

## Motion till riksdagen 2024/25:1362

av **Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)**

# En stärkt psykisk hälsa i hela landet

---

## 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 tillsätta ett nationellt råd med huvudansvar för det samlade arbetet gällande psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
4. 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.
5. 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.
6. 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.

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör kartlägga de pilotprojekt som gett goda resultat inom svensk psykiatri i syfte att implementera nya effektiva metoder och arbetssätt inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatrin genom nationella flödesprogram och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett systematiskt arbete för att säkerställa att barn alltid är delaktiga och har inflytande när det gäller den egna vården och tillkännager detta för regeringen.
10. 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.
11. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
12. 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.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdatera det befintliga niopunktsprogrammet för suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att standardisera tydliga riktlinjer för eftervård av suicidnära patienter och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att stärka stödet för efterlevande, vilken ska föreslå riktlinjer för att möta behov och säkra ett riktigt omhändertagande av anhöriga när suicid inträffar, och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga utbildningsinsatser för en bättre vård av äldre som lider av psykisk ohälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör kartlägga den forskning som finns på området kring psykisk ohälsa bland äldre och överväga att prioritera ytterligare forskning på området och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda möjligheten att stödja kommuner och regioner i syfte att i större utsträckning kunna erbjuda s.k. grön rehab och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att ge Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag att grundligt granska evidensbaserade behandlingsmetoder för psykisk ohälsa och depression och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att nationella riktlinjer tas fram för nedtrappning av psykofarmaka och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att kliniker för avgiftning av psykofarmaka inrättas runt om i landet och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att stärka rätten till en medicinfri psykiatrisk vård och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en tydlig skrivning i patientlagen om rätten till en medicinfri psykiatrisk vård och tillkännager detta 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.

En god psykisk hälsa och välbefinnande är en förutsättning för att barn ska utvecklas till sin fulla potential, kunna leva ett gott liv och ha en bra framtid. Det är inte bara en resurs för individen, utan även för samhället.

Den ökande psykiska ohälsan, inte minst hos barn och unga, är alarmerande. Men är även utbredd hos äldre och bland personer i arbetsför ålder och har under senare år blivit den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige.

Psykisk ohälsa och suicid utgör allvarliga folkhälsoproblem med betydande konsekvenser för individen, deras familjemedlemmar, närstående och samhället i stort. Uppväxtförhållanden har en avgörande påverkan på både fysisk och psykisk hälsa genom hela livet. Utöver familjeförhållanden, föräldrarnas välmående, och sociala relationer, inkluderar detta även skolmiljön och den omgivande kontexten under uppväxten. Skolprestationer, förekomst av mobbning, och tillgången till stöd är alla faktorer som påverkar den psykiska hälsan i skolmiljön. Dessutom har fritiden och möjligheten till aktiviteter en väsentlig inverkan.

Diskussionen om skärmtidens och sociala mediers påverkan på psykisk ohälsa växer, och en studie utförd av psykologiforskare vid Lunds universitet visar att psykisk hälsa och självkänsla kan förbättras genom att begränsa användningen av sociala medier. Folkhälsomyndigheten har också, tillsammans med Statens medieråd, fått i uppdrag av regeringen att göra en kunskapssammanställning om sambandet mellan digital medieanvändning och effekter på den psykiska och fysiska hälsan samt den kognitiva utvecklingen bland barn och unga. Resultatet visar att omfattande skärmtid riskerar betydande negativa hälsoeffekter.

Sverigedemokraterna välkomnar därför de nya åldersanpassade rekommendationer som nu är framtagna gällande barn och ungas digitala medieanvändning.

Olika former av psykisk ohälsa uppstår ofta tidigt, även om det upptäcks och behandlas senare. Därför är det särskilt viktigt att se till att barn och unga får det stöd de behöver, och i tid. Samhällets stöd till barn och unga behöver utvecklas för att stärka och förbättra barn och ungas psykiska hälsa. För det krävs samordnade insatser från både staten, kommuner och regioner.

