



Psykisk ohälsa bland unga

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



Kvinnorna



Förord

Psykisk ohälsa, särskilt bland barn och unga, är ett av vår tids allra största samhällsproblem. Ser man till statistiken så ökar den psykiska ohälsan och bland unga är suicid den vanligaste dödsorsaken. Fler behöver få den hjälp som samhället erbjuder, och fler behöver våga söka den hjälpen. Att ta det första steget för att söka hjälp är ofta svårt, men det är 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 litar 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.

Om du själv mår dåligt eller bär på oro för någon i din närhet vill vi med denna text uppmana dig att ta det där första steget. Du är varmt välkommen att kontakta mig som står bakom detta kompendium, Charlotte Broberg, på charlotte.broberg@moderaterna.se, om du vill dela dina tankar. Här nedan har vi även sammanställt en lista med viktiga kontaktvägar 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

Lydias historia

Lydia insjuknar i anorexi i början av högstadiet och vårdas i flera omgångar inom BUP samt får även tvångsvård. Under vårdtiden upplever hon ett stort inslag av hot och tvångsåtgärder, där budskapet ofta blir: ”Ät eller drick, annars blir det tvångsvård.” Allt oftare används tvångsvården, 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 händer om hon inte äter.

Vid ett tillfälle av bältning hålls Lydia ner av fyra fullvuxna män. En sitter på henne och en annan skriker i hennes ansikte: ”Nu räcker det!” Hon minns själv att hon ligger ner medan hon 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, och 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 hennes föräldrar inte vara en del av behandlingen, och där finns varken bältesstolar eller andra tvångsåtgärder att ta till. Det gör att hon känner sig trygg.

Vården går också framåt, Lydia går upp i vikt och mår bättre. Hon bor i en stödlägenhet och går i dagvård mellan klockan 9 och 15, men kliniken där hon vårdas stängs ner och det dröjer flera månader innan hon får hjälp igen. Lydia är då i mycket dåligt skick och erbjuds redan efter två veckors vård den högsta vårdnivån, slutenvård. Det går långsamt, men hon börjar gå upp i vikt.

Efter en tid väljer dock kliniken att avsluta hennes vård med motiveringen att fortsatt behandling inte bedöms ge tillräcklig effekt, då hon inte går upp i vikt tillräckligt snabbt. De hänvisar till att många behöver hjälp och att resurserna därför måste prioriteras till patienter som de bedömer har störst möjlighet att tillgodogöra sig behandlingen.

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 en uppmaning till läkarna att följa hennes kroppsliga värden så att de inte försämrats alltför mycket. Efter en tydlig försämring under tidig höst remitteras hon åter till kliniken och får besked om att hon snarast ska erbjudas en plats. Tiden går dock utan att någon behandling påbörjas.

Det går ytterligare några månader och våren närmar sig, men hon hör ingenting. Under tiden har kliniken ingen kontakt med dem som står i kö, och det görs heller inga uppföljningar för att bedöma om deras tillstånd har förändrats. Lydia lever med anorexi, en av våra dödligaste psykiska sjukdomar, och säger själv: ”Jag hade mycket väl kunnat vara död nu.” Trots allt hoppas hon fortfarande att hon en dag ska bli frisk och fri från sin ätstörning.

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 bra, bara för att inte vara själv.



En stor del av min uppväxt präglades av att jag inte fick 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 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 hos mig som var svår att hantera.

Relationer var ofta komplicerade. Jag kunde hamna i konflikter utan att förstå exakt vad som gått fel, eller om jag hade rätt att känna 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 funderat över om vissa vänskaper verkligen var så nära som jag upplevde dem då.

Med tiden började jag lära mig mer om vilka människor jag kunde lita på. Jag märkte att jag trivdes bäst med personer som, liksom jag, var mer stillsamma eller hade liknande erfarenheter. Några av mina närmaste vänner har också autism, vilket har gjort det lättare för oss 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 sätt jag inte gjort tidigare.

Stödet från skolan var länge bristfälligt. Det var först i högstadiet, efter ett skolbyte, som jag började få bättre 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 definierar inte mig. Och kanske viktigast av allt – det har blivit lättare.

Maya 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 utskriven. 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 slutenvården 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 det att hon lider av en handfull allvarliga diagnoser - anorexi, depression, tvångssyndrom, ångest och ADHD.

Resan fortsätter med boende på HVB-hem, ett nytt suicidförsök, inskrivning i psykiatri och senare utskrivning som ”färdigbehandlad”. Därefter följer ytterligare ett HVB-hem, men fortfarande utan 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.

