

# Psykiskt välbefinnande under covid-decenniet

Ritning för en nationell  
återhämningsplan

**Mi  
ND**



# Inledning

Covid-19 pandemin har på ett aldrig tidigare skådat sätt slagit mot människor och samhällen över hela världen. Pandemin har förvärrat flera av de mest välkända riskfaktorerna för psykisk ohälsa såsom ekonomisk otrygghet, arbetslöshet och oro över samhällsutvecklingen och händelser i omvärlden, samtidigt som många viktiga skyddsfaktorer såsom socialt stöd och mellanmännsliga relationer, sysselsättning, fysisk rörelse, rutiner och tillgång till hälso- och sjukvård har påverkats negativt.

En färsk rapport från OECD (maj 2021) visar hur förekomsten av ångest och depression kraftigt har ökat under pandemin och i många länder blivit dubbelt så vanligt förekommande. Enligt en studie som presenteras av OECD hade andelen av den svenska befolkningen som lider av depression eller depressiva symptom i början av 2020 stigit från 10,8 procent ett år tidigare till hela 30 procent. Studien tyder på ett samband mellan frekvensen av psykiska besvär och påfrestningar till följd av pandemin, då förekomsten av psykiska besvär har gått upp och ner i takt med smittspridningen och smittskyddsrestriktioner. Samtidigt visar Folkhälsomyndighetens hälsorapport (juni 2021) att den svenska befolkningen i sin helhet så här långt har klarat pandemin bra sett till det psykiska välbefinnandet. Andelen som uppger lätta besvär av stress ökade dock från 38 procent i maj 2020 till 45 procent i maj 2021. Även sömnbesvär ökade från 32 till 39 procent. Den största delen av ökningen inträffade mellan maj och november 2020.

Pandemin har påverkat befolkningen på ett ytterst ojämlikt sätt där somliga grupper har drabbats hårdare än andra. Detta gäller inte minst de utsatta grupper som innan pandemin löpte störst risk att drabbas av psykisk ohälsa eller som redan hade psykiska besvär eller psykiska sjukdomar. Bland de grupper vars psykiska hälsa har påverkats mer direkt av pandemin hör även första linjens välfärdspersonal som under stora påfrestningar har tagit hand om de drabbade, personer som har intensivvårdats för covid-19, personer med långtids-covid och alla de som har förlorat en närstående i pandemin. Precis som i Sverige kan man bland OECD-länder konstatera en betydligt starkare negativ effekt på den psykiska hälsan bland personer som saknar sysselsättning eller lever i socioekonomisk utsatthet. Även skillnaderna i psykisk hälsa mellan kvinnor och män har ökat under pandemin. En studie av den första vågen av smittspridning i Storbritannien visar att den psykiska hälsan försämrades mer bland anställda med barn än bland anställda utan barn, och att lönearbetande kvinnor rapporterade en mer drastisk försämring. I USA ökade skillnaden i psykisk hälsa mellan kvinnor och män med 66% mellan mars och april 2020.

## Inledning fortsättning

Men det är inte virus som diskriminerar utan samhällsstrukturer, regelverk och människor. När man utformar, implementerar och utvärderar åtgärder för att hantera de utmaningar vi gemensamt står inför krävs därför både ett holistiskt perspektiv på hur vi människor fungerar och vad vi behöver för att må bra, och en noggrann vaksamhet på de bakomliggande faktorer som föder och göder ohälsa. Vi har ingen tid att förlora och allt att vinna på att systematiskt stärka hälsans strukturella bestämningsfaktorer.

Trots alla negativa följder av pandemin har krisen samtidigt inneburit en kraftsamling, en accelererad utveckling inom flera sektorer och viktiga lärdomar som vi bör dra nytta av när vi kan börja se en minskad smittspridning och återgång till en slags normalitet. Vi ser även ett växande intresse och en ökad förståelse för frågor som rör psykisk hälsa. Många vittnar om hur smittskyddsåtgärderna och den sociala distanseringen har gett en ny insikt om hur betydelsefulla sociala sammanhang, vardagliga rutiner och fysisk rörelse är för det psykiska välbefinnandet. Alltför länge har psykisk hälsa främst handlat om psykisk ohälsa och hur vi behandlar den. Vi som arbetar med att möta människors lidande vet hur psykiskt välbefinnande är avhängig att de grundläggande mänskliga behoven tillgodoses. Efter pandemin är det avgörande att vi lyckas främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa och självmord. Det kräver ett helhetsgrepp, ett systematiskt arbete, nya mer flexibla och individanpassade metoder, mer resurser till behandling av psykisk ohälsa och en större arsenal av insatser för att angripa dess grundorsaker.

Psykisk ohälsa var redan innan pandemin en omfattande och viktig samhällsutmaning, men behovet av behandlande, stödjande och främjande insatser är nu större än någonsin. Ansvaret är gemensamt och kräver en gemensam upp-  
slutning och samverkan mellan olika samhällsnivåer; regeringen, regionerna och samtliga vårdgivare, kommunerna, näringslivet, den ideella sektorn och var och en av oss har en betydelsefull roll att spela för att ge människor kraft att leva.

# Innehåll

<b>Inledning</b>	<b>2</b>
<b>Sammanfattning av våra slutsatser</b>	<b>5</b>
<b>1. Politiskt ledarskap med verktyg att hantera komplexitet</b>	<b>7</b>
<b>2. Särskild utsatthet och sårbarhet för psykisk ohälsa</b>	<b>9</b>
• Särskilt utsatta grupper	10
• Social isolering och ofrivillig ensamhet	11
<b>3. Stöd och vård vid psykisk hälsa</b>	<b>12</b>
• En hälsofrämjande vård och omsorg	13
• Från ord till handling – förebyggande insatser och samverkan mellan myndigheter	14
<b>4. Främjande och förebyggande</b>	
– <b>nycklar för psykiskt välbefinnande</b>	<b>15</b>
• Arbetsmarknadspolitik och psykiskt välbefinnande	16
• Ett mer hållbart arbetsliv	17
• Utan hem – inga förutsättningar för psykisk hälsa	17
• En hälsofrämjande skola	18
• En proaktiv socialpolitik	19
• Hälsosamma levnadsvanor	20
<b>5. Att förhindra självmord</b>	<b>21</b>
• Resurser till ett medmänskligt stöd	22
• Säkra människors grundtrygghet	22
• Att sprida kunskap	23
• Systematisk uppföljning och förebyggande arbete	23



# Sammanfattning av våra slutsatser



Regeringen har vidtagit många viktiga åtgärder för att minska pandemins skadeeffekter på samhället och ekonomin, men precis som många aktörer, däribland OECD, påpekar måste mer göras och psykisk hälsa måste få betydligt större utrymme i social-, välfärds-, arbetsmarknads- och ungdomspolitiken:

*“the scale of mental distress since the start of the pandemic requires more integrated, whole-of-society mental health support if it is not to lead to permanent scarring...beyond emergency measures, there is an urgent need to deliver stronger, more integrated policies to support mental health”.*

OECD lyfter även fram att regeringar nu måste satsa på tvärssektoriell policy, tidiga insatser för unga och insatser inom arbetslivet och välfärden – prioriteringar som är av hög relevans även i Sverige.