Ofrivillig ensamhet utgör en betydande riskfaktor. Nästan en fjärdedel av befolkningen lider av ensamhet och isolering. Denna känsla är mest utbredd bland barn, unga vuxna och de äldre i samhället. Ofrivillig ensamhet har inte bara negativa psykiska

konsekvenser utan även fysiska, då den ökar risken för sjukdomar som stroke, hjärtinfarkt, demens och suicid.

Regeringen tillsammans med Sverigedemokraterna har beslutat om en kartläggning av ofrivillig ensamhet och om att en nationell strategi för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet och dess konsekvenser ska tas fram.

När det psykiska måendet försämras ska samhället möta upp behov i ett tidigt skede och leverera snabb tillgång till psykoterapi och andra effektiva behandlingsmetoder.

Vården för personer med psykiatriska tillstånd behöver bli mer kunskapsbaserad, jämlik och personcentrerad. De ska ha samma tillgång till vård och omsorg som personer med kroppsliga sjukdomar.

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 ska ligga i fokus och vi ska ha en nationell samordnare med samlat ansvar för suicidprevention, vilket ger utrymme att hantera förekomsten av suicid på ett mer effektivt sätt.

Sverigedemokraterna anser vidare att nedläggningen av den tidigare nationella stödlinjen för personer i psykisk kris var ett beklagligt beslut. Vi har därför aktivt arbetat för att återinföra en nationell stödlinje, vilket ser ut att ha gett resultat.

En nationell stödlinje inrättas nu, öppen dygnet runt med webb och telefonbaserade insatser. Region Stockholm har fått uppdraget och ska öppna i december 2024.

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

## **Tidöavtalet**

Inom ramen för Tidöavtalet har Sverigedemokraterna tillsammans med regeringspartierna kommit överens om viktiga reformer som ska genomföras i syfte att förbättra den psykiska hälsan bland befolkningen och förebygga suicid.

Det förebyggande och främjande arbetet ska stärkas, antalet suicid ska minska och vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa bli mer tillgänglig och jämlik. En ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention ska tas fram, ett nationellt forskningsprogram på området ska inrättas och en nationell samordnare med ett samlat ansvar för det suicidpreventiva arbetet har tillsatts som en viktig del i folkhälsoarbetet.

Vidare kommer samarbetspartierna prioritera uppföljning av patienter med suicidalt beteende för att förebygga ett fullbordat självmord för personer som uppvisar sådant beteende eller tidigare försökt med liknande handlingar.

För att förebygga suicid ska en haverikommission tillsättas när en person valt att ta sitt liv där exempelvis socialtjänst, skola, polis och sjukvård ska utreda och kartlägga var man brustit.

## **En långsiktig nationell strategi för arbetet med psykisk hälsa**

Sverige står inför en växande utmaning när det gäller den psykiska ohälsan, och det krävs en samlad och långsiktig plan för att möta den. Enstaka och kortsiktiga åtgärder kommer inte att vara tillräckliga för att hantera denna samhällsutmaning på ett effektivt sätt.

Sverigedemokraterna och övriga regeringspartier arbetar aktivt för att stärka den psykiska hälsan och arbetar för att utforma en långsiktig strategi för att förbättra förutsättningarna för att hantera den psykiska ohälsan. Statens insatser har sedan 1995 baserat sig på kortsiktig styrning, vilket har försvårat möjligheten till långsiktiga resultat och effekter. Den tidigare förda kvartalspolitiken måste därför ersättas med en långsiktig nationell strategi.

Sverigedemokraterna anser att en tioårig nationell strategi, i enlighet med vad som föreslogs i slutbetänkandet SOU 2018:90, bör tas fram.

