

Psykisk ohälsa bland unga

Åtta berättelser om ett av vår tids största
samhällsproblem och vägen framåt

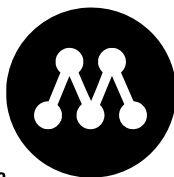


Kvinnorna



Psykisk ohälsa bland unga

Åtta berättelser om ett av vår tids största
samhällsproblem och vägen framåt



Kvinnorna

Innehållsförteckning

- 5 Förord
- 7 Annis historia
- 9 Maya och Salmes historia
- 11 Beas historia
- 13 Lolas historia
- 15 Filippas historia
- 17 Leylas historia
- 19 Logans historia
- 21 Lydias historia
- 24 Så stärker vi stödet för de som drabbas
- 29 Berätta och be om hjälp

Förord

Skriften du läser har tagits fram av Moderatkvinnorna för att lyfta och bidra till att bekämpa psykisk ohälsa, inte minst hos barn och unga. Vi tycker att det är angeläget att öppet prata om psykisk ohälsa och väljer därför att dela flera berättelser som bygger på verkliga fall, varav flertalet har valt att vara anonyma och då fått fingerade namn. Att berätta om sitt mående är en viktig del i att bryta stigmat och tystnaden, så att fler ska våga prata om att de mår dåligt. Utan ett erkännande är hjälpen svårare att få.

Det är därför viktigt att fler berättar och faktiskt tar steget för att söka hjälp, samt att den hjälp man behöver faktiskt finns där, utan dröjsmål eller andra onödiga hinder. Om många berättar tror vi att ännu fler vågar dela med sig och att allt fler kan få hjälp. Att hjälpen finns där när man väl behöver den kan inte nog understrykas, men tyvärr får vi alltför ofta höra berättelser om människor som fallit mellan stolarna, och som inte fått den hjälp de behövt.

I dessa fall växer sig den psykiska ohälsan ofta större och större, antingen i ensamhet, när ingen sett eller frågat, eller trots stora insatser från närstående och samhället. Ofta möter vi också anhöriga med en lång kamp i bagaget.

Den psykiska ohälsan ökar, främst den vanliga, redan utbredda, psykiska ohälsan och inte de svåra psykiatriska diagnoserna. Den vanligaste dödsorsaken bland unga upp till 25 år i Sverige är suicid. Det är en mörk sanning, och vi ser inte heller att andelen minskar.

Vi vill med den här broschyren lyfta några människors berättelser samt deras mod och engagemang.

Kampen mot den psykiska ohälsan kräver att vi från politiskt håll säkerställer att vården faktiskt finns där när den behövs. Vi vill därför också lyfta ett antal förslag som vi tror kommer bidra till en bättre vård för den som lider av psykisk ohälsa.

Vi vill uppmana dig som mår dåligt, känner till eller misstänker att någon mår dåligt, att berätta och söka hjälp.

Även om många berättelser vittnar om en lång och ofta krokig resa inom vården, så finns det hjälp att få, och många som mår dåligt blir bättre och helt bra, så våga hoppas och tro på framtiden!

Vi välkomnar dig att dela din historia med oss om du vill ha någon att berätta för. Det gör du enklast genom att mejla direkt till mig på **charlotte.broberg@moderaterna.se**.

Charlotte Broberg
För Moderatkvinnorna



Annis historia

Att växa upp med ADHD och högfungerande autism har präglat mitt liv på många sätt, särskilt i hur jag förstår andra människor och hittar min plats bland dem.

Redan som barn märkte jag att det var svårt att fullt ut förstå hur andra fungerar. Det som för många verkade självklart i sociala

situationer var inte lika tydligt för mig. Jag fick tidigt problem med att både skaffa och behålla vänner, och det gjorde mig ofta ensam. Samtidigt längtade jag efter nära relationer och kunde ibland hålla fast vid vänskaper som egentligen inte var så bra, bara för att inte vara själv.

En stor del av min uppväxt präglades av att jag inte hade fått någon diagnos. Min tvillingsyster fick sin diagnos tidigt och fick därför mycket stöd i skolan. Hon kunde arbeta i en lugnare miljö och få anpassad hjälp. Själv satt jag kvar i klassrummet och försökte förstå och anpassa mig utan att riktigt få det stöd jag behövde. Det gjorde skoltiden väldigt stressig och krävande.

Under många år kämpade jag utan att riktigt förstå varför det kändes så svårt. Jag hade mycket energi, men samtidigt ett lågt socialt batteri. Jag kunde vilja vara social, men sedan inte orka särskilt länge. Det skapade en inre konflikt som var svår att hantera.