Därför efterlyser MIND en nationell återhämtningsplan för att främja psykisk hälsa och förhindra fler självmord i pandemins kölvatten. På samma sätt som pandemin har tvingat oss att sluta göra “business as usual”, kräver hanteringen av dess konsekvenser för människors psykiska hälsa att vi agerar nu – vi har inte råd att invänta utdragna processer och business as usual.

Vi riktar härmed en direkt uppmaning till regeringen att göra människors välbefinnande till utgångspunkt för politiken. Att låta effekten på människors mående vara vägledande för det politiska beslutsfattandet är inte bara moraliskt riktigt – det lönar sig att investera i människor. Det är dags att lyfta blicken och inte enbart tala om humankapital i termer av människors attraktivitet på arbetsmarknaden. Människans förutsättningar att bidra positivt till samhällsutvecklingen handlar lika mycket om våra kognitiva och relationella förmågor, och är ytterst beroende av vårt psykiska välbefinnande.

I en alltmer komplex, föränderlig och snabbväxande värld där allt högre krav ställs på oss människor är dessa förmågor viktigare än någonsin för att vi ska klara av att förhålla oss till oss själva och vår omvärld på ett konstruktivt sätt och känna tillit och trygghet.



Denna policy brief lyfter många olika satsningar och områden i behov av särskild politisk prioritet efter pandemin, både på kort och lång sikt under det kommande "covid-decenniet", för att främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa och självmord.

Kort sammanfattat handlar det om:

### **1. Politiskt ledarskap med verktyg att hantera komplexitet**

Att främja psykisk välbefinnande är en akut, komplex och tvärsektoriell fråga som kräver mandat att identifiera och peka på behov och åtgärder inom samtliga politikområden. Vi efterlyser en holistisk återhämtningsplan för att främja psykisk hälsa och förhindra självmord i pandemins kölvatten. Mot denna bakgrund riktar vi en uppmaning till statsministern att utse ett statsråd med uppdrag att samordna och inrikta politiken för att främja människors psykiska välbefinnande, samt skyndsamt kan upprätta den plan för återhämtning som nu krävs.

### **2. Särskild utsatthet och sårbarhet för psykisk ohälsa**

Pandemin har förstärkt de ojämlika livsvillkor som finns mellan olika grupper i samhället. Sambandet mellan psykisk hälsa och socioekonomisk status, inkomst, sysselsättning och ekonomisk otrygghet är väl känd sedan tidigare. För att främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa och självmord måste särskilt utsatta grupper på ett mer systematiskt sätt uppmärksammas, fångas upp och ges adekvat stöd och vård. Satsningar som möjliggör en ekonomisk andningspaus för människor vars grundläggande ekonomiska trygghet har raserats bör prioriteras, och socialtjänsten bör med förtydligat uppdrag och motsvarande resurser arbeta uppsökande och förebyggande i samverkan med andra myndigheter och instanser där sårbarhetstecken kan uppmärksammas i ett tidigt skede, såsom förskolan, skolan, sjukvården, Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten.

### **3. Stöd och vård vid psykisk ohälsa**

För att vården för psykisk ohälsa ska bli likvärdig, patientcentrerad, tillgänglig och högkvalitativ krävs mer resurser, kompetens och bättre organisatoriska förutsättningar. Redan innan pandemin saknades kapaciteten att möta människors efterfrågan på vård och stöd med anledning av psykisk ohälsa. Med en växande vårdskuld och en utbredd psykisk ohälsa i befolkningen är behovet av förstärkningar akuta. Hälso- och sjukvårdspolitiken behöver i större utsträckning präglas av ett holistiskt perspektiv på hälsa där fysisk och psykisk hälsa hänger ihop och betraktas i ljuset av en persons livssituation och levnadsförhållanden.

### **4. Främjande och förebyggande - nycklar för motståndskraft**

Vi efterlyser ett mer proaktivt förhållningssätt där människors välbefinnande sätts i främsta rummet och på ett helt annat sätt blir styrande för politiken. Regeringen har introducerat nya mått på välbefinnande för att komplettera BNP, men kortsiktiga ekonomiska mått förblir med dagens finanspolitiska system överordnade mer långsiktiga sociala investeringar. Med utgångspunkt i forskning och evidens om hälsans bestämningsfaktorer vill vi se politiska åtgärder som riktar in sig på att minska sårbarheten för psykisk ohälsa och samtidigt stärka människors motståndskraft. Psykiskt välbefinnande behöver bli en prioritering inom arbetsmarknadspolitiken, skolpolitiken, socialpolitiken och bostadspolitiken. En lyckad skolgång, ett tryggt boende, ekonomisk trygghet och sysselsättning är helt grundläggande för människors psykiska välbefinnande och hälsa.

### **5. Suicidprevention**

Fånga upp kända riskgrupper och erbjud dem vård och stöd genom samordnade kontinuerliga insatser för att förhindra självmord. Erbjud screening av psykisk hälsa för personer i särskild utsatthet och säkerställ att den myndighetspersonal som ofta möter människor i svåra livssituationer har den kunskap och tid som krävs för att uppmärksamma risker för allvarlig psykisk ohälsa och självmord. De kommuner som saknar handlingsplaner för suicidprevention behöver även skyndsamt upprätta och implementera dessa.





# 1. Politiskt ledarskap med verktyg att hantera komplexitet

Psykisk hälsa handlar om en komplex väv av sociala, ekonomiska, kulturella, miljömässiga och biologiska faktorer som i interaktion formar våra livsvillkor och hälsa. För att lyckas främja människors psykiska välbefinnande krävs ett tvärsäktoriellt angreppssätt och arbete inom många olika sektorer, där en mängd olika riskfaktorer för psykisk ohälsa hanteras systematiskt och med förståelse för dessa komplexa samband och dess konsekvenser för individen. Utöver att upprätta en återhämtningsplan för att främja psykisk hälsa och minska antalet självmord i spåren av pandemin, ber vi därför regeringen att skapa de institutionella förutsättningar som krävs för att främja samverkan och skyndsamt ta fram de förslag som krävs inom samtliga berörda departement.

Vårt förslag är att socialministern ges ett särskilt ansvar att samordna och inrikta politiken för att främja psykiskt välbefinnande, med ett kansli som arbetar interdepartementalt för att identifiera behov av förändringar och satsningar inom hela Regeringskansliet. Det uppdrag som dåvarande etableringsminister Ylva Johansson fick att samordna och inrikta flyktningmottagandet 2015 är en tänkbar modell för att få till stånd det mandat och den hävstångskraft som krävs för att frågor som rör psykisk hälsa ska få hög prioritet inom samtliga berörda politikområden. I uppdraget till det nyinrättade kansliet bör det särskilt specificeras att arbetet ska genomföras i samverkan med forskning och ideell sektor, för att säkerställa att befintlig kunskap och erfarenhet tillvaratas och nyttjas på bästa sätt.

Många länder har gjort särskilda satsningar på psykisk hälsa med anledning av pandemin, däribland Australien, Kanada, Irland, Lettland och Chile. Allt fler angriper psykisk hälsa i sin komplexitet genom att inte bara göra riktade satsningar mot hälso- och sjukvården utan genom att även satsa på att hantera bakomliggande ohälsofaktorer såsom ekonomisk otrygghet. Storbritanniens regering har antagit en "COVID 19 mental health and wellbeing recovery action plan" som är ett av flera lovvärda exempel på hur regeringen kan ta på sig an att främja psykiskt välbefinnande med ett trovärdigt och hållbart helhetsgrepp.