I det slutbetänkandet rekommenderades också att en nationell målsättning fastställs för strategin samt en struktur för att främja sektorsövergripande åtgärder. Detta menar vi kommer att bidra till en mer samordnad och effektiv insats för att främja psykisk hälsa

och minska den psykiska ohälsan i samhället. Vi ser därför mycket positivt på det arbete som nu pågår med en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

### **En stärkt roll för Folkhälsomyndigheten i samband med inrättandet av en nationell strategi**

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.

### **Ett nationellt råd med huvudansvar för arbetet med psykisk ohälsa**

Vi behöver skapa förutsättningar för ett brett, långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa. För att uppnå en tydlig och långsiktig politisk strategi krävs målmedvetenhet. Därför är en överenskommelse över partigränserna av avgörande betydelse för att uppnå resultat och undvika kortsiktiga insatser. För att främja detta föreslår vi inrättandet av ett nationellt råd för psykisk hälsa, som ska bestå av ansvariga ministrar, utvalda representanter från alla riksdagspartier samt experter och praktiker inom området. Dessa experter kan representera olika discipliner som psykodynamisk psykoterapi, kognitiv beteendeterapi, socialpsykiatri, farmakologisk behandling och andra relevanta områden. Dessutom bör företrädare för patienter och omsorgstagare delta i rådet för att säkerställa en mångfacetterad synvinkel.

### **Effektiva strukturer och förstärkt tillgång till psykiatrisk kompetens**

Cirka 30 procent av sjukvårdsdiagnoserna är psykiska diagnoser, och 46 procent av alla pågående sjukskrivningar. Av dessa sjukskrivningar utgörs 90 procent av ångest- och depressionsdiagnoser. Majoriteten av vuxna personer som drabbas av depressions- eller ångestsymtom söker vård inom primärvården och mer än 70 procent av alla patienter med depression eller ångestsyndrom får vård inom primärvården. Det är också inom primärvården som cirka 65 procent av alla antidepressiva läkemedel skrivs ut.

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 lättare kunna erbjuda 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. Sverigedemokraterna anser därför att regeringen bör överväga att utreda var särskild kompetens, som exempelvis psykologer, gör mest nytta och pröva nya strukturer för omhändertagande i vårdprocessen. Detta för att skapa en behovsanpassad vårdkedja.

### **Stärkt kompetens på landets vårdcentraler**

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 minnesrubbingar. 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.

Regeringen bör se över möjligheten att införa lagstadgade krav på kompetensnivån vid landets vårdcentraler. En möjlig åtgärd för att stärka vårdpersonalens kompetens är att genomföra riktade utbildningsprogram. Ett sådant initiativ kan till exempel innebära att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att utveckla utbildningsprogram för att öka kunskapen om tidiga risktecken för psykisk ohälsa.



## Den psykiatriska vården i Sverige

Den psykiatriska vården i Sverige behöver prioriteras högt. Genom riktade åtgärder och resursförstärkningar kan vi modernisera och anpassa svensk psykiatrisk vård efter den pågående kunskapsutvecklingen. Det finns ett växande behov av en psykiatrisk vård som kan möta den betydande ökningen av psykisk ohälsa bland befolkningen.

Antalet pågående sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser ökade från 30 000 till 90 000 mellan 2010 och 2023. Trots en nedgång under pandemin har antalet återigen ökat, där stressrelaterad psykisk ohälsa har ökat mest. Evidensen kring behandling av stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom är dock svag, och vårdkvaliteten varierar betydligt mellan olika delar av landet.

Det är därför av yttersta vikt att vi strävar efter en hög standard i vården, där vi kan erbjuda en kvalitativ vård som är patientcentrerad och säker. Personer som lider av psykisk sjukdom är en särskilt sårbar patientgrupp och det finns idag betydande brister inom flera viktiga områden inom psykiatrin. Detta kräver komplexa åtgärder och insatser som behöver analyseras närmare.

Sverigedemokraterna vill se kraftfulla åtgärder för att reformera den psykiatriska vården och prioriterar därför riktade resursförstärkningar för detta ändamål. Forskning och kontinuerlig utveckling är avgörande för att upprätthålla en hög kvalitet inom psykiatrisk vård och för att generera positiva resultat. Trots att det finns mycket forskning och kunskap om psykisk ohälsa och evidensbaserade insatser tillämpas dessa dock inte alltid fullt ut.