Relationer var ofta komplicerade. Jag kunde hamna i konflikter utan att förstå exakt vad som gått fel eller ifall jag hade rätt att känna så som jag gjorde.



Efter en svår situation med en vän hamnade jag i en period av depression. Det var en tid präglad av osäkerhet, där jag ifrågasatte både mig själv och mina relationer. I efterhand har jag också undrat om vissa vänskaper egentligen var så nära som jag först trodde.

Med tiden började jag lära mig mer om vilka människor jag kunde lita på. Jag märkte att jag ofta trivdes bäst med personer som, liksom jag, var mer stillsamma eller hade liknande erfarenheter. Vissa av mina närmaste vänner har också haft autism, vilket gjort det lättare att förstå varandra.

Min diagnos kom sent, först för några år sedan. Det var både tungt och frustrerande att få den så mycket senare än min syster, särskilt eftersom vi är tvillingar. Samtidigt blev diagnosen en viktig förklaring till mycket av det jag upplevt. Den gav mig en möjlighet att börja förstå mig själv på ett nytt sätt.

Stödet från skolan var länge bristfälligt. Det var först i högstadiet, efter ett skolbyte, som jag började få mer hjälp. Idag går jag på en gymnasieskola som är anpassad för elever med autism, och det har gjort stor skillnad. Nu får jag det stöd jag behöver, och min vardag fungerar mycket bättre.

Vägen hit har inte varit enkel. Jag har haft perioder av stress och psykisk ohälsa, men också fått hjälp som gjort skillnad. Att gå i terapi under en svår period hjälpte mig att hitta sätt att hantera mina känslor och min situation.

Idag mår jag bättre än jag gjorde för bara något år sedan. Jag har mer stöd omkring mig och en större förståelse för vem jag är och vad jag behöver. Mina diagnoser är en del av mig, men de definierar mig inte helt. Och kanske viktigast av allt – det har blivit lättare.

Mayas och Salmes historia

Walters dotter Maya drabbas som 15-åring av anorexi och lider även av annan psykisk ohälsa. Maya och hennes familj har förutom ätstörningsvården även kontakt med BUP och socialtjänsten, men vården hänger inte ihop. Situationen blir allt värre och Maya gör ett första suicidförsök. Mayas resa inom vården fortsätter, hon blir inskriven och sedan utskrivna. Ofta behandlas endast en åkomma i taget och hon bollas mellan olika vårdinstanser. Många gånger räcker vården inte alls till.

Som 16-åring är hon inskriven på slutenvård för sin ätstörning, men kliniken vill ge henne permission över jul. Familjen är fundersam och frågar om suicidrisk, men får svaret att ingen risk föreligger. Samma dag som Maya kommer hem hoppar hon från balkongen på femte våningen och får mycket svåra skador, men överlever mirakulöst.

Det följande året tillbringar Maya nio månader under LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) på BUP, men vården lämnar mycket att önska. I december skrivs hon ut mot sin och familjens vilja. Vid tillfället för utskrivning konstateras att hon lider av en handfull allvarliga diagnoser - anorexi, depression, tvångssyndrom, ångest och ADHD.

Resan fortsätter, med boende på HVB-hem, nytt suicidförsök, inskrivning i psykiatri, utskrivning då ”färdigbehandlad”, nytt HVB-hem, men ingen tvångsvård. Maya har nu fyllt 18 år och ibland försvinner hon utan att hennes föräldrar vet var hon är. Hon är utomlands när hon åter hoppar från våning sju. Denna gång överlever hon inte.

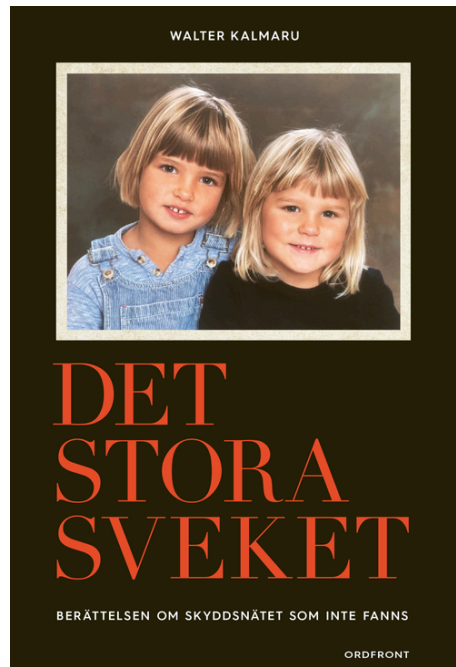
Hela familjen påverkas djupt av både Mayas långvariga psykiska ohälsa och hennes självmord vid 19 års ålder.