A detailed botanical illustration in a teal color, showing a plant with large, deeply lobed leaves and a large, rounded flower bud. The drawing is centered on the page, with the text overlaid on it.

## 2. Särskild utsatthet och sårbarhet för psykisk ohälsa

Pandemin har kastat ljus på de ojämlika livsvillkor som finns mellan olika grupper i samhället. Sambandet mellan psykisk hälsa och socioekonomisk status, inkomst, sysselsättning och ekonomisk otrygghet är väl känd sedan tidigare. Särskilt utsatta grupper har också drabbats särskilt svårt av en försämrad psykisk hälsa under pandemin. Etniska minoriteter hör också till de som drabbats avsevärt mycket svårare av smittspridningen, av svårare sjukdomsförlopp och många fler dödsfall än majoritetsbefolkningen. Detta beror bland annat på faktorer som begränsade möjligheter till social distansering på grund av trångboddhet, människonära yrken inom välfärd och handel, beroende av kollektivtrafik och av hälsfaktorer som förklaras av socioekonomiska skillnader; fler som lider av diabetes, kol och övervikt. Återhämtningsplanen behöver ta hänsyn till att vissa delar av befolkningen har drabbats väsentligt värre av pandemin än andra och de satsningar och insatser som görs bör därmed återspegla att behovet av stöd och vård är större hos dessa grupper än andra.

För att göra verklighet av målet att inom en generation sluta de påverkbara hälsoklyftorna krävs riktade insatser mot ohälsans bakomliggande orsaker. Det finns idag tillräckligt med forskning och evidens för att med relativt stor precision rikta förebyggande och främjande insatser till grupper som löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Därutöver måste tillgången till hälso- och sjukvårdsinsatser stärkas för personer som lever i socioekonomisk utsatthet.

### **Särskilt utsatta grupper**

Några av de mest sårbara grupperna som nu är i särskilt behov av träffsäkra och tillgängliga stödinsatser:

- Barn, unga och vuxna som lever i fattigdom, socioekonomisk utsatthet eller i utsatta områden.
- Personer som lever i hemlöshet eller med en otrygg boendesituation.
- Personer som lider av psykisk ohälsa sedan tidigare, så som posttraumatiskt stressyndrom, depression, ångestproblematik, psykosjukdom, ätstörningar eller självskadebeteende, vars tillstånd och livssituation riskerar att försämrans.
- Personer med psykiatriska tillstånd som löper ökad risk att bli allvarligt sjuka och dö i covid-19. För personer med allvarliga psykiatriska tillstånd som bipolär sjukdom och schizofreni är risken att dö i covid-19 nästan dubbelt så hög.
- Barn, unga och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller andra kognitiva svårigheter.
- Barn, unga och vuxna som utsätts/utsatts för mobbning och social isolering.
- Anhöriga; barn, unga och vuxna vars närstående mår psykiskt dåligt sedan tidigare eller vars hälsa har påverkats negativt av pandemins konsekvenser.
- Kvinnor, som är överrepresenterade vad gäller psykiska besvär och konsumtion av psyko-farmaka. Särskilt unga kvinnor rapporterar ökade psykiska besvär och vi ser en trend i ett ökat antal självmord bland kvinnor 25-44 år.
- Personer, majoriteten kvinnor och barn, som utsätts för våld i nära relationer eller sexuella övergrepp: den sociala isoleringen har ökat utsattheten för våld och övergrepp inom hemmets väggar, där den typen av våld och övergrepp vanligen förekommer.
- Personer i sorgearbete: Många människor har förlorat familjemedlemmar, vänner, kollegor, eller andra närstående i pandemin. Samtidigt har smittskyddsåtgärderna inneburit begränsade möjligheter till stöd, sorgearbete, samt till kulturella och religiösa riter som är av betydelse för att bearbeta sorgen.
- Första linjens välfärdsarbetare: den personal som i första hand har mött och vårdat personer i behov av intensivvård men även personal inom skolan, socialtjänsten och vissa andra yrkes grupper har under lång tid haft en väldigt påfrestande arbetssituation, varav många har rapporterat symptom på PTSD, ångest, depression eller utbrändhet.


- Arbetsföra i alla åldrar som har förlorat sin anställning, som är långtidsarbetslösa eller som arbetar med otrygga villkor och låg lön.
- Äldre vuxna, det vill säga personer över 65, som riskerar att leva i ofrivillig ensamhet och marginalisering, både i och utanför äldreomsorgen.
- Personer med långtids-covid som har drabbats av utdragna symptom och ett förändrat hälsotillstånd under mycket lång tid och kan behöva behandling för depression, ångest eller PTSD.
- Asylsökande, nyanlända och andra såväl vuxna som barn med migrationserfarenhet, många av vilka som har genomlevt traumatiska händelser. Tidigare trauman ökar sårbarheten för psykisk ohälsa, och tillståndet hos personer som lider av PTSD riskerar att försämrans vid isolering, svår sjukdom och förlust av närstående.
- Personer som lider av missbruk och beroendeproblematik. Kopplingen mellan missbruk och psykisk ohälsa är välkänd. Missbruket kan både vara en orsak till psykisk ohälsa och ett sätt för människor att försöka hantera sina besvär genom att tillfälligt lindra den psykiska smärtan.

### **Social isolering och ofrivillig ensamhet**

Ofrivillig ensamhet är en allvarlig hälsorisk, och det är till och med belagt att ofrivillig ensamhet har ännu större negativa effekter på hälsan än regelbunden rökning. Risken för att utveckla psykisk ohälsa eller för att redan existerande psykiska besvär ska förvärras ökar vid social isolering och ensamhet. De smittskyddsrestriktioner som vi har levt med under pandemin har därför inneburit stora psykiska påfrestningar. Detta har inte minst vi på Mind upplevt – med ett ökat tryck av stödsökanden till Självmordslinjen och Äldrelinjen. Den ökade ensamheten har gjort det svårare för människor att upprätthålla relationer och sociala skyddsnät, rutiner och hälsosamma vanor – och i förlängningen även känslan av mening i tillvaron. Sammantaget leder detta även till en ökad risk för fler självmord. Denna risk styrks även av erfarenheter från tidigare omfattande samhällskriser där ökningen i antalet självmord har kommit just efter att den värsta krisen har lagt sig.

Insatser för att minska ofrivillig ensamhet och utanförskap behöver bli fler. Arbetsmarknads- politiska insatser som ökar sysselsättningen bland långtidsarbetslösa är av stor vikt, liksom sysselsättningsåtgärder för personer som står utanför arbetsmarknaden men vars livskvalitet skulle stärkas av att komma i sysselsättning. Föreningslivets betydelse kan inte nog betonas, men ofta är det just de som av psykosociala eller socioekonomiska skäl har mest att vinna av föreningslivets fördelar som exkluderas från verksamheterna. Politiken kan göra betydligt mer för att människor ska ges jämlika praktiska, sociala och ekonomiska förutsättningar att delta i föreningslivet. Socialtjänsten bör ges ett utvidgat uppdrag att arbeta mot social isolering och bemyndigas med en större bredd av praktiska och ekonomiska verktyg och stödinsatser. Det kan skulle kunna handla om att lotsa personer som lever i ofrivillig ensamhet till en lämplig verksamhet och om att personer som saknar ekonomiska förutsättningar får busskort eller subventionerade deltagaravgifter för att kunna delta i sociala aktiviteter.



