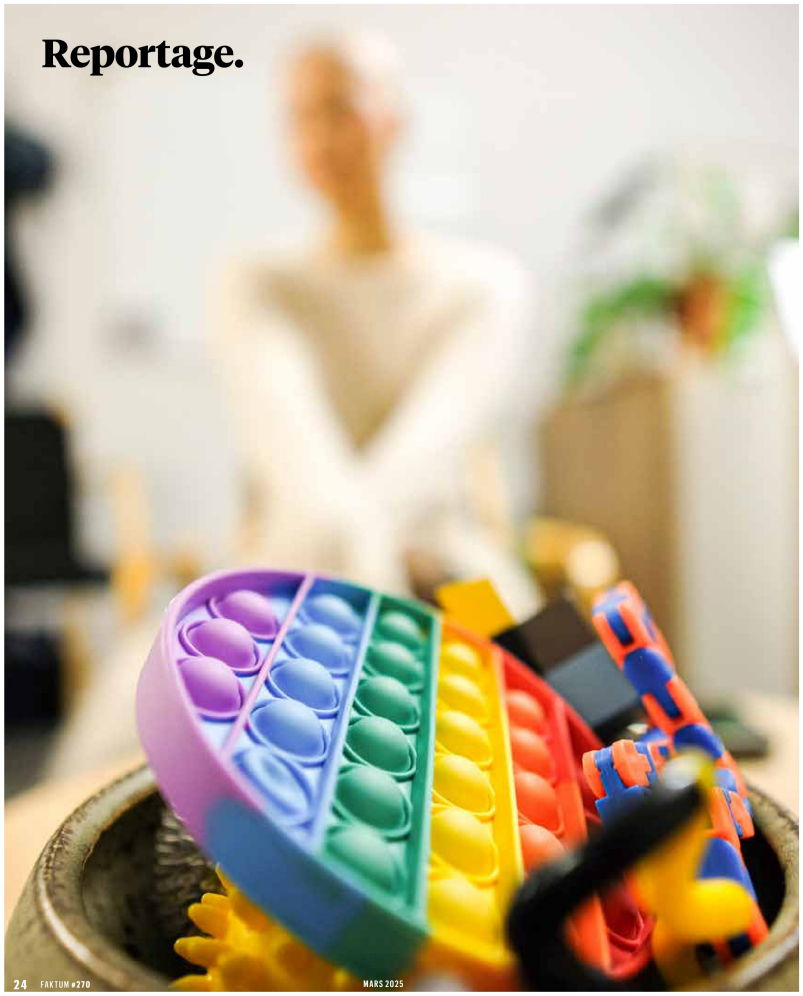


Ungas ohälsa tvingar vården att samarbeta

När unga lider av allvarlig psykisk ohälsa och samtidigt använder droger får vårdsystemet panik. Ella lyckades till slut få hjälp – men vägen till Mini Maria Resursmottagning blev lång och krokig.

TEXT OCH FOTO **HANNA STRÖMBOM**

ELLA BERÄTTAR SAKLIGT om allt hon varit med om.

– Att jag började röka cannabis var verkligen bara ett annat typ av destruktivt beteende. I vanliga fall var det perioder av ätstörning, självskada, suicidförsök... Sen blev det cannabis och alkohol. Så det kändes ju inte som att cannabis var världens sjukaste grej.

Som barn var Ella rädd för både alkohol och droger, men psykisk ohälsa tog grepp tidigt. Efter åratal hos barn- och ungdomspsykiatrin, akuta sjukhusbesök för självskador och droger på fester hamnade hon ändå där. Rökandet eskalerade, toleransen ökade, och alkohol blev ett komplement för att förstärka cannabisrusets effekt. Det var högskoleambitionerna som till slut motiverade henne att söka hjälp.

Hon vände sig till den neuropsykiatriska mottagningen för barn och unga och lade korten på bordet:

– Jag gick till dem frivilligt och lade mitt förtroende där genom att säga att ”det här har blivit ett problem och jag vill sluta men jag kan inte göra det själv”. Och då kände jag mig faktiskt lite bestraffad.

Ella tar en snus och lägger den kulörta dosan intill kaffekoppen i papp.

– De svarade direkt att ”då måste vi ta bort lite av dina mediciner”. Jag kan förstå det ur ett medicinskt perspektiv, men jag tyckte att det kändes lite ... De sa att de inte behandlar människor med substansbruk. Så då kunde jag egentligen inte vara kvar där.