Familjen känner då inte till att det finns en ökad risk för suicid i samband med att en nära anhörig begår självmord.

Mayas storasyster Salme hamnar i anslutning till händelsen i en destruktiv relation. Hon lyckas göra slut, men en ny kille som hon träffar blir brutalt misshandlad av hennes före detta pojkvän. Det ska bli rättegång och Salme känner att hon inte orkar. Hon tecknar ner vad som hänt och följer sin syster genom att också, knappt ett år senare, ta sitt liv, endast 21 år gammal.

Walter har skrivit boken ”Det stora sveket” som berättar om Maya och Salme och om hur vården och stödet, som inte minst Maya så väl behövde, inte fanns där.

Trots den mycket svåra berättelsen finns det hopp i boken och Walter ägnar idag mycket tid åt att driva frågor kring psykisk ohälsa hos unga. Walter ligger också bakom förslaget om en fast vårdkontakt för unga med svår psykisk ohälsa, som Moderaterna antog på sin arbetsstämma 2025.



Beas historia

Sen tonåren har jag haft problem med depression, ångest och självskadebeteende. Jag gick till skolkuratorn, fick samtalskontakt på vårdcentralen och till sist terapi på BUP. Behandlingen avslutades efter ett tag, men besvären kom tillbaka och jag sökte åter hjälp, nu på Unga Vuxna. Jag hade stor nytta av samtalen och fick medicin mot depression och sömnsvårigheter.

Efter studenten flyttade jag för att studera, och några månader senare mårde jag plötsligt mycket, mycket sämre. Min destruktivitet eskalerade till ett självmordsförsök och jag blev för första gången inlagd i slutenvården.

Efter utskrivning fick jag ingen stadig läkarkontakt. Väntelistorna för terapi var långa och jag uppmanades att söka bland ett urval av privata mottagningar som täcktes av högkostnadsskyddet. Mamma läste på och rådde mig att testa terapi med fokus på dialektisk beteendeterapi (DBT). Precis som på Unga Vuxna hade jag stor nytta av samtalen.

En tid efter att kontakten med den privata terapeuten avslutades började jag återigen må dåligt. Vid det laget kände jag mig väldigt pessimistisk.



Jag ringde öppenvården där jag senast träffat en läkare och berättade hur jag mådde samt frågade, cyniskt inser jag idag, om det verkligen fanns hjälp att få för en sådan som mig. Öppenvården såg att jag har en remiss och lovade att återkomma inom en vecka. Veckan gick och ingen hör av sig.

När jag var hemma på besök blev mina föräldrar oroliga. Vi bestämde att jag skulle flytta hem så att jag åter kunde få hjälp på Unga Vuxna. Läkaren jag träffade beslutade att jag skulle utredas för EIPS (tidigare kallat och av vissa fortfarande känt som Borderline). Jag uppfyllde 8 av 9 kriterier och skrevs upp på en väntelista för DBT-behandling.

Under väntetiden började jag gå i DBT-inriktad terapi och fick medicin. Själva DBT-behandlingen bestod av färdighetsträning genom grupperterapi samt individuella samtal i ungefär 1,5 år. Jag kände mig motiverad och tack vare bemötandet också självsäker. Jag jobbade väldigt hårt på att lära mig färdigheterna och läste allt jag kom över om EIPS och DBT.

Jag fortsatte hos min psykolog ett halvår efter att behandlingen avslutades och fasade ut medicinen i samråd med min läkare. Ett halvår senare gjorde vi utredningen igen. Den här gången uppfyllde jag 0 av 9 kriterier.

Efter en vårdresa som ett tag kändes mer som en spiral än en linje var resultatet av utredningen en massiv vinst för mig och jag samlade nära och kära för en frisk-fest. Nu har lika lång tid passerat som det förut brukade ta innan jag sjönk ner i svackor efter en lyckad behandling, och jag fortsätter vara mer stabil och må bättre än under någon av mina gamla svackor.

För mig var rätt diagnos och att få hjälp utan dröjsmål avgörande. Att bli frisk är ett enormt arbete och när man tappar tron på sig själv och vården är den omöjlig.

Lolas historia

Den 1 oktober 2013 förlorade jag min mamma Anna. Hon avslutade sitt liv efter ett helt vuxenliv präglad av kronisk smärta och en längre tids depression.

Min mammas kärlek till mig och vår familj var bottenlös. Hon gjorde allt för oss, och det gick inte en sekund utan att vi visste hur älskade vi var.