A detailed botanical illustration in a dark teal color, set against a lighter teal background. The illustration features a central stem with a large, pointed bud at the top and a large, textured flower head below it. Several large, detailed leaves with prominent veins are scattered around the stem, some showing signs of being eaten or damaged. The overall style is that of a scientific or artistic botanical drawing.

# 3. Stöd och vård vid psykisk ohälsa

Personer som lider av svår psykisk sjukdom har ofta även sämre fysisk hälsa än andra och löper en högre risk att dö i förtid. Dessa personer behöver ett holistiskt och individanpassat stöd med en väsentligt högre ambitionsnivå när det gäller levnadsförhållanden och möjligheter i livet. Den stigmatisering som omgärdar svårare psykiska sjukdomar präglar människosynen och i förlängningen de politiska prioriteringarna och hur dessa – ofta väldigt utsatta - människor behandlas.

Inom OECD uppgår kostnaderna för den psykisk ohälsan till 4,2% av BNP. Kostnaderna innefattar vårdutgifter men även minskad sysselsättning och produktivitet vilket svarar för en tredjedel av de totala kostnaderna. Med bättre vård och omsorg, förebyggande och främjande arbete och suicidpreventiva insatser kan samhället besparas en ansevärd del av dessa kostnader men också minska det mänskliga lidandet i befolkningen. I relation till kostnaderna är investeringarna i psykisk hälsa fortfarande små. Även om vårdutgifterna för psykisk hälsa har ökat inom OECD under det senaste decenniet har andelen av den totala vårbudgeten inte ökat. Om välfärden ska klara av att möta vårdbehovet under det kommande decenniet måste människors psykiska välbefinnande ges större utrymme inom vården med en mer förebyggande och hälsofrämjande utgångspunkt, så att vi kan minska såväl vårdutgifter som mänskligt lidande.

## **En hälsofrämjande vård och omsorg**

Psykisk hälsa är ett – i relation till fysisk hälsa – eftersatt område som historiskt och än idag präglas av stigmatisering, fördomar och negativa attityder mot personer med psykiska besvär och sjukdomar. Utvecklingsbehoven- och potentialen när det gäller vård av psykisk ohälsa är mot denna bakgrund stor, även om viktiga förbättringar skett under senare år. För att vården för psykisk ohälsa ska bli likvärdig, patientcentrerad, tillgänglig och högkvalitativ krävs dock mer, både i termer av resurser, kompetens och organisatoriska förutsättningar.

Vården har varit under stora påfrestningar under pandemin. Vård- och omsorgspersonalens redan ansträngda arbetsvillkor och tidscheman har fått stor och välbehövlig uppmärksamhet när personalen pressats mot och ibland över bristningsgränsen för att möta människors vårdbehov. Akuta omprioriteringar och andra följdverkningar av pandemin har inneburit många uppskjutna operationer och en växande vårdskuld med långa väntetider och minskad tillgänglighet i flera delar av vårdapparaten. Ingen kan bortse från behovet satsa på och förbättra vården och omsorgen.

Personalen inom vården och omsorgen behöver mer än någonsin fler kollegor så att brukare och patienter kan ges tillräcklig tid för säker diagnosticering, vård och omsorg efter behov och ett medmänskligt bemötande. Vi behöver även en mer effektiv triagering som nyttjar befintlig kompetens mer effektivt genom att fördela vårdbehovet rätt och därmed minska trycket på läkare och specialister.

Redan innan pandemin saknades kapaciteten att möta människors efterfrågan på vård och stöd med anledning av psykisk ohälsa. Det finns en bristande likvärdighet i tillgången till samtals-terapi och behandling för psykiska besvär mellan stadsdelar, kommuner och regioner. Utredningen om en god och nära vård lägger ut riktningen för en primärvård som bättre kan möta lindrigare psykiska besvär och därmed avlasta specialistpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). I kombination med de förebyggande och främjande insatser som krävs inom många olika områden och en starkare elevhälsa kan detta stärka tillgängligheten till psykiatri för barn och vuxna som behöver specialiserad vård och behandling.

Hälso- och sjukvårdspolitiken behöver i större utsträckning präglas av ett holistiskt perspektiv på hälsa där fysisk och psykisk hälsa hänger ihop och betraktas i ljuset av en persons livssituation och levnadsförhållanden. Det finns stor potential att arbeta mer hälsofrämjande genom att exempelvis screena för ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa och få en mer heltäckande bild över en patients livssituation vid besök inom primärvården. En nära vård där psykiska besvär och sjukdomar i större utsträckning behandlas inom primärvården, måste även innefatta en närmare samverkan mellan primärvården, psykiatri och socialtjänsten.

Vi vill se en kompetenshöjning i "mental health literacy" för all personal inom hälso- och sjukvården samt inom omsorgen för att även personer som inte själva kan sätta ord på att de lider av psykisk ohälsa ska kunna uppmärksammas på ett mer systematiskt sätt och få rätt vård. För att primärvården ska ha förutsättningar att arbeta förebyggande och främjande med psykisk hälsa krävs dock även tillräckligt med tid för samtal med patienten – något som ofta saknas idag – och kapacitet att tillhandahålla alternativ till medicinsk behandling som till exempel psykosocialt stöd, genom samverkan med socialtjänsten och andra ideella aktörer.

Digitaliseringen inom hälso- och sjukvården har påskyndats av behovet av distanslösningar under pandemin, och andelen hälso- och sjukvårdstjänster som erbjudits över telefon eller video har ökat dramatiskt. Detta är en positiv utveckling som kan bidra till ökad tillgänglighet och resurseffektivitet. Det är samtidigt viktigt att digitaliseringen sker med varsamhet för att inte exkludera patientgrupper.

### **Från ord till handling – förebyggande insatser och samverkan mellan myndigheter**

Ofta är det personer med en sammansatt, komplex problematik, som både löper störst risk att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa och som samtidigt har svårast att få ett anpassat stöd från samhället för att komma vidare. Personer som lider av samsjuklighet; både missbruksproblematik och psykisk ohälsa, är några av de som under lång tid har farit illa på grund av rigida stuprörssystem och bristande samverkan.

Det är dags att göra verklighet av det utslitna ordet samverkan. Myndigheterna har redan uppdrag att samverka, men organisatoriska och finansiella stuprör har stått i vägen trots försök att överbrygga dessa. För att individens behov på bästa sätt ska tillgodoses vill vi se nya organisatoriska förutsättningar för samordnade insatser mellan kommuner, regioner och berörda myndigheter. Det skulle exempelvis kunna röra sig om en ny funktion hos kommunerna, eller om en helt ny instans som avser underlätta samverkan mellan berörda aktörer såsom hälso- och sjukvården, Polisen, Skatteverket, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, i samarbete med civilsamhället. Samtidigt som behovet av samordning och ett utökat psykosocialt stöd är enormt är det svårt att upprätthålla myndighetsservicen i många mindre kommuner. En gemensam ingång gör inte minst stor skillnad för de människor som är i allra störst behov av stöd och inte klarar av att hantera många olika myndighetskontakter.