DET LILLA KONFERENSRUMMET saknar fönster mot yttervärlden. Lysrören ger ett gulgrått ljus och glasrutan mot väntrummet har fått gardiner för sekretessens skull. Vi sitter på Mini Maria Resursmottagning i Gamlestaden i Göteborg, dit Ella kom efter kontakt med ordinarie Mini Maria.

Hennes tidigare mottagning fortsatte att ansvara för läkemedlen, men kontakter ▸

> **Allt föll bara isär. Jag fick bo på sjukhus i två månader, för jag kunde inte åka hem heller. Sedan flyttades jag till ett HVB-hem,**
>
> ”Ella”



”Tyvärr har mitt självskadande eskalerat den senaste tiden. Och det blir väl lite av en punkt där man sitter och funderar ”är det bättre att jag självskadar eller borde jag bara röka cannabis?”, berättar Ella.

Mini-Maria Resursmottagning

- Började som ett pilotprojekt 2022, men har sedan hösten 2024 blivit permanent.
- Personalen utgörs av två psykologer och tre sjuksköterskor från beroendemottagningen, en psykolog från BUP på halvtid, en socionom från Göteborgs stad, samt ungefär en halv läkartjänst.
- De tar emot remitterade patienter med en kombination av komplex psykiatrisk problematik och skadligt bruk av narkotika. Patienterna är mellan 14 och 21 år. Journalsystemet tar ej hänsyn till annan könsidentitet än kvinna/man, fördelningen är där 38 respektive 62 procent.
- I dagsläget är 54 patienter inskrivna.

Mini-Maria

Har tre mottagningar i Göteborg och erbjuder hjälp till unga som har problem med alkohol eller narkotika, samt till deras anhöriga. Det finns önskemål om att slå samman de tre mottagningarna till en stor, men det kräver till att börja med att man hittar centralt belägna lokaler som passar. Om sådana kan presenteras ligger beslut om sammanslagning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Göteborgs stad, som utgör samarbetet bakom mottagningarna.

Kontakt: Minimaria.se/kontakt

mellan mottagningarna gav Ella möjlighet att få hjälp med hela sin problematik.

Utvärderingen av Mini Maria Resursmottagning har visat att det framförallt är bemötandet som stuckit ut. Att de som kommer dit inte känt sig dömda för drogbruket, eller blivit utskrivna för att de missat möten, till exempel.

Många har omfattande omvårdnadsbehov och sjuksköterskornas hjälp med mat, sömn, sexuell hälsa och annat vuxenstöd är en förutsättning för att de ska kunna tillgodogöra sig psykologisk behandling.

Shiatsumassage är en påklädd avslappningsbehandling som inte faller under Sahlgrenskas ordinarie behandlingsutbud, men erbjuds ungdomar som har svårt att sitta still och är spända. Ella, som har ADHD, tycker att behandlingarna varit väldigt hjälpsamma, liksom kontaktvägarna.

– Många andra kontakter sker genom 1177. Du får ett meddelande att ”du har en tid” och klickar på ”avboka” och så står det ”ett fel har inträffat”, varje jävla gång. Och så har du ju inte numret till personen som du pratade med och får en räkning på hundra spänn för att du har missat en tid. Här kunde jag ju höra av mig på sms om det var någonting, säger Ella.

Helst ska kontakt med tidigare mottagning behållas, inte minst när det gäller ätstörning där det krävs specifika mätinstrument med mera. Målet är att patienterna ska bli redo att kunna skickas vidare till lämplig vuxenmottagning. En del får också omfattande insatser från socialtjänsten, men efter 18-årsdagen förväntas de klara mycket mer på egen hand. På resursmottagningen erbjuds fortsatt anhörigstöd efter 18-årsdagen och behandlingen avslutas inte för att någon fyller 21, då kontakt med föräldrar annars ofta skärs av.

Svårast att behandla är de med allvarliga personlighetsstörningar, dels för att de kan ha svårt att ta emot behandling, dels på grund av suicidrisk och självskador. Där finns också en benägenhet av att använda droger för att dämpa ångest, samtidigt som bruket ökar risken för psykisk ohälsa.

Mini Maria Resursmottagning fungerar som en sorts överlappning där ungdomar annars riskerar att hamna i en loop mellan socialtjänsten, beroendekliniken, vuxenpsykiatrin, BUP och Mini-Maria.