Ute i våra regioner prövas också nya metoder och arbetssätt genom forskningsstudier och olika typer av pilotprojekt, såsom Psykiatrisk akut mobilitet (PAM) och Brukarstyrd inläggning (BI). För att möta det ökade behovet av psykiatrisk vård krävs ett kvalitetsorienterat fokus och resurseffektiva processer. Nya innovativa metoder och arbetssätt som har visat sig ge goda resultat bör därför implementeras mer brett och standardiseras inom svensk psykiatri. Eftersom regionernas resurser och förutsättningar skiljer sig åt behövs åtgärder för att stimulera implementeringen av nya metoder.

För att fortsätta utveckla den psykiatriska vården är det också viktigt att uppmuntra projekt som syftar till detta. Därför anser Sverigedemokraterna att regeringen bör kartlägga de pilotprojekt som har gett goda resultat inom svensk psykiatri för att implementera nya effektiva metoder och arbetssätt.

### **Förstärka barn- och ungdomspsykiatrin genom nationella flödesprogram**

Andelen barn som väntat längre än 30 dagar på sitt första besök på BUP har ökat kraftigt de senaste 10 åren. Under 2023 var inflödet av nya barn som sökte sig till BUP 43 000. Det var en ökning med 5 000 jämfört med 2022 och med 12 000 den senaste 10-årsperioden. Antalet barn som bedömts behöva en utredning inom BUP har blivit tre gånger så många de senaste 10 åren.

Sverigedemokraterna kommer aldrig att acceptera att barn och unga drabbas av den kris som råder inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Vi ser därför mycket positivt på de satsningar som görs inom ramen för Tidöavtalet med bland annat förstärkt satsning på barn och ungas psykiska hälsa och med den överenskommelsen mellan staten och SKR om psykisk hälsa och suicidprevention 2024, där bland annat medel för att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatrin och stärka första linjens vård ingår.

Vi vill 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

ungdomspsykiatrin men sedan man infört nationella flödesprogram och vårdprogram har man kortat väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatrin från 52 till 22 dagar.

### **Ett systematiskt arbete för att säkerställa att barnet alltid är delaktigt och har inflytande när det gäller den egna vården.**

Barn har rätt till information, delaktighet och inflytande, men trots detta rapporterar många att de inte alltid ges tillräcklig insyn i sin psykiatriska vård. Många känner sig förbisedda och att deras röster inte hörs.

Vi måste därför arbeta för att stärka barnens rätt till självbestämmande och integritet. Barn bör aktivt involveras i den vård de får. Det innebär att de ges information och att deras åsikter tas på allvar när det gäller vården. Det är även viktigt att se till att det finns lättförståelig, barnanpassad information om var barn kan vända sig för stöd, vård och behandling när de lider av psykisk ohälsa. Vi menar att regeringen därför bör verka för ett systematiskt arbete för att säkerställa att barnet, i den mån det är möjligt, alltid är delaktigt och har inflytande när det gäller den egna vården.

Det är också viktigt att barn har tillgång till kommunikationsvägar till sina vårdgivare, såsom e-post och telefon, så att de kan kontakta dem på ett sätt som känns tryggt för dem. Vidare bör samarbetet mellan elevhälsa, sjukvård och socialtjänst förstärkas.

### **Förskrivning av psykofarmaka till barn och unga**

Den ökande psykiska ohälsan som går allt längre ned i åldrarna har även medfört att förskrivningen av psykofarmaka, särskilt till barn och unga, har ökat explosionsartad under de senaste åren. Idag förskrivs psykofarmaka till barn, unga och vuxna i alla åldrar.