Myndighetspersonal som ofta möter människor i kris inom exempelvis vården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Kronofogden och Socialtjänsten måste ges utbildning och ett protokoll att hålla sig till när det finns skäl att misstänka att en person lider av psykiska besvär eller svåra psykiska påfrestningar till följd av exempelvis ett besked som har stor påverkan på personens livsvillkor, hälsa eller grundläggande känsla av trygghet. Detta är en viktig suicidpreventiv åtgärd. Det kan också hjälpa människor att få stöd och vård i ett tidigare skede innan psykiska besvär har förvärrats på ett sätt som riskerar att göra lidande, sjukdomar och utanförskap långvariga. Uppdraget att arbeta för att förebygga självmord bör skrivas in i dessa myndigheters instruktion och kunskapshöjande insatser för personalen bör sättas in omgående. Genom att ge socialtjänstsekreteraren, polisen, psykiatrikern och kontakten inom primärvården, handläggaren på Försäkringskassan, Migrationsverket, Kronofogdemyndigheten och Arbetsförmedlingen såväl ansvar som en särskild instans att skicka en signal till när det finns skäl till oro för individens mående, kan personer i akuta livskriser och särskilt utsatta situationer identifieras mer systematiskt och erbjudas det stöd de behöver.

När ett förslag till ny socialtjänstlag nu ligger på bordet borde det vara en politisk prioritet att stärka det förebyggande arbetet och att säkerställa att socialtjänsten har de resurser som krävs för att arbeta systematiskt med uppsökande och förebyggande insatser istället för att endast laga efter läge när skadan redan är skedd.





# 4. Främjande och förebyggande – nycklar för motståndskraft

Det finns gott om evidens och tidigare erfarenhet att luta sig mot när det gäller interventioner som kan stärka motståndskraften - så kallad resiliens - och återhämtningsförmågan. Våra resurser att hantera motgångar i livet innefattar både individuella förutsättningar och skyddsnät i form av närstående, stöd i vår omgivning (föreningsliv, kollegor etc) samt våra gemensamma sociala och ekonomiska skyddsnät och tillgång till vård, utbildning och omsorg. För att människor som har tappat fotfästet under pandemin på bästa sätt ska kunna komma tillbaka behöver det finnas tillräcklig stuns i dessa skyddsnät. Vi vet att en stark välfärd utgör en skyddsfaktor för psykisk hälsa, genom att minska människors otrygghet och sårbarhet för motgångar i livet, såsom ekonomiska nedgångar och arbetslöshet. Denna insikt måste ligga till grund för återhämtningsplanen.

Det finns tydliga samband mellan socioekonomi och psykiskt välbefinnande. Ekonomiska besvär är mer än dubbelt så vanligt bland dem med psykiska besvär, och fattigdom och ekonomisk otrygghet ökar kraftigt risken för psykisk ohälsa, självmord och självskadebeteende. Detta har även kommit till uttryck under pandemin; personer med svagare socioekonomisk ställning har i högre utsträckning uppgett en försämrad psykisk ohälsa och psykiska besvär såsom ångest och depression. Detsamma gäller personer som har förlorat inkomst och arbete under pandemin.

Det är viktigt att ha respekt och förståelse för att människors förutsättningar att ta sig igenom motgångar i livet är vitt skilda. För en del personer, som har tillräcklig resiliens och resurser, kan kunskap och självhjälpens verktyg räcka långt för att i ett tidigt skede vända en nedåtgående utveckling och minska psykiska besvär. Att värna nattsömnen, komma igång med fysisk motion, planera in sociala aktiviteter, äta näringsrik mat och att prata om sina svårigheter med andra är exempel på företaganden som kan ha stor effekt på det psykiska välbefinnandet och som individen i bästa fall kan klara på egen hand, med hjälp av sin omgivning eller med vägledning från hälso- och sjukvården. Många av de som mår sämst och löper störst risk att drabbas av långvarig psykisk sjukdom eller att begå självmord saknar dock tillräckliga skyddsnät för att ta sig igenom svårigheterna på egen hand och kan behöva betydligt mer omfattande insatser.

Förebyggande och främjande arbete handlar dels om att minska antalet som drabbas av psykiska besvär och sjukdomar, men även om att stärka skyddsnät och andra hälsofrämjande faktorer som ökar förutsättningarna för människor att tillfriskna snabbt och som minskar risken för att människor fastnar i ett livslångt utanförskap på grund av livsomständigheter eller psykisk ohälsa.

## **Arbetsmarknadspolitik och psykiskt välbefinnande**

När arbetslösheten stiger såsom den har gjort under pandemin är det de som har särskilt svårt att etablera sig på arbetsmarknaden som drabbas värst; ungdomar, personer med migrationserfarenhet och personer med funktionsnedsättningar. Samtidigt vet vi att det finns en förhöjd sårbarhet för psykisk ohälsa bland dessa grupper och att sysselsättning kan vara en skyddsfaktor som främjar det psykiska välbefinnandet. Det är därför högst motiverat – inte bara av ekonomiska och arbetsmarknadspolitiska skäl utan även av sociala och hälsomässiga skäl – att dessa målgrupper ges tidiga och kraftfulla arbetsmarknadspolitiska stödinsatser för att rustas med kompetenser som efterfrågas på arbetsmarknaden och stöd att så snabbt som möjligt komma i sysselsättning.

För att sluta hälsoklyftorna och sysselsättningsgapet behövs en mer aktiv funktionshinderspolitik. Gränsdragningen mellan de arbetsmarknadspolitiska och de socialpolitiska insatserna för personer som står utanför arbetsmarknaden behöver också luckras upp. Personer med svåra psykiska sjukdomar, fysiska eller neuropsykiatriska funktionsvariationer som innebär en kraftigt nedsatt arbetsförmåga bör ges möjlighet till en meningsfull sysselsättning oavsett produktivitet, som ett verktyg för att främja hälsa, minskad social isolering och inkludering. Att möjliggöra en meningsfull sysselsättning för alla – oavsett funktionalitet – är både en fråga om antidiskriminering och om allas rätt till en god hälsa och ett meningsfullt liv.

Även om det primära syftet med arbetsmarknadspolitiska insatser är att arbetssökande ska komma i sysselsättning, finns det potential till ömsesidigt förstärkande effekter om större vikt läggs på att utforma insatserna på ett hälsofrämjande sätt. Likt en anställning kan insatsen innebära en inkomst, rutiner och struktur i vardagen samt möjlighet till socialt utbyte och att utveckla sociala nätverk, vilket är viktiga hälsofrämjande faktorer. En studie från EU och Storbritannien visar att endast åtta timmars arbete per vecka kan ge samma positiva effekter på den psykiska hälsan som ett heltidsarbete.

## **Ett mer hållbart arbetsliv**

Ett arbete kan ge en känsla av mening, bidra till stärkt självkänsla och ge möjlighet till meningsfulla relationer och kontakt med andra människor. Även arbetsförhållanden är av stor vikt för det psykiska välbefinnandet; en god arbetsmiljö, positiva relationer till kollegor, anställningstrygghet, att man får en lön man kan försörja sig på och möjlighet att vidareutvecklas är några faktorer som är av avgörande betydelse för hur vi mår.