Utan överlappning uppstår en krävande situation för patienter och deras anhöriga som måste snurra mellan olika mottagningar. På en mottagning kan problematiken vara för komplex, på en annan inte tillräckligt omfattande.

ELLA SITTER RAKRYGGAD och berättar om hur hennes självskadebeteende började i tioårsåldern. När hon talar om tiden innan hon fick hjälp darrar rösten till. I sjunde klass pratade hon med en skolsköterska som lovade att remittera till BUP, men remissen ställdes in efter att sköterskan talat med Ellas föräldrar.

Borde sköterskan ha underrättat socialtjänsten?

– Absolut, nu i efterhand kan jag tänka att det var väl saker där som inte gick till som de skulle. Men i stunden visste jag inte riktigt vad jag skulle förvänta mig. Mina föräldrar har nog aldrig riktigt greppat psykisk ohälsa. De har ju sett mig vara i det väldigt länge, men de är inte de mest emotionellt närvarande. Under mina svårare perioder så känns det väldigt ensamt, säger hon och stoppar tårarna från att rinna ner över sminket.

Då ungdomar blivit för gamla för BUP, men testar positivt i vuxenpsykiatrins drogtester slår dörren ofta igen. BUP kan remittera till beroendekliniken, men ”beroendet” kan vara baserat på ett enda drogtest. Samtidigt kräver andra mottagningar långa perioder av drogfrihet för att erbjuda hjälp. Patienter trillar mellan stolarna. På resursmottagningen börjar man arbeta med ungdomarna oavsett nivå av substansbruk. Relevanta läkemedel sätts in efter en månad, istället för efter ett halvår eller ett år. Man strävar efter drogfrihet, men tar sig an problematiken på ett sätt som fungerar för individen. Sedan de börjat samarbeta med andra verksamheter har kraven på drogfrihet mildrats även på andra mottagningar.

I Ellas fall sattes målet för drogfrihet strax efter hennes student, så att hon kunde få hjälp utan att sabba de sista viktiga månaderna i skolan. Hon minns att det var skönt att fokus inte blev att omedelbart sluta med cannabis, utan på den grundläggande problematiken.

NÄR ELLA VAR 16 år blev hon våldtagen, samt lämnad av sin dåvarande pojkvän som betraktade våldtäkten som en otrohet.

– Efter det förstördes hela livet. Allt föll bara isär. Jag fick bo på sjukhus i två månader, för jag kunde inte åka hem heller. Sedan flyttades jag till ett HVB-hem, berättar Ella.

Hon är klädd i långärmad ljus klänning med mjuk struktur och täckande strumpbyxor. Hon var ung när hon började täcka över spåren av sina självskador och uppskattar att hon gått till mellan 20 och 30 psykologer och kuratorer. Upplevelsen har varit att de velat isolera ett problem i taget, att man talar om ”fel” saker om annat kommer upp.

Psykologen Helena Ringnér på resursmottagningen är den första som Ella stannat länge hos och lovorden tar inte slut. Trots att Ella hade nämnt våldtäkten för personal inom psykiatrin, så hade ingenting hänt. När hon berättade för Helena Ringnér fick hon komma till Sexualmedicinskt centrum Pilen, som resursmottagningen samarbetar med.

– Tidigare blev det sopat under mattan, på grund av att det var så mycket annat som hände samtidigt. Det kändes väldigt skönt att Helena sa ”Oj, vilken jobbig sak som har hänt dig. Är det någonting du vill prata om?”, minns Ella.

När resursmottagningen utvärderades efter pilotprojektet så kunde de sammanfatta att samtliga tjejer utom en, samt de båda ickebinära inskrivna, hade utsatts för sexuella övergrepp.

VI FLYTTAR IN SAMTALET till Helena Ringnérs vinterdunkla arbetsrum, som har en imponerande samling fidgetspinners mellan fåtöljerna. Ella efterlyser en krukväxt som hon gett i present, men palettbladet har fått flytta hem till Helena, på grund av växtens omsorgsbehov.

Helena berättar att det inte är ovanligt att unga personer gått flera år i behandling för depression, men aldrig berättat om upprepade våldtäkter.

– Jag vet inte om man ställer frågan. Det är ju möjligt att man gör, men när och hur? Det är också frågor som man kan ▸



Enligt Helena Ringnér är det vanligt att unga går i behandling i flera år utan att berätta om övergrepp och våldtäkter. Frågan kan behöva ställas många gånger.

behöva upprepa. Det är inte alla som har ork eller kraft att ens formulera det där, berättar Helena.