Forskare uttrycker oro över den betydande och växande användningen av läkemedel bland barn, och FN:s barnrättskommitté har uppmanat Sverige att garantera att läkemedel endast förskrivs till barn när det finns medicinska skäl. Det finns ett starkt behov av att snabbt genomföra en nationell undersökning för att kartlägga hur och varför psykofarmaka förskrivs till barn, samt hur läkemedlen kombineras med andra

vård- och stödåtgärder. Det är viktigt att barnens egna erfarenheter inkluderas i detta arbete.

Det finns forskning som visar att ”antidepressiva” läkemedel saknar positiv effekt, och snarare har en kontraproduktiv effekt, för barn och unga och att självmordsrisken ökar efter påbörjad behandling med SSR.

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.

Sömnläkemedel ges i större utsträckning och allt längre ner i åldrarna. Ökningen syns också i den allra yngsta åldersgruppen 0–4 år. 2022 fick 2 781 småbarn sömnläkemedel eller lugnande, jämfört med 323 barn tio år tidigare, enligt Socialstyrelsen.

Melatonin är godkänt för behandling av insomni hos barn och ungdomar från 6 år med ADHD när sömnhygienåtgärder inte har varit tillräckliga. För övrigt friska barn har melatonin inte studerats tillräckligt i kliniska prövningar. Läkemedel som innehåller melatonin beskrivs ha få biverkningar i korttidsstudier, men dess långsiktiga effekter är ännu inte kända. En majoritet av de barn och unga som behandlas med sömnläkemedel har även en samtidig förskrivning av 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.

### **Stärka stödet till riktade kunskapsinsatser i grund- och gymnasieskola**

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.

Inom ramen för Tidösamarbetet genomförs nu en bred reform för att förbättra elevhälsan. En elevhälsogaranti ska införas med målet att öka tillgängligheten till elevhälsan. Alla skolhuvudmän ska ha samverkansavtal med sjukvården och samverkansrutiner med socialtjänsten för att stärka elevhälsoarbetet. Vi menar att elevhälsans vårduppdrag bör återupprättas och stärkas för att 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.

## **Integrera psykisk hälsa och ohälsa i läroplanen**

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.

.

## **Uppdatera det befintliga niopunktsprogrammet för 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.

Även om antalet suicid har minskat i förhållande till befolkningsstorleken över tid, har nedgången skett i en långsammare takt under senare år jämfört med innan 2000-talet. År 2022 avled 1 254 personer i Sverige till följd av bekräftade suicidfall. Bland dessa var 897 män och 357 kvinnor. Dessutom var 10 av offren barn under 15 år. Under samma år registrerades ytterligare 315 fall där suicid misstänktes, men där avsikten inte kunde bekräftas.

År 2008 antog riksdagen en nollvision för suicid. Trots det faktum att nollvisionen antogs behövs reella åtgärder för att följa upp och agera. 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.

I samband med att riksdagen tog beslut om nollvisionen antogs likaså ett niopunktsprogram för suicidprevention. Efter att många år nu passerat 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.

Efter en överenskommelse med Sverigedemokraterna har regeringen tillsatt en utredning för att undersöka hur en haverikommission vid suicid kan utformas. Denna utredning, som leds av Emma Henriksson, syftar till att stärka det suicidpreventiva arbetet genom att analysera varje självmord och dra lärdomar som kan förhindra framtida fall. Målet är att inrätta ett system för att utföra breda händelseanalyser efter suicid, där olika samhällsaktörer som vården, skolan och socialtjänsten kan bidra med insikter om hur liknande tragedier kan undvikas.

Utredningen ska vara klar den 1 oktober 2024, då förslag om hur ett nationellt ansvar för dessa analyser kan organiseras väntas presenteras. Denna utredning är ett viktigt steg mot att förbättra Sveriges arbete med att förhindra självmord och öka stödet för de som är i riskzonen.

### **Standardisera tydliga riktlinjer för eftervård av suicidnära patienter**

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 85–90 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.