Ambitionerna på arbetsmiljöområdet har höjts de senaste åren, och den nya arbetsmiljöstrategin för 2021–2025 som antogs tidigare i år tydliggör ytterligare att arbetslivet ska vara både hållbart, hälsosamt och tryggt. Att arbetsgivare sedan ett par år tillbaka även har ett psykosocialt arbetsmiljöansvar är av stor betydelse, men kunskapen bland arbetsgivare behöver höjas och uppföljningen av efterlevnaden utökas för att säkerställa att arbetsgivarna tar det ansvaret. Även arbetsgivarnas ansvar för och bidrag till rehabilitering och återgång i arbete efter sjukskrivning är av stor betydelse för att ohälsan inte ska bli långvarig. Här vilar ett stort ansvar på arbetsmarknadens parter att vidareutveckla arbetsmiljöarbetet, men behovet av att stärka det är minst lika stort och oftast ännu mer angeläget på arbetsplatser som saknar kollektivavtal och facklig representation. Vi efterfrågar även vidare utredningar av orsakerna bakom de höga sjukskrivningstalen kopplade till psykisk ohälsa, främst bland kvinnor.

När vi återgår till ett mer normalt läge i arbetslivet är det viktigt att försvara de vinningar som har gjorts i termer av exempelvis ökad flexibilitet för arbetstagaren tack vare digitala mötes- och samarbetslösningar. För många som har möjlighet att sköta sitt arbete hemifrån kan en ökad flexibilitet i det avseendet underlätta att få ihop det beryktade livspusslet, minska stress och därmed främja balans och psykiskt välbefinnande. Samtidigt skapar distansarbete nya utmaningar, inte minst vad gäller arbetsmiljö, balans mellan fritid och arbete, möjligheter till återhämtning, sociala sammanhang och vardagsmotion. Att leda medarbetare på distans ställer också högre krav på chefers förmågor och kompetenser. Många nya forskningsprojekt har initierats under pandemin för att studera effekten på inte minst människors psykiska välmående. Före pandemin var det ett välkänt faktum att distansarbete ofta innebär fler arbetstimmar; ett mönster som även belagts under pandemin. Under pandemins första månader rapporterade personer som hade förutsättningarna att arbeta hemifrån lägre nivåer av depression och ångest än andra, och för en del personer innebar distansarbetet till och med en förbättrad psykisk hälsa genom exempelvis en minskning av stressrelaterad ohälsa. Denna effekt har dock avtagit i takt med att de negativa effekterna av minskad social samvaro, minskad fysisk aktivitet med mera har påverkat även denna grupp i större utsträckning. Sammantaget innebär detta att distansarbete riskerar att leda till att fler människor drabbas av utmattningsrelaterade besvär och sjukdomar och det är därför av stor vikt att fortsätta uppföljningar och justeringar av regelverk görs i takt med att arbetslivets villkor förändras.



## Utan hem – inga förutsättningar för psykiskt välbefinnande

Antalet hemlösa i Sverige ökar. Viktiga orsaker är fattigdom och bristen på lägenheter, med en tilltagande trend att allt fler hemlösa inte har några andra problem än att de saknar en egen bostad, så kallat "strukturell hemlöshet". Vi ser även att allt fler kvinnor och personer med utländsk bakgrund blir hemlösa. Personer med en otrygg boendesituation löper större risk att utveckla psykisk ohälsa och hemlösheten får ofta andra omfattande konsekvenser.

Inte sällan samexisterar och interagerar olika former av social utsatthet, såsom hemlöshet, missbruk, psykisk ohälsa, våld i nära relationer och kontakt med rättssystemet. Ett holistiskt grepp om människors livssituation är därmed avgörande. Personer som lever i hemlöshet och i otrygga boendesituationer bör därför uppmärksammas på och erbjudas stöd av flera instanser i samverkan; här har inte minst socialtjänsten, vården och polisen ett gemensamt ansvar.

Tillgång till goda bostäder med överkomliga priser är grundläggande för människors psykiska välbefinnande. Det är ohållbart för oss som samhälle att tillåta att hemlöshet och otrygga boendeförhållanden breder ut sig. Istället behöver vi både en mer aktiv bostadspolitik som bidrar till social hållbarhet och en socialpolitik som rustas med bostadspolitiska verktyg. Rätten till en trygg bostad måste säkras som första insats även för att på ett hållbart sätt kunna hantera andra svårigheter såsom missbruk eller avsaknad av inkomst. Alla människor har rätt till ett tryggt och bra boende, och när dessa rättigheter säkras följer positiva följd effekter inte bara för det psykiska välbefinnandet utan även när det gäller social problematik och kriminalitet, sysselsättning, skolresultat och mycket annat.

## En hälsofrämjande skola

Själv mord är den vanligaste dödsorsaken bland ungdomar. Samtidigt vet vi att fullständiga betyg från grundskolan och gymnasieskolan är den viktigaste skyddsfaktorn för barn och ungas psykiska hälsa även som vuxna. Många elever har haft allt svårare att följa med i undervisningen under pandemin och behöver förstärkt stöd för att klara skolan. Distansundervisningen har gjort det svårt för skolan att klara sitt kompensatoriska uppdrag, vilket innebär att barn och unga som redan innan pandemin kämpade för att nå målen har påverkats särskilt negativt. För den som lever i trångboddhet har det varit svårt att få studiero, för många som växer upp i social utsatthet har den fristad som skolan kanske innebar försvunnit och för många barn som växer upp i fattigdom har den ökade arbetslösheten och de uteblivna skolmål tiderna förvärrat utsattheten.

Folkhälsomyndigheten har tidigare slagit fast att skolstress är den viktigaste anledningen till psykiska besvär bland unga i skolåldern. Detta måste tas på väsentligt större allvar inom skolpolitiken och av ansvariga huvudmän, och såväl undervisningen som krav måste anpassas till ungas utveckling och förutsättningar. Skolundervisningen behöver utgå ifrån barnens individuella behov; detta gäller inte minst barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som många gånger förutsätts klara skolan på premisser som inte alls tillgodoser deras behov av exempelvis lugn, avskildhet och särskilt stöd. Detta skapar en ohållbar situation som i värsta fall leder till skolmisslyckanden, skolavhopp och därmed även psykisk ohälsa och en ökad risk för självmord bland dessa barn och unga.

Vi behöver rusta barn och unga för livet genom att säkerställa att de får kunskap och verktyg att förstå och prata om sin psykiska hälsa. Många ungdomar som mår dåligt vänder sig endast till en jämnårig vän, och det har därför också stor betydelse att ungdomar får lära sig hur de kan samtala med och stötta varandra på ett positivt sätt, och att de får ökad kunskap om var de kan vända sig för att få professionellt stöd och vård. Med mer kunskap om psykisk hälsa minskar även skam och stigma som får negativa följder både för måendet och benägenheten att dela med sig av sina tankar och söka vård. Psykisk hälsa bör bli en minst lika naturlig och viktig del av skolans läroplan som idrotten eller naturvetenskapen. Med tanke på vilken avgörande roll denna kunskap spelar för elevernas förutsättningar att överhuvudtaget tillgodogöra sig skolundervisningen är det under all kritik att så ännu inte är fallet.

Skoldagarna bör organiseras med elevernas välbefinnande som utgångspunkt. Barn och unga rör sig allt mindre och ägnar istället allt större tid åt digitala medier och spel. Enligt studier är organiserad fysisk aktivitet i samband med skoldagen det mest effektiva sättet att nå alla unga, och därför bör fysisk aktivitet bli en naturlig del av varje skoldag. Samtidigt bör användning av digitala medier och spel regleras under skoltid för att värna elevernas studiero. Skolan bör behandlas som en arbetsplats som möjliggör inläring och arbetsmiljön bör följas upp systematiskt, liksom på arbetsplatser för vuxna.