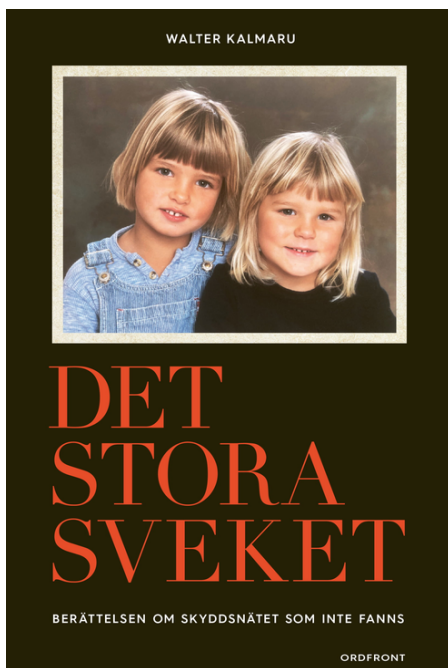
Hela familjen påverkas djupt av både Mayas långvariga psykiska ohälsa och hennes självmord vid 19 års ålder.

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 blir sedan 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. Då är hon endast 21 år gammal.

Walter har skrivit boken *Det stora sveket*, där han berättar om Maya och Salme, och om hur vården och stödet inte fanns där.

Trots den mycket svåra berättelsen finns det hopp i historien, och Walter ägnar i dag mycket tid åt att driva frågor om psykisk ohälsa bland 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

Sedan tonåren har jag haft problem med depression, ångest och självskadebeteende. Jag gick till skolkuratoren, fick samtalskontakt på vårdcentralen och till sist terapi på BUP. Behandlingen avslutades efter ett tag, men besvärerna 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 utskrivningen 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, berättade hur jag mådde och frågade, något cyniskt inser jag i dag, om det verkligen fanns hjälp att få för någon som jag. Öppenvården såg att jag hade en remiss och lovade att återkomma inom en vecka. Veckan gick och ingen hörde 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 hos Unga Vuxna. Läkaren jag träffade beslutade att jag skulle utredas för EIPS (tidigare kallat 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 gruppterapi 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 tidigare 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 präglat av kronisk smärta och långvarig 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, varken skolkuratoren, skolsköterskan eller skolpsykologen tog kontakt med mig. Ingen utomstående frågade hur jag mådde. 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 om hur mamma hade gått bort. 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 ytterligare en av våra närmaste vänner, Felizia, förlorade sin mamma i suicid 2023, bestämde vi oss för att göra något mer. Vi grundade därför 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 genom att erbjuda stöd, arrangera träffar, utbilda, föreläsa och bedriva påverkansarbete.

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 kontakter en ungdomsmottagning. Då hon är myndig får vi beskedet att hon själv måste ta kontakt med mottagningen. Hon bokar en tid och går dit, har samtal som hon upplever som bra, men blir sedan mindre aktiv i sin kontakt. Det dröjer inte länge förrän även kontakten med 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 en neuropsykiatrisk diagnos, sannolikt ADHD, och vi tar kontakt med psykiatrin. Därifrån hänvisas vi till vårdcentralen och får besked om att hon själv behöver ta kontakt, vilket hon inte gör.

Situationen förvärras i stället. Filippa blir tagen av polisen och döms för ringa narkotikabrott och skadegörelse. Vi tar återigen kontakt med socialtjänsten, och efter många samtal och turer får vi slut till en träff. Där berättar hon om sin ångest och sitt missbruk av amfetamin, cannabis och ADHD-medicin. Hon erbjuds motivationssamtal, men först 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 person i missbruk utan telefon och fast adress.

Det går tre år av missbruk, hemlöshet, snatterier, stölder och narkotikabrott, samt ett flertal besök och inläggningar på beroendeakuten (BAS), dit hon körs av polis, ambulans eller oss föräldrar. Hon har inget eget boende, utan bor på lågtröskelboenden och hos kompisar.

Vi har kontaktat ”allt och alla” i form av psykiatrin, beroendemottagningar och socialtjänsten. Vi får samma svar från alla, att 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 kontakter 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 och BAS-inläggningar. 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 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 psykiatri 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, och två gånger under dessa år försökte hon ta sitt liv. Vi tillbringade otaliga, desperata timmar på BUP-akuten, bara för att skickas hem med fler recept men utan faktisk 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."

Ett brutet ben syns, men psykisk ohälsa gör det inte. Ännu svårare att se är när ens barn mår dåligt, samtidigt som det är svårt att föreställa sig något som så helt kan ta över ens fokus.

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

När vårt barn var nio år gammalt fick jag och min make 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 hens rum – lever mitt barn? I kontakter med Barn- och ungdomspsykiatrien var frågan: "Har barnet försökt?" När svaret var nej sa de att BUP var fel nivå.

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

I samtal med andra är jag öppen med våra erfarenheter av problematisk skolfrånvaro, det som ofta kallas hemmasittande, samt psykisk ohälsa och suicidala tankar.