Sverigedemokraterna har länge drivit frågan om en stärkt elevhälsa och har nu tillsammans med övriga regeringspartier kommit överens om att elevhälsan och skolans stödinsatser ska stärkas, en ny elevhälsogaranti som ska säkerställa en likvärdig tillgång till elevhälsa.

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.

### **Stärka stödet till anhöriga efterlevande när suicid inträffat**

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**

Den psykiska ohälsan hos äldre är vanlig, men uppmärksammas inte tillräckligt eller i tid. Användningen av antidepressiva läkemedel bland äldre har ökat kontinuerligt, trots att de hör till den grupp som mer sällan söker vård för psykiatriska tillstånd. Mellan 2006 och 2022 ökade användningen med 23 procent bland personer över 65 år. Det är särskilt utbrett bland äldre kvinnor, där användningen är nästan 70 procent högre än hos män i samma åldersgrupp. Det visar en kartläggning och analys av förskrivningen av antidepressiva läkemedel till personer över 65 år som Socialstyrelsen gjort. Resultaten indikerar en påtaglig ökning i användningen av antidepressiva läkemedel, då särskilt bland kvinnor.

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. Sverigedemokraterna anser att utbildningsinsatserna om psykisk ohälsa bland äldre bör stärkas till personal som arbetar med äldre utefter deras olika önskemål och behov. Det är av särskild vikt att kunskapen ökar bland personal och anhöriga för att kunna identifiera och behandla ohälsa.

## **Utökad forskning om ohälsa bland äldre**

Bland äldre individer är depression det mest frekventa psykiska hälsoproblemet. För att motverka psykisk ohälsa hos äldre spelar flera faktorer en central roll – exempelvis social samhörighet, regelbunden fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor. Trots att många äldre lever med ohälsa är kunskapen och metoderna bristfälliga.

Sverigedemokraterna menar att vården och behandlingsformerna behöver bli fler, och vårdsystemet behöver anpassas utefter äldres behov. Exempelvis är insatser som vårdkontakt, bättre uppföljning och utökade hembesök förslag på åtgärder som är särskilt viktiga vid äldre och psykisk ohälsa. Samtidigt är kunskapen bristfällig och Sverigedemokraterna menar att regeringen bör kartlägga den forskning som finns på området kring psykisk ohälsa bland äldre och överväga att ytterligare forskning på området prioriteras för att få en välmående befolkning i alla åldrar.

Vi välkomnar den utredning som regeringen nu ger Folkhälsomyndigheten i uppdrag, att göra en kartläggning av äldres psykiska hälsa och ohälsa med fokus på äldre personers livssituation.

## **Grön Rehabilitering**

Eftersom det saknas utvärderade rehabiliteringsmodeller för stressrelaterad psykisk ohälsa, är andelen långtidssjukskrivna som får tillgång till lämplig rehabilitering mycket låg. Studier visar att grön rehabilitering, där behandlingen inkluderar element från djur, natur och trädgårdsterapi, främjar en snabbare återgång till arbete, studier och andra aktiviteter. Utöver de samhällsekonomiska vinsterna är ökat välbefinnande och förbättrad livskvalitet för den enskilda individen minst lika viktiga faktorer att beakta.

Det finns ett brett spektrum av benämningar för rehabiliteringsmetoder som involverar naturen och trädgårdar för att främja hälsa och välbefinnande, såsom grön rehabilitering, vandringsträdgårdar, hälsoträdgårdar, sinnesträdgårdar och trädgårdsterapi. Inom forskningen används termerna naturunderstödd rehabilitering och naturbaserad rehabilitering, beroende på graden av närvaro och användning av natur och trädgård i verksamheten, samt det rehabiliteringsteamets sammansättning vad gäller professioner.

Sedan 2000-talets början har naturbaserad rehabilitering blivit allt vanligare för personer som lider av utmattningssyndrom eller stressrelaterad psykisk ohälsa. Denna behandlingsmetod integrerar traditionella metoder som sjukgymnastik, arbetsterapi och terapeutiska samtal med aktiviteter och tid spenderad utomhus i naturen och trädgården. I Sverige har en pionjärinsats inom området gjorts vid SLU:s rehabiliteringsträdgård i Alnarp, och idag finns liknande initiativ på flera andra platser.