Efter hennes bortgång möttes jag av tystnad. Ingen från elevhälsan, skolkuratorn, skolsköterskan eller skolpsykologen tog kontakt med mig. Ingen utomstående frågade hur jag mädde. Jag blev ensam i min sorg och kris och bestämde mig för att inte prata om hur mamma hade dött. Omgivningens tystnad blev en tydlig signal om att detta inte var något jag skulle, borde eller ens behövde prata om. Samtidigt bar jag en rädsla för andras reaktioner – vad skulle de tänka om mamma, om vår familj, om mig?

För mig innebar mammas plötsliga bortgång flera år av sömnlösa nätter, stark dödsrädsla, djup sorg och ångest.

Det tog fem år innan jag berättade för någon i min omgivning hur mamma faktiskt hade gått bort. Men när min bästa vän Elvira förlorade sin mamma i suicid 2018 hade jag inte längre något val. Hon skulle inte behöva känna sig så ensam som jag hade gjort. Där och då började vi bearbeta vår sorg tillsammans.



När en tredje av våra närmaste vänner, Felizia, förlorade sin mamma i suicid 2023 bestämde vi oss för att göra något mer. Vi grundade MORS Sverige – det stöd vi funnit i varandra ville vi kunna erbjuda fler.

Idag arbetar MORS Sverige med att stötta unga efterlevande till suicid, unga som lever nära psykisk ohälsa samt anhöriga till dessa barn och unga. Vi sprider kunskap, bryter tystnaden och arbetar aktivt mot stigma och tabu. Vi sprider kunskap, bryter tystnaden och arbetar aktivt mot stigma och tabu, samt erbjuder stöd, arrangerar träffar, utbildar, föreläser och bedriver påverkansarbete.

För att ingen ska behöva vara ensam i sin sorg.

Filippas historia

Vi misstänker att vår dotter nyttjar droger och konfronterar henne, men hon nekar benhårt. Efter gymnasiet flyttar hon hemifrån och en incident sker, vilket gör att vi får svart på vitt att hon använder droger och kontaktar en ungdomsmottagning. Då hon är myndig får vi beskedet att hon själv måste ta kontakt med mottagningen. Hon bokar tid och går dit, har samtal som hon tycker är bra, men hon slutar vara aktiv i sin kontakt och det dröjer inte förrän även kontakten från ungdomsmottagningen upphör.

Hon "flyttar" hem till oss och i en period är allt lugnt. Till slut börjar hon försvinna, först i några dagar men med tiden i allt längre perioder. Vi gör en orosanmälan till socialtjänsten, men ingenting händer. Hon har troligen någon neuropsykiatrisk diagnos – antagligen ADHD – och vi tar kontakt med psykiatrin, som hänvisar oss till vårdcentralen och säger att hon själv måste ta kontakt, vilket hon inte gör.

Det blir i stället allt värre. Filippa åker fast hos polisen och döms för ringa narkotikabrott och skadegörelse. Vi tar återigen kontakt med socialtjänsten. Efter många samtal och turer får vi henne till slut till socialtjänsten. Hon berättar om sin ångest, sitt missbruk av amfetamin, cannabis och ADHD-medicin. Hon får erbjudandet om motivationssamtal, om tre veckor och på andra sidan stan. Det fungerar inte. Även om viljan kanske finns, är vägen dit för lång och svår för en missbrukare utan både telefon och fast adress.

Det går tre år av missbruk, hemlöshet, snatterier, stölder, narkotikabrott och ett antal besök och inläggningar på Beroendeakuten (BAS), dit hon körs av polisen, ambulans eller av oss föräldrar. Hon har inget eget boende utan bor bland annat på lågröskelboenden och hos kompisar.

Vi har kontaktat "allt och alla": vården, psykiatrin, beroendemottagningar, socialtjänst och får samma svar från alla – hon måste själv söka vård.

Efter en incident döms hon till fängelse. Där mår hon bra, är helt ren och säger att hon vill ha hjälp, men ingenting händer. Hon kontaktar oss och vi försöker dra i alla trådar: nu även frivården som säger att hon ska få ingå i ett program. Något program upprättas dock aldrig och efter ett år får vi ett brev om att uppdraget är slutfört. Vi är tillbaka på ruta ett med droger, boenden på stan, BAS-inläggningar och så vidare. Filippa är sliten, trött och mår dåligt både psykiskt och fysiskt. Hon har dålig tandstatus och väger endast 46 kilo.

Som förälder till ett vuxet barn har man inga möjligheter att hjälpa till, man får ingen information och inget stöd. Man ställer sig frågan hur detta kan fortgå, med så många instanser som känner till henne, och undrar hur ingen kan göra något.