De kanske befinner sig i en situation där de inte vågar nämna det?

– Verkligen! Det gäller kanske särskilt de här tjejerna som befinner sig i, eller i utkanten av, de gängkriminella miljöerna. Där har vi en oerhörd sexuell utsatthet, helt förfärliga situationer som unga tjejer hamnar i. De kan röra sig i gråzoner kring frågor om vad som egentligen är ett samtycke och sånt.

Helena träffar många med anknytning till kända gäng och ger exempel på alternativ till formulärfrågan "har du utsatts för sexuellt våld?".

– Frågan kanske borde vara "Har du varit i situationer där folk inte har respekterat dina gränser? Hur har det blivit för dig?", säger hon.

Enligt resursmottagningen förekommer det att BUP:s personal inte vågat ställa obehagliga frågor om sexuellt våld eller narkotikabruk, eftersom man vet att kompetens saknats för att ta hand om svaren. Och så var det detta med att hantera problem i prioriteringsordning.

– Jag var på ett sjukhus i två månader, var väldigt ärrad och påverkad och tyckte att det var jättejobbigt. Det kändes konstigt att ingen någonsin tog upp saker, säger Ella.

Annat som skiljer resursmottagningen från andra vårdgivare är tillgänglighet och flexibilitet. Vården får inte erbjuda behandling per sms, men möjligheten att få påminnelser och ha direktkontakt med sin behandlare genom mobilen är nödvändig för att unga med samsjuklighet ska dyka upp kontinuerligt. Vårdsystemen är varken flexibla eller toleranta och unga kan "straffa ut sig", genom att inte vara engagerade i att få hjälp inom öppenvården.

– Man tappar tålamodet med en person som kanske inte själv har valt vårdkontakten, som mår dåligt, som är arg på det mesta och liksom inte orkar vara en "gullig" patient. Då är det inte givet att man får så mycket sammanhållen hjälp. Systemen tänker att de är effektiva genom att standardisera sina flöden. Och när ungdomar inte upplever att det är meningsfullt så blir det inte så mycket av nåt.

Behöver du någon att prata med?

Om du eller någon du känner mår dåligt finns det hjälp att få.

- Jourhavande medmänniska: Ring 08-702 16 80. Öppet varje kväll kl. 21.00–06.00
- BRIS – Barnens rätt i samhället (för unga upp till 18 år): Ring 116 111 eller chatta på bris.se
- 1177 Vårdguiden: Kontakta din vårdcentral eller ring 1177 för att få råd och stöd.
- Anonyma narkomaner: Om du upplever att du har ett problem med droger så kan du kontakta Anonyma Narkomaner alla dagar i veckan: Ring 0771-13 80 00
- UMO: Hos ungdomsmottagningen kan du hitta svar på frågor om sex, hälsa och relationer: Umo.se
- Vid akuta situationer, ring alltid 112.

> **Ungdomars upplevelse är att alla invändningar eller diskussioner om risker också är propaganda, eller att vuxenvärlden inte begriper någonting.**
>
> Helena Ringnér, psykolog

MOTTAGNINGENS PATIENTER HAR oftast använt cannabis, men många har också ett blandbruk. Ungefär hälften av ungdomarna har använt fyra andra substanser – eller mer. Opioider som tramadol och oxycontin är vanliga. Att yppa att man använder narkotika leder annars, oavsett ålder, ofta till att man nekas behandling.

– Systemet är präglat av det här gamla tänkandet. Svensk narkotikapolitik, eller vad vi ska kalla det, där vi å ena sidan har alkoholen som är vår "substance of choice" och normalt, och så allt annat som är *knark*. Man skulle behöva ha en objektiv syn på individuella substansers riskprofil, både vad gäller beroendeutveckling, fysiologiska effekter av substansen och sociala effekter.

Har ungdomar tillgång till information om vilka substanser som blir livsfarliga ihop?

– Inte i tillräckligt stor utsträckning, säger Helena.

Just nu är ett vanligt diskussionsämne lustgas. Många betraktar det inte som en drog eftersom det inte är förbjudet, men bruket kan ge allvarliga och livslånga konsekvenser.

– Ungdomars upplevelse är att alla invändningar eller diskussioner om risker också är propaganda, eller att vuxenvärlden inte begriper någonting. Man kan sitta i diskussioner om att "om du tar så här mycket amfetamin och samtidigt så här mycket bensodiazepiner så får det de här effekterna, det kan göra att du riskerar att överdosera det ena eller det andra därför att du inte märker hur mycket påverkan du har", säger Helena Ringnér.