För att betona den samhällsekonomiska betydelsen av Gröna Rehabs arbete har flera socioekonomiska analyser genomförts. Dessa analyser syftade till att beräkna den genomsnittliga tiden det tog innan rehabiliteringskostnaderna återbetalades till samhället, exempelvis genom minskad vårdkonsumtion och färre utbetalningar av sjukpenning. Den första analysen från 2010 visade att det tog i genomsnitt 14 månader, medan den senaste utvärderingen från 2019 visade att denna tidsram hade minskat till endast 6,5 månader.

Sammanfattningsvis indikerar resultaten att Grön Rehab inte bara har framgångsrikt återintegrerat långtidssjukskrivna i arbetslivet, utan också genererat ekonomiska vinster för samhället som helhet.

Sverigedemokraterna menar att regeringen bör se över möjligheten att stödja kommuner och regioner för att fler ska kunna erbjudas så kallad grön rehab.

## **Översyn av evidensbaserade behandlingar vid psykisk ohälsa och depression**

Den mest vanliga orsaken till sjukskrivning bland personer i åldrarna 30–39 år är en psykiatrisk diagnos. Nästan hälften av alla aktuella sjukfall i december 2023 var relaterade till psykiatriska diagnoser. Dessutom är genomsnittlig sjukskrivningstid längre för dessa personer jämfört med de som sjukskrivs för andra diagnoser. Antalet personer som tar antidepressiv medicin har ökat med 44 procent på tio år och i dag tar nästan 1,2 miljoner svenskar dessa läkemedel.

Det finns ett betydande antal studier som har analyserat sjukskrivningsmönster före och efter påbörjad behandling av psykisk ohälsa. Dessa studier tyder generellt sett på att sjukskrivningstalen förblir oförändrade eller ökar efter initierad medicinering med

antidepressiva läkemedel. Dessutom fortsätter ökningen i många fall även ett år efter behandlingens påbörjande. Å andra sidan visar resultaten för psykoterapi vanligtvis på lägre sjukskrivningstal efter avslutad behandling. I en metaanalys av studier där patienter slumpmässigt fördelats till antidepressiva eller placebo framkommer att risken för självmord eller självmordsförsök är cirka 2,5 gånger så hög för patienter som får antidepressiva jämfört med för de som får placebo.

För att säkerställa en mer kvalitativ vård som är i linje med den senaste forskningen behövs förändringar inom vården av psykisk ohälsa. Det inkluderar en ökad tillgänglighet av psykoterapi och möjlighet till längre behandlingar för dem som behöver det, en bredare variation av tillgängliga metoder och mindre användning av läkemedel som primär behandlingsmetod. De insatser och metoder som används för att behandla psykisk ohälsa ska ha vetenskaplig evidens och utvärderade effekter, så att vi vet att den behandling som ges faktiskt fungerar. Om en ny metod har bättre evidens än en gammal existerande metod, bör den gamla ersättas av den nya. Sverigedemokraterna anser att det är nödvändigt att grundligt granska evidensbaserade behandlingsmetoder för psykisk ohälsa och depression och att regeringen ger Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag för detta.

### **Riktlinjer för nedtrappning av psykofarmaka**

Rekordmånga svenskar äter antidepressiva läkemedel. För en del kan det initialt vara livsavgörande, medan en del kanske hade mått bättre utan. Det är enkelt att börja ta, men svårare att sluta med. Många som försöker sluta med antidepressiva får allvarliga utsättningssymtom som exempelvis oro, yrsel, sömnproblem och självmordstankar, men svensk vård saknar rutiner för att hjälpa dem.

Sverigedemokraterna vill därför att regeringen verkar för att nationella riktlinjer tas fram för nedtrappning av psykofarmaka.