Innan vår dotter trampade snett och fastnade helt i missbruk tog hon studenten, hade fast jobb och egen lägenhet. Med rätt hjälp, stöd och vård skulle hon kunna komma tillbaka och bidra till samhället, i stället för att vara en stor kostnad. Vi hoppas fortfarande...

Leylas historia

Allt stannade en dag för elva år sedan. Min dotter var bara sex år gammal när hon tvingades bevittna det mest ofattbara – sin pappas död i en olycka som utspelade sig mitt framför hennes ögon. Barndomens trygghet byttes på en sekund ut mot ett bottenlöst trauma. Vi blev rekommenderade att söka hjälp direkt, och där började en resa genom den svenska psykiatrin som skulle komma att kosta oss nästan allt.

I tio års tid slungades min dotter mellan olika psykologer, både inom BUP i egen regi och helt privata aktörer. I stället för den trygga famn och den traumabehandling hon så desperat behövde, blev hon en mänsklig testpanel för olika medicinska preparat. Hon förvandlades till ett experiment.

Vissa mediciner slog så fel att de drog ner henne i ett mörker djupare än sorgen själv; två gånger under dessa år försökte hon ta sitt liv. Vi tillbringade otaliga, desperata timmar på BUP-akuten, bara för att skickas hem med ännu fler recept, men utan faktiskt vård. I Sverige är vi experter på att dämpa symtom, men smärtsamt dåliga på att laga det som faktiskt är trasigt.

När vi äntligen fick en plats på BUP Trauma trodde vi att vändningen var här. Men i stället för läkning lyckades psykologen med bedriften att riva upp de sår som redan blödde, för att sedan skriva ut henne. Mitt i hennes värsta kris påstod de att hon var ”klar”.

Smärtan och felmedicineringen gjorde att min intelligenta flicka inte längre orkade med skolan. När hon väl var där, blev frustrationen till utåtagerande aggression – ett rop på hjälp som ingen hörde bakom diagnoserna ADHD, autism och PTSD.

Räddningen kom till slut, inte genom systemet, utan genom en enskild psykiatriker som äntligen hittade rätt medicinering. De senaste 1,5 åren har både hon och vi fått andas.

Idag är hon en ung kvinna som har kämpat sig tillbaka, läst upp sina betyg och går på gymnasiet. Hon har vunnit över mörkret, men priset har varit högt. Hon bär på en djup misstro mot allt vad psykologer och ungdomsvård heter. Hon är någorlunda hel nog att gå vidare, men för barndomen som gick förlorad i väntrummen finns ingen ersättning.



Logans historia

En god vän sa till mig en gång: Du vet inte vad andra går igenom.

Så sant, ett brutet ben syns, men det gör inte psykisk ohälsa. Något som om möjligt syns ännu mindre är när någons barn mår dåligt – samtidigt är det svårt att föreställa sig något annat som så totalt tar över ens fokus.

Mitt barns resa började redan i förskoleklass. En otroligt efterlängtd skolstart, men en skola som inte kunde möta förväntningarna. Känslan av att vara annorlunda när man tänker snabbare och mer komplext än sina jämnåriga. Men hur ska man veta att andra inte fungerar som en själv?

När vårt barn var nio år gammal fick jag och maken frågan: *Kan ni köra mig till en bro så att jag kan hoppa?*

År 2024 tog tio barn under 15 år livet av sig. Att vårdcentralen då säger: *det är väldigt ovanligt*, lugnar inte en förälder som periodvis håller andan varje gång vi öppnar dörren till hans rum – lever mitt barn? I kontakter med Barn- och ungdomspsykiatrin blev svaret: *har barnet försökt?* När svaret var nej så sa man att BUP var fel nivå.

Att vara förälder är ofta att känna sig otillräcklig. Att balansera vardagsliv, jobb, familj och psykisk ohälsa med oro för ens barns liv är flera heltidsjobb. Kanske inte så konstigt att många av dessa föräldrar bränner ut sig? Nu har vi fått hjälp, men känslan vi har är att det var allt för sent och allt för lite. Stödet till föräldrar är nära obefintligt.

I samtal med andra är jag öppen med våra erfarenheter av problematisk skolfrånvaro (eller vad som ofta refereras till som hemmasittare), samt psykisk ohälsa och suicidala tankar.

Skrämmande är hur många fler som då öppnar upp sig. Ännu mer skrämmande är hur många trasiga barn, utmattade föräldrar och krossade möjligheter detta för med sig. Vi är, tyvärr, inte ensamma.