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

Vi och många andra fortsätter att kämpa. Det känns både tungt och trösterikt att inte vara ensamma. Självklart vill vi inte att fler ska hamna i samma svåra situation som vi, men det kan ändå ge viss trygghet att veta att andra känner igen sig. Det gör att vi kan stötta varandra. Vi hoppas att vår berättelse kan bidra till att fler vågar dela med sig av sina erfarenheter.

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 personer som själva är drabbade och deras anhöriga vittnar ofta om ett system som är splittrat, svårtillgängligt och ibland otillräckligt i 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 presenteras nedan några av Moderaternas och Moderatkvinnornas viktigaste politiska förslag för att stärka vårdkedjan för personer med psykisk ohälsa, förbättra samordningen i vården och ge både patienter och anhöriga bättre stöd i 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 för barn och unga med lättare psykisk ohälsa samt erbjuda tidigt stöd, så att BUP kan fokusera på de svårare fallen. Där ska det också säkerställas att varje person som behöver hjälp får rätt behandling och uppföljning. Medicinering bör kombineras med terapi eller annan behandling. Eleverna ska 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 börja om från början i samband med övergången till vuxenpsykiatri, som för många unga dessutom sammanfaller med det sista året på gymnasiet. 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.

Erbjud en fast vårdkontakt för unga med svår psykisk ohälsa

Många vittnar om att svårt psykiskt sjuka bOLLAS mellan olika vårdinstanser. En av dem är Walter Kalmaru, som själv tragiskt förlorade sina döttrar i suicid och som är idégivare till förslaget om fast vårdkontakt. Det är vanligt med samsjuklighet, men många mottagningar behandlar endast en åkomma. Det förekommer också att man söker akut vård och blir utskriven utan att någon inplanerad uppföljning. Vi vill införa en fast vårdkontakt som har ansvar för att patienten inte fastnar mellan olika stuprör, utan får en sammanhållen vård och rätt stöd.



Inför stöd till familjer vars barn lider av allvarlig psykisk ohälsa eller vid suicid

Familjer till barn som lider av allvarlig psykisk ohälsa, eller är i riskzon 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 erbjudas återkommande 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

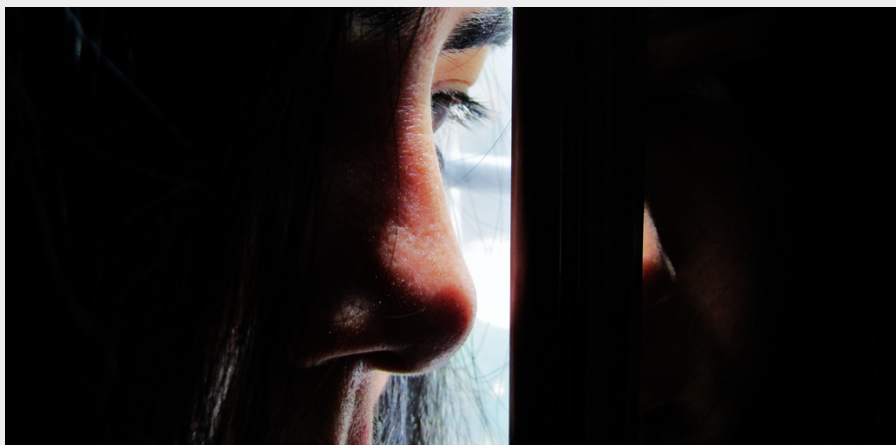
Föräldrar till barn som lider av psykisk ohälsa spelar ofta en avgörande roll i att sköta vårdkontakter, boka vårdbesök och hämta ut mediciner. Idag stängs föräldrar ute från sina barns journaler redan när barnet fyller 13 år. Vi vill att föräldrar till barn med psykisk ohälsa ska få tillgång till delar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

Skärp konsekvenserna 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, även inom BUP. Hårdare krav behöver dessutom ställas på antalet patientbesök, och vården bör 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, samt inom delar av skolhälsovården 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 eller efterfrågas. Den digitala vården är också kostnadseffektiv och gör att värdefulla resurser inom vården kan fördelas mer effektivt.



Om denna skrift

Denna skrift har tagits fram av Moderatkvinnorna för att lyfta psykisk ohälsa, främst hos barn och unga. Vi tycker att det är angeläget att prata öppet om psykisk ohälsa, och delar därför berättelser som bygger på verkliga fall. Flera har valt att vara anonyma och fått fingerade namn.

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

I denna broschyr lyfter vi människors berättelser, deras mod och engagemang, samt förslag som vi tror kan bidra till en bättre vård för personer med 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.

Många som mår dåligt blir bättre och återhämtar sig. Våga därför hoppas och tro på framtiden!

Vi välkomnar dig som vill att dela din historia med oss. Det gör du enklast genom att mejla direkt till mig:

charlotte.broberg@moderaterna.se

Charlotte Broberg

För Moderatkvinnorna



kvinnorna