Det behövs nya former för en tydligare och mer välfungerande samverkan mellan skola, socialtjänst och sjukvård för att säkerställa en sömlös individanpassad lösning med stöd och vård för den som behöver det. Elevhälsans resurser och uppdrag behöver utökas, så att bristen på exempelvis en tillgänglig skolkurator inte gör att unga som från början bara behövde ett lyssnande öra måste ta upp plats i de redan långa köerna till BUP. Elevhälsan bör arbeta mer förebyggande och genomföra en regelbunden screening av psykisk ohälsa, och en nära samverkan med primärvården samt barn- och ungdomspsykiatri för att säkerställa att de barn och unga som lider av psykiska besvär och sjukdomar får det stöd och den vård de behöver och har rätt till.

Skolan är den plats där barnen – även de mest utsatta – finns, och det är därför också där som barn som mår dåligt eller far illa behöver identifieras och hjälpas vidare. Personaltätheten i förskolan och skolan behöver stärkas för att möjliggöra för varje barn att bli sett och få kontakt med pedagoger, lärare och annan personal. Endast på så sätt kan behoven hos varje barn identifieras och tillgodoses, och jämlika förutsättningar i skolan främjas.

## **En proaktiv socialpolitik**

Socialpolitiken behöver sätta barns behov i centrum när det är fråga om en familjs levnads- eller boendeförhållanden eller föräldrarnas hälsa och socioekonomiska situation. Välfungerande föräldrar är en investering i barnens framtida psykiska hälsa. Att vuxenvärlden, som idag, väntar på att eventuella orosanmälningar inkommer när barnen redan far illa i en utsatt situation som hade kunnat förutses är oacceptabelt – socialpolitiken behöver bli mer proaktiv och ges verktyg att arbeta förebyggande och främjande på riktigt.

Vi vill se att socialtjänsterna i samverkan med skolan ges i uppdrag att arbeta aktivt uppsökande i syftet att förekomma orosanmälningar. Istället bör skolan och socialtjänsten i samverkan uppmärksamma barn som växer upp i familjer där det förekommer faktorer som kan drabba barnen negativt såsom missbruk, ekonomisk utsatthet, psykisk ohälsa, långvarig sjukskrivning eller arbetslöshet och barn som utsätts för hedersförtryck för att informera om det stöd som finns att tillgå och undersöka huruvida pandemins konsekvenser har skapat ett behov av nya eller andra stödinsatser. Det kan exempelvis röra sig om att familjerna skulle bli hjälpta av avlastning, att barnen skulle må bra av att erbjudas subventionerade fritidsaktiviteter, att deras skolgång har påverkats på ett sätt som kräver att extra stöd sätts in parallellt med sociala insatser, om att föräldrarna behöver behandling för att klara av att ta hand om barnen på ett bra sätt, eller att familjerna behöver ekonomiskt bistånd för att klara sin ekonomi. I fall där barn far illa, utsätts för förtryck eller vanvård i hemmet måste barnets behov sättas i första rummet – före föräldrarnas intressen.

Barn och ungas psykiska välbefinnande är beroende av uppväxtvillkoren och en fungerande barn-föräldrelation. Därför bör föräldrastöd och föräldrautbildningar utvidgas och på samma systematiska vis som kontroller hos barnhälsovården under barnets första år innefatta uppföljningar med anpassade stödinsatser vid behov under uppväxtens kritiska fasen. Att stärka föräldrar med en grundläggande förståelse för barn och ungas kognitiva utveckling och psykologiska behov, samt med verktyg att tillgodose dessa, kan göra stor skillnad både för barn och unga i allmänhet och för ungdomar som riskerar att hamna snett i livet när föräldrarna inte når fram.

## Hälsosamma levnadsvanor

De som har bäst psykisk hälsa har oftast goda levnadsvillkor som ekonomisk trygghet med en bra inkomst, friskvårdsbidrag och i högre utsträckning kunskap om hälsosamma levnadsvanor, sjukdomssymptom och var man kan vända sig vid behov av vård och stöd. Samtidigt ser situationen annorlunda ut för många av de som är i störst behov av mer hälsosamma vanor. Bland utsatta grupper är utbildningsnivån ofta lägre, samt kunskapen om hälsosamma levnadsvanor och verktygen att navigera i sjukvårdssystemet mer begränsade. Med knappa ekonomiska resurser är också möjligheterna att exempelvis köpa frukt och grönt, skaffa sig ett medlemskap på ett gym eller att skapa sig ett socialt umgänge genom att delta i det lokala föreningslivet små. Vi vill därför se en skatteväxling som tillgängliggör hälsosamma vanor för fler. Genom att kombinera informationsinsatser med ekonomiska styrmedel kan folkhälsan främjas även bland mindre bemedlade grupper i samhället.

Sambandet mellan psykiskt välbefinnande och tillgång till naturen är väl belagt. Att vistas i naturen kan bland annat förbättra vårt humör och bidra till att minska stress, ångest och depressiva symptom. Under pandemin har flera spännande studier gjorts som styrker detta. Exempelvis kunde skillnader i psykiska besvär och välbefinnande konstateras mellan studenter som – när de under perioder tvingats stanna ensamma i sina bostäder på grund av restriktioner – haft utsikt mot grönska och de som ej hade det. Samtidigt ser vi hur stadsplaneringen ofta brister i termer av ekologisk hållbarhet och tillgång till grönområden och omgivande grönska för de boende. Även friluftslivet är ojämnt – för trots att skogen välkomnar alla är det inte alla som känner sig hemma där eller har förutsättningar att ta sig dit. Flera av de grupper som löper särskilt stor risk att drabbas av psykisk ohälsa är desamma som spenderar mindre tid i naturen, som saknar erfarenhet av skog och friluftsliv eller som saknar praktiska och ekonomiska förutsättningar att dela i aktiviteter eller till att transportera sig dit. Stadsplanering och friluftsliv har mot denna bakgrund en stor potential att göra betydligt större skillnad för människors psykiska välbefinnande. Särskilda insatser för att tillgängliggöra naturupplevelser och nyttja naturens läkande kraft kan därför med fördel riktas mot personer som lever i fattigdom, etniska minoriteter, personer med fysiska funktionsvariationer, barn och ungdomar, äldre vuxna och personer med diagnosticerad psykisk sjukdom.





# 5. Att förhindra själv mord

Suicid, eller självmord, är psykologiska olycksfall som går att förhindra. Risken för att antalet självmord ökar i pandemins kölvatten är reell och måste tas på största allvar. Att främja psykiskt välbefinnande och behandla psykisk ohälsa är viktigt för att också bidra till färre självmord. För att nå nollvisionen om att inga människoliv ska förloras i självmord krävs dock även särskilda insatser som är direkt inriktade mot suicidprevention. Regeringen behöver skjuta till resurser för att stärka skolan, vården och omsorgen men även satsa på ett utökat psykosocialt stöd med anledning av pandemin och det suicidpreventiva perspektivet behöver vara närvarande i politiska avvägningar som rör människors socioekonomiska situation.

