år på att Tidöregeringens nya samsjuklighetsdelegation ska landa i samma slutsatser.

Även personer med intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa riskerar att hamna i mellanrummet mellan socialt stöd och psykiatrisk vård, där ingen huvudman tar fullt ansvar. Vård och stöd till personer med intellektuell funktionsnedsättning måste bättre anpassas för att förebygga och behandla psykisk ohälsa, bland annat genom kompetenshöjande insatser och tydligare ansvarsfördelning mellan huvudmännen.

Patientinflytande och evidens i psykiatri

Patientinflytandet i psykiatri måste stärkas. Det är helt nödvändigt för att vården ska bli mer personcentrerad och patientsäker. För att uppnå det behövs ökad forskning och utveckling kring hur patienters och anhörigas perspektiv kan bli en självklar del av vårdens utformning. Inom sjukvården generellt finns ett behov av ökad samverkan, öppenhet och struktur för patientmedverkan – både i den dagliga vården och i utvecklingen av framtidens system. Det behöver byggas ett partnerskap mellan brukarföreningar, vårdpersonal, beslutsfattare och forskare.

Miljöpartiet vill därför se fler brukarstyrda alternativ i öppenvården och ett ökat deltagande i de öppna kvalitetsregister som finns inom psykiatri. Detta skulle stärka evidensbasen och förbättra vårdens utfall. Arbetet för att minska antalet tvångsåtgärder inom psykiatri måste fortsätta. I likhet med Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) vill vi sätta ett tydligt mål om noll tvångsåtgärder för barn- och ungdomspsykiatri.

Vi ser behovet av att kunskap och kompetens kring brukarinflytande fördjupas i kommuner, regioner och myndigheter. Många kommuner och regioner menar att brukarinflytande är ett prioriterat område, men bara 30 procent har budgeterat för det enligt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH).

Brukarinflytande måste byggas på tre nivåer samtidigt: individnivå – hur den enskilde patienten eller anhöriga får vara delaktiga i mötet med vården, verksamhetsnivå – hur vården lyssnar på och lär av patienters upplevelser för att förbättra kvaliteten, systemnivå – hur företrädare för patienter och anhöriga får bidra med sina samlade erfarenheter i dialog med beslutsfattare och vid analys av faktaunderlag.

Janine Alm Ericson (MP)

Malte Tängmark Roos (MP)

Annika Hirvonen (MP)

Ulrika Westerlund (MP)

Leila Ali Elmi (MP)

Amanda Palmstierna (MP)

Camilla Hansén (MP)