Vi och många andra fortsätter att kämpa. Det känns både dåligt och bra att inte vara ensamma. Självfallet vill vi inte att fler ska vara i den svåra situation som vi är. Samtidigt känns det ibland bra att veta att vi inte är ensamma utan att fler kan känna igen sig i vår situation. Det gör att vi kan stötta varandra. Vi hoppas att vi genom att dela med oss av vår historia ska få fler att våga göra detsamma.

Lydias historia

Lydia insjuknar i anorexi i början av högstudiet och vårdas i olika omgångar på BUP och får även tvångsvård. Det är alldeles för mycket hot och tvångsåtgärder inom BUP där hon vårdas – *ät eller drick, annars blir det tvångsvård*. Allt oftare tas tvångsvården till, då Lydia blir fasthållen, bältad och sondmatad. Det blir till slut en vana. I slutändan låter de bältessängen stå kvar på hennes rum, som en påminnelse om vad som ska hända om hon inte äter.

Vid ett tillfälle av bältning dras och hålls Lydia ner av inte mindre än fyra fullvuxna män – en sitter på henne och en annan skriker i hennes ansikte att *nu räcker det*. Hon minns själv att hon ligger ner, skriker och gråter. Efteråt är hennes armar lilafärgade och hon får posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) som kräver stressbehandling.



Männen som brottade ner henne blev avstängda i två veckor, men kom sedan tillbaka, och vårdade då bland annat Lydia igen.

Hon blir också skuldbelagd av personalen, som påstår att hon skapar en dålig arbetsmiljö – *du sätter personal mot varandra!* Vid möten för samordnad individuell plan (SIP), där hon är med, bråkar de om vem som ska ta hand om henne. Hon får höra att det här är hennes sista chans – att vården sedan kommer ge upp. *Vill du verkligen leva resten av ditt liv i ett rum på psyket, Lydia?* Efter fyra år av misslyckad behandling remitteras hon till en ätstörningsklinik i Stockholm.

Lydia har inte ens fyllt 18 år när hon på egen hand flyttar från sin familj till vården i Stockholm. Hon bor hos en släkting, men placeras även under en period på ett SIS-hem där hon huvudsakligen bor ihop med tungt kriminellt belastade killar.

På ätstörningskliniken där hon vårdas behöver inte hennes föräldrar vara en del av vården och det finns inte heller bältesstolar eller annan tvångsvård att ta till, vilket gör henne trygg.

Vården går också framåt och Lydia går upp i vikt och mår bättre. Hon bor i stödlägenhet och går på dagvård kl 9–15 om dagarna, men den klinik där hon vårdas stängs ner och det dröjer flera månader innan hon åter får hjälp. Lydia är då i dåligt skick och efter endast två veckors vård blir hon erbjuden den högsta vårdnivån, slutenvård. Det går långsamt, men hon går upp i vikt.

Efter ett tag väljer dock kliniken att avsluta hennes vård då de menar att vidare behandling inte kommer att ha någon effekt i och med att hon inte går upp i vikt tillräckligt snabbt. De säger att det är många som vill ha hjälp och de måste prioritera patienter som de kan hjälpa.

Lydia är tydlig med att hon vill ha hjälp och vill bli frisk. Hon skrivs ut och uppmanas att söka hjälp igen om hon blir sämre.

Uppföljningen består av en remiss till vårdcentralen och att läkare uppmanas att ha koll på hennes kroppsliga värden så de inte blir för dåliga. Efter en tydlig försämring under tidig höst blir hon åter remitterad till kliniken och får besked om att hon snarast ska få en plats, men tiden går och ingen behandling startas.

Det går ytterligare några månader och våren närmar sig, men hon hör ingenting. Under tiden har kliniken ingen koll på de som står i kön och inte heller kontrolleras om deras sjukdomstillstånd förändras under kötiden. Lydia har anorexi som är en av våra dödligaste psykiska sjukdomar och säger själv – *jag hade mycket väl kunnat vara död nu!* Fortfarande hoppas Lydia att hon en dag ska få bli frisk och helt fri från sin ätstörning.



**Så stärker vi stödet för
de som drabbas**

Hur kan vi från politiskt håll stärka stödet för den som drabbats av psykisk ohälsa?

Den psykiska ohälsan har ökat under lång tid. Inte minst bland barn och unga. Bakom statistiken finns verkliga livsöden – några av vilka lyfts i denna skrift.

Både de som själva är drabbade och deras anhöriga vittnar inte sällan om ett system som är splittrat, svårtillgängligt och ibland otillräckligt i absolut avgörande skeden. När hjälp dröjer, eller till och med uteblir, riskeras individers välbefinnande och liv.

Att möta denna utveckling kräver mer än enstaka insatser. Politiken behöver se hela människan och fånga upp problem i tid och på rätt sätt.