### **Kliniker för avgiftning**

Psykofarmaka påverkar nervsystemet och hjärnans funktion, vilket kan leda tillförändringar när läkemedel sätts ut. Detta kan orsaka utsättnings- eller abstinensreaktioner, och i vissa fall kan dessa vara så allvarliga att avslutning av

behandlingen blir svår. Känsligheten för sådana reaktioner varierar mellan olika läkemedel och individer, men ungefär en fjärdedel av patienterna som tar antidepressiva upplever allvarliga utsättningsreaktioner och utvecklar fysiskt beroende.

Medan akuta abstinensreaktioner ofta försvinner efter en tid, kan svåra utsättningsreaktioner pågå i veckor, månader eller till och med år. Detta är välkänt vid användning av benzodiazepiner, men det är mindre uppmärksammat att liknande effekter även kan förekomma vid användning av SSRI-preparat och neuroleptika.

Reaktionerna kan utlösas både vid gradvis nedtrappning, efter avslutad behandling eller till och med under pågående medicinering. Detta beror på att läkemedlet börjar förlora sin effekt, vilket leder till toleransutveckling och upplevs då som en minskning av dosen. De symtom som uppstår är ofta nya och bör inte förväxlas med de ursprungliga problemen som behandlades, även om de ibland felaktigt tolkas som återkommande sjukdom.

Många patienter upplever brist på stöd från sjukvården under nedtrappning eller utsättning och vänder sig istället till olika forum för att hitta information, vilket varken är optimalt eller säkert.

Sverigedemokraterna menar, med tanke på de många fallen av allvarliga utsättningsreaktioner och bristen på adekvat stöd som många patienter upplever, att vi bör överväga att etablera avgiftningskliniker liknande de som finns i Norge, för att säkerställa att patienter får det stöd de behöver.

### **Rätten till en medicinfri psykiatrisk vård**

Även om Socialstyrelsen primärt rekommenderar samtalsterapi för depression, tenderar många läkare att enbart förskriva antidepressiva läkemedel. Det har resulterat i en snabb ökning av förskrivningen av psykofarmaka under de senaste åren, där antidepressiva läkemedel framför allt har blivit ett verktyg för stressade läkare.

Att konsumera psykiatriska läkemedel kan ha en omfattande inverkan på alla aspekter av en persons liv och vardag. Därför bör patienter erbjudas olika behandlingsalternativ,

inklusive alternativ som inte innefattar psykofarmaka och istället fokuserar på terapi. I Norge har rätten till medicinfri psykiatrisk vård införlivats i den nationella patient- och brukarrättighetslagen sedan den 1 juni 2016. Denna utveckling är resultatet av en samlad ansträngning från fem patientorganisationer som tillsammans påverkade norska myndigheter och politiker för att uppnå detta beslut.

Även om verktygen för inflytande och brukarmakt inte är helt frånvarande inom den svenska vården idag, är det tydligt att det finns brister. I den svenska patientlagen (SFS2014:821) finns bestämmelser om informerat samtycke, vilket i hög grad efterlevs inom den fysiska vården men i betydligt mindre utsträckning inom den psykiatriska vården. Enligt lagen bör patienten få information om sin hälsosituation samt de tillgängliga metoderna för undersökning, vård och behandling. Dessutom ska patienten informeras om möjligheten att välja olika behandlingsalternativ.

Det är emellertid uppenbart att det finns en klyfta mellan intentionen bakom lagstiftningen och dess tillämpning inom den psykiatriska vården. Sverigedemokraterna menar att det, likt i Norge, bör finnas en tydlig skrivning i patientlagen om rätten till en medicinfri psykiatrisk vård. Regeringen bör utreda förutsättningarna för ett sådant införande.

*Carina Ståhl Herrstedt (SD)*

*Carita Boulwén (SD)*

*Leonid Yurkovskiy (SD)*

*Mona Olin (SD)*

*Christian Lindefjärd (SD)*