Samtidigt som en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention är på väg att tas fram, saknar hela 233 av landets 290 kommuner handlingsplaner för suicidprevention – det är viktigt att de nu skyndsamt kommer på plats och implementeras i organisationerna. För att detta ska komma till stånd vill vi att krav ställs på kommunerna att upprätta, implementera och kontinuerligt följa upp handlingsplaner för suicidprevention. Kommunerna kan dock inte ensamt bära detta viktiga och tunga ansvar. Vi efterfrågar därför ett tydligare nationellt ansvarstagande för att förhindra självmord. Det räcker inte att följa upp självmordstalen på nationell nivå – vi behöver även tydliga nationella mål och åtgärdsprogram som följs upp regelbundet. En nollvision för självmord bör vara och hanteras som ett nationellt åtagande.

### **Resurser till ett medmänskligt stöd**

Offentliga aktörer måste ta en betydligt mer aktiv roll för att förebygga och förhindra självmord långsiktigt. Självmord föregås inte alltid av psykisk sjukdom utan ofta av allvarliga livshändelser. Därför spelar ideella aktörer en väldigt viktig roll för att förhindra ett ökat antal självmord, och regeringen kan med enkla och relativt små medel säkerställa att dessa organisationer har de ekonomiska förutsättningar som krävs för att långsiktigt möta behovet av medmänskligt stöd bland personer med psykiska besvär och självmordstankar. Nuvarande finansieringsmodeller till den ideella sektorn är otillräckliga. För att säkerställa att tillräckliga resurser finns för detta livsviktiga arbete måste öronmärkta medel avsättas och ambitionsnivån höjas. MSB beskriver kostnaderna för självmord som ett isberg; trots detta är resurserna på området små i jämförelse med exempelvis resurserna som avsätts för att nå nollvisionen när det gäller dödsfall i trafiken.

### **Säkra människors grundtrygghet**

Att säkra människors ekonomiska grundtrygghet och täppa till hålen i de sociala skyddsnäten är grundläggande i det suicidpreventiva arbetet och av avgörande betydelse för att rädda liv. Att exempelvis inte klara av att betala sina lån och att fastna i skuldsättning ökar drastiskt risken för självmord och svår psykisk ohälsa. Lättnader som åtminstone tillfälligt ger människor en chans att återhämta sig vid svårare ekonomiska kriser kan göra stor skillnad. Några exempel som kan nämnas är den ventil som tillfällig amorteringsfrihet under pandemin i Sverige har inneburit för många människor, och i Storbritannien innebär "Breathing Space" att såväl amortering som ränteavgifter på lån fryses tillfälligt. Storbritannien har även infört "Bounce Back Loans" för att låntagare ska ha möjlighet att klara sig ur ohållbar skuldsättning. För personer som kan uppvisa att de genomgår behandling för psykisk ohälsa gäller dessa villkor under hela behandlingstiden, med generösare regler och ett starkare socioekonomiskt skydd. Att kombinera behandling med ekonomiska andningspauser har stor potential att minska sårbarheten för psykisk ohälsa och självmord, och skulle ha stort värde inte enbart för personer som har förlorat sin inkomst utan även för exempelvis personer som lider av spelberoende. Kronofogdemyndigheten spelar en viktig roll i sitt arbete med att hjälpa människor med skuldsanering. Andra åtgärder som på motsvarande vis bidrar till att förebygga självmord är att ytterligare skärpa regleringen av och kraven på spelbolag samt låne- och kreditgivare för att minska företagets vilseledning och kundernas beroendeproblematik.

Försäkringskassan har en viktig roll att spela i det hälsofrämjande arbetet. Missnöjet med hur psykiskt sjuka har behandlats av myndigheten har dock varit omfattande, och det är därför positivt att åtgärder nu vidtas för att höja kompetensen om psykisk ohälsa bland handläggarna. Rätt hanterade kan socialförsäkringarna skapa de grundläggande förutsättningar som krävs för att människor som drabbas av psykisk ohälsa kan tillfriskna så snabbt som möjligt och komma tillbaka i sysselsättning på ett långsiktigt hållbart sätt.

### **Att sprida kunskap**

Att sprida kunskap om psykisk hälsa och suicidprevention är inte konstigare än att vi lär ut hjärt- och lungräddning; det handlar om kunskap som räddar liv. Det är därför positivt att Folkhälsomyndigheten sedan 2021 har i uppdrag att sprida kunskap till allmänheten om psykisk ohälsa och suicidprevention, och av stor vikt att myndighetens informationsinsatser når ut även till mer utsatta grupper. Även ideella aktörer kan bidra till att minska skam och stigma genom att sprida kunskap till specifika målgrupper.

Det är ett samhällsmisslyckande när barn och unga mår så dåligt att de har självmordstankar och antalet självmord bland barn och unga inte minskar. Det är av särskild angelägenhet att rusta barn och unga med kunskap om psykisk hälsa och självmord, med hänsyn till den oro-väckande ökningen av psykisk ohälsa i målgruppen. Skolor behöver också tränas i att förebygga självmord, och på samma sätt som personalen rustas med kunskap om brandsäkerhet måste de veta hur de ska agera när en elev visar varningstecken på allvarlig psykisk ohälsa och när ett självmord eller självmordsförsök har inträffat.

### **Systematisk förebyggande och uppföljande arbete**

Sättet vi arbetar med att förhindra självmord måste bli betydligt mer systematiskt: från obligatoriska händelseanalyser vid varje fullbordat självmord till att strukturellt granska och åtgärda brister på nationell politisk nivå.

Den myndighetspersonal som dagligen möter människor i kris och utsatta situationer måste ha både kunskapen och uppdraget för att säkra ett varsamt bemötande och att människor ges det stöd de behöver, inte minst i samband med tuffa besked och myndighetsbeslut som drabbar den enskilde negativt. För att åstadkomma denna kunskapshöjning krävs både tillgång till utbildningar, tid för medarbetare att tillgodogöra sig dessa samt en tydlig signal från arbetsgivaren om att suicidprevention och bemötande är prioriterade frågor.

Anhöriga som mist någon i självmord lever själva med en ökad risk för självmord. De får väldigt sällan adekvat eller ens något stöd från samhället efter händelsen, utan lämnas ensamma efter beskedet, eventuellt med en hänvisning till civilsamhället, till exempel stöd via riksförbundet Suicidprevention och efterlevande stöd (SPES). Här behövs ett samlat grepp, med ett förtydligt ansvar som troligen behöver se olika ut beroende på kommunens storlek. Obligatoriskt krisstöd och uppföljning under det första året skulle vara ett första steg för att stödja anhöriga i den katastrof som varje självmord innebär.

Efter ett självmordsförsök är risken högre för ett nytt försök. Av de som dör av självmord är tidigare försök vanligt, det är också en av (om inte den) de viktigaste riskfaktorerna. Här finns flera goda exempel och ny och pågående forskning med goda resultat, att aktivt följa upp personer efter ett självmordsförsök är inte bara medmänskligt utan även effektivt.



A detailed botanical illustration in a dark teal color, set against a lighter teal background. The illustration depicts a plant with several large, deeply lobed leaves showing prominent venation. A central flower head is shown in profile, with a textured, scale-like surface. Other smaller flower buds and stems are visible, extending from the main plant structure.

**Mi  
ND**

Karlavägen 108  
115 26 Stockholm, 08-34 70 65  
[www.mind.se](http://www.mind.se), [info@mind.se](mailto:info@mind.se)