Mot denna bakgrund kan du nedan läsa en sammanställning av några av Moderaternas och Moderatkvinnorna allra viktigaste politiska förslag som syftar till att stärka vårdkedjan dit drabbade av psykisk ohälsa vänder sig, förbättra samordningen i vården och ge både patienter och anhöriga bättre förutsättningar att hantera svåra situationer.

Skrota elevhälsan – återinför skolhälsovården

Barn och unga behöver fångas upp där de spenderar mest tid – i skolan. Regelbunden uppföljning hos skolhälsovården gör att fler svårigheter upptäcks i tid. Lärare vittnar idag om att de ibland inte räcker till för att ta hand om elevers psykiska hälsa. Skolhälsovården bör fungera som en första ingång och även ett stöd för de med lättare psykisk ohälsa, så att BUP kan fokusera på svårare fall. Där ska det också säkerställas att varje person i behov av hjälp får rätt behandling och uppföljning. Medicinering bör kombineras med terapi eller annan behandling. Patienter bör också regelbundet följas upp för att säkerställa ifall behandlingen är tillräcklig.

Höj den övre åldersgränsen för BUP till 21 år

Dagens gräns mellan BUP och vuxenpsykiatri innebär ofta svårigheter att upprätthålla en god vård och trygghet. Det leder ofta till ett avbrott i vården och att man får starta om från början i samband med övergången till vuxenpsykiatri, som dessutom infaller väldigt olyckligt i samband med det sista året på gymnasiet för många unga. Livssituationen för en 21-åring liknar i många avseenden den för en 18-åring, och deras behov och insatser är ofta mer jämförbara med varandra än med äldre vuxnas.

Fast vårdkontakt för unga med svår psykisk ohälsa

Många vittnar om att svårt psykiskt sjuka bollas runt mellan olika vårdinstanser. En av dem är Walter Kalmaru som själv tragiskt förlorat sin dotter Maya i suicid och som står bakom förslaget om fast vårdkontakt. Det är vanligt med samsjuklighet, men många mottagningar behandlar endast en åkomma. Det förekommer också att man söker akut och blir utskrivna utan att uppföljning är inplanerad. Vi vill införa en fast vårdkontakt som är ansvarig för att patienten inte fastnar mellan stuprören, utan som helhet får den vård och hjälp som hen behöver.



Inför stöd till familjer där barn lider av allvarlig psykisk ohälsa och vid suicid

Familjer till barn som lider av allvarlig psykisk ohälsa, eller i riskzonen för suicid, står inför en extremt påfrestande situation. Det är av yttersta vikt att de får rätt stöd och vägledning för att kunna hantera situationen på bästa sätt. Vi vill att anhöriga ska få snabb kontakt och erbjudande om mer stöd och hjälp. Om det värsta skulle hända och barnet tar sitt liv är snabb kontakt och stöd oerhört angeläget. Detta stöd ska också kunna återkomma vid senare tillfällen.

Utöka rätten till vård av barn (VAB) upp till 18 år vid psykisk ohälsa

Dagens VAB-regler slutar i praktiken när barnet fyller 12 år, trots att psykisk ohälsa ofta debuterar i tonåren och kan vara långvarig. Många föräldrar får idag inte stöd för att vara hemma när deras barn behöver dem som mest. Vi vill därför utöka rätten till VAB upp till 18 år vid psykisk ohälsa.

Möjliggör för föräldrar att stötta sina barn vid vårdkontakter efter att de har fyllt 13 år

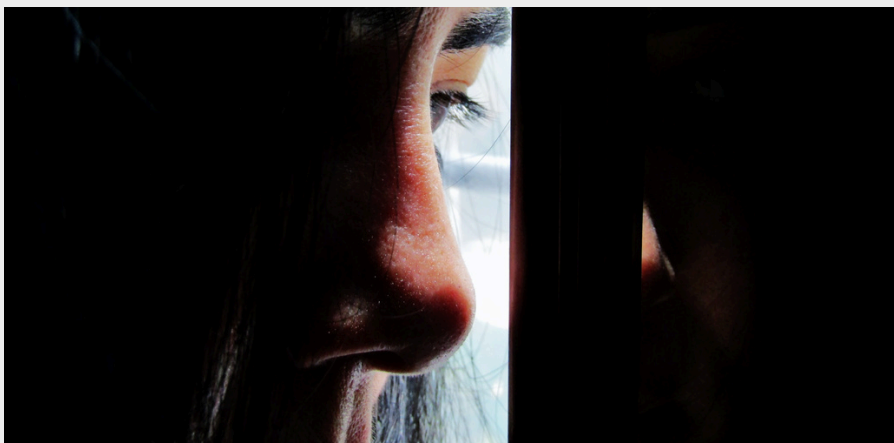
Föräldrar med barn som lider av psykisk ohälsa spelar ofta en avgörande roll i att sköta vårdkontakter, boka vårdbesök och hämta ut mediciner. Idag stängs föräldrar ute från sina barns journaler redan när barnet fyller 13 år. Vi vill att föräldrar till barn med psykisk ohälsa ska få tillgång till delar av sina barns journal även efter 13 år. Genom att samtidigt möjliggöra att delar av journaler kan döljas för vårdnadshavare, kan barnets integritet balanseras mot föräldrars förutsättningar att ta sitt ansvar.

Stärk incitamenten för regioner som inte uppfyller vårdgarantin inom BUP

Långa vårdköer förvärrar psykisk ohälsa, påverkar barns skolgång och framtidsutsikter negativt samt belastar enskilda familjer hårt. Regioner som inte uppfyller vårdgarantin bör få en skarpare ersättningsskyldighet, och det bör även gälla för BUP. Hårdare krav behöver ställas på antalet patientbesök, och vården bör dessutom mätas och följas upp med siffror, likt i andra verksamheter.

Erbjud digitala tjänster inom psykiatri och skolhälsovården

Det bör öppnas upp för mer digital vård inom exempelvis psykoterapi och delar av skolhälsovården, särskilt när det gäller insatser kopplade till psykisk ohälsa. Utvärderingar visar att digital vård kan ge likvärdiga resultat och i vissa fall vara mer effektiv, samtidigt som den sänker tröskeln för patienter att söka vård. Digital vård ska fungera som ett komplement, och inte ersätta fysisk vård när den behövs. Den digitala vården är också kostnadseffektiv och gör att värdefulla resurser inom vården kan fördelas mer effektivt.



Berätta och be om hjälp

Att våga be om hjälp är ofta svårt men också avgörande för att vända svåra situationer. Så länge psykisk ohälsa hålls inom oss själva riskerar den att växa i tystnad, medan ett första ord, till någon man litat på eller till vården, kan vara början på en vändpunkt. När fler berättar och söker stöd bryts den tystnad som gör att andra tvekar att göra detsamma. Att be om hjälp är kanske det största uttrycket för mod. Det är ofta en förutsättning för att kunna få det stöd och den förändring som behövs.

Om du själv mår dåligt, eller bär på oro för någon i din närhet, vill vi uppmana dig att ta det första steget. Du är varmt välkommen att kontakta mig som står bakom detta kompendium, Charlotte Broberg, på charlotte.broberg@moderaterna.se, om du vill ha en person att berätta för. Här nedan har vi också sammanställt en lista med viktiga nummer dit du kan vända dig om du behöver stöd eller någon att prata med.

| | |
|------------------------------|---------------|
| Bris | 116 111 |
| Föräldralinjen | 020 85 20 00 |
| Ätstörningslinjen | 020 20 80 18 |
| MIND självmordslinjen | 90 101 |
| Anonyma narkomaner | 077 113 80 00 |
| Anonyma alkoholister | 08 72 03 842 |
| Kvinnofridslinjen | 116 016 |
| Anhöriglinjen | 0200 23 95 00 |

Om denna skrift

Psykisk ohälsa bland unga är ett av vår tids allra största samhällsproblem. Den syns inte alltid, men finns där mitt ibland oss: i klassrum, på arbetsplatser och inte minst i våra hem. Bakom varje siffra i statistiken finns en människa med ett eget livsöde och en kamp som sällan syns utåt.

I denna skrift möter du Anni, Maya och Salma, Bea, Lola, Filippa, Layla, Logan och Lydia. Alla är personer som på olika sätt har drabbats av psykisk ohälsa. Deras berättelser delas av antingen dem själva eller av personer i deras direkta närhet. De berättar om hur det är att leva med psykisk ohälsa, men också om kampen för att bli sedd, tagen på allvar och få rätt hjälp.

Gemensamt för alla berättelser är den egna upplevelsen av ohälsan och mötet med ett system som alltför ofta brister. När vården inte är tillräcklig riskerar konsekvenserna att bli förödande.

Genom att dela sina erfarenheter vill de som medverkar i denna skrift bidra till att bryta tystnaden kring psykisk ohälsa. Att sätta ord på det svåra är ett första steg mot förändring.

I skriften presenteras också konkreta politiska förslag för hur vården kan bli mer tillgänglig, mer sammanhållen och bättre rustad att möta människors behov i tid.



Kvinnorna