ELLA ÄR I DAG 21 ÅR, går på Chalmers och volontärarbetar på fritiden. Hon har blivit utskriven från resursmottagningen. Med sig fick hon en diagnos som det tog emot att få, men hon vill poängtera att sättet som den togs fram på gjorde den lättare att acceptera. Helena kallar det att göra "kloka och samarbetsbaserade" personlighetsutredningar.

Emotionellt instabil personlighetsstörning. Borderline. Ella hade läst beskrivningar om brist på empati och andra drag som hon varken kände att hon hade, eller ville få applicerade på sig. Med tiden kom hon att förstå att många separata problem trots allt hängde ihop.

– Jag var så otroligt rädd för diagnosen. Men jag fick en väldigt öppen utredning där det kändes som att jag fick vara med och styra. Och du dubbelkollade, "kändes det här okej som en sammanfattning". Så att man inte blev felciterad hela tiden, säger Ella till Helena.

– Det finns ju skäl till att du var rädd för det där. För att det stigmatiseras så mycket i offentligheten. Man hör om det som en grupp som är empatilös, manipulativ och hela paketet. Och det är ju rätt förfärliga grejer att höra om sig själv eller tänka om sig själv, säger Helena.

– Precis. Det kändes tryggt att göra utredning när jag fick en bättre förståelse av vad diagnosen skulle innebära. Att det fanns olika kategorier av det. Och att det inte behövde tyda på att jag hade alla typer av problematik, säger Ella.

Helena Ringnér och hennes kollegor kämpar med att få ungdomarna att orka jobba vidare med sig själva, sedan de till exempel fått en ADHD-diagnos och medicinering.

– Om man fortsätter att ha det så jävla tufft, då behöver man ju ha ett språk för det. Och kanske också vara redo att försvara sig mot psykiatrin i den mån det behövs, Hon konstaterar att Ellas diagnos har en god prognos och att det är viktigt att inte känna sig stämplad. Ella lyssnar stillsamt på resonemangen om varför det är viktigt att hålla kvar ungdomarna i behandling. Sedan vänder hon sig till mig.

– Du frågade mig vad diagnosen gav mig och det var just det. Att det kändes som att jag förstod mig själv lite bättre. Jag förstod mina mönster och fick lite mer grepp om min problematik. Du ska ju äga din diagnos liksom, inte reduceras till den. ●

Fotnot: Ella heter egentligen något annat.

Nästa uppslag: **Sämst vård för psykiskt sjuka unga missbrukare**

Sämst vård för psykiskt sjuka unga missbrukare



FOTO: EMMA SOLOMONOVICH ASH

Ungdomar ska på sin höjd röka på, inte injicera narkotika. På det antagandet bygger svensk beroendevård. Först nu finns uppgifter om vid vilken ålder injicerandet faktiskt börjar. Siffrorna visar att vården måste tänka om.

OROSANMÄLAN, UTREDNING OCH omplacering är den svenska standardlösningen när ungdomar hamnar i missbruk. För unga som injicerar saknas utarbetade modeller för vård.

– Man tänker mycket utifrån de interventioner man redan har och som ju är utformade för vuxna. Det finns inte så mycket tankar kring hur man skulle kunna göra annars, säger Frida Petersson.



FOTO: HANNA STRÖMBOM

Hon är docent och vicerefekt med ansvarsområde forskning på institutionen för socialt arbete i Göteborg. Tillsammans med forskarkollegor har hon jämfört Sverige med Schweiz och Wales. De ser att metoder som tvångsvård används betydligt mer här än i andra länder.

– Tvångsvård för unga är extremt etiskt problematiskt och det finns ganska mycket forskning i dag som visar att vårdmiljöerna är destruktiva. Det går inte nödvändigtvis bättre för människor efteråt, säger hon.

Frida Petersson forskarteam har tagit fram uppgifter på att 29 procent av personer som injicerar droger i Sverige började innan sin 18-årsdag.

NUTIDENS MODELL FÖR VUXNA stavas skadereducering. Men substitutionsvård kan pågå i många år, ibland hela livet, och därför ingen lösning för ungdomar.

Med hjälp av uppgifter från det nationella kvalitetsregistret InfCare och dokumentationssystemet Sis Adad har forskningsteamet i Göteborg tagit fram unik statistik. Resultaten visade att 29 procent av de som svarade i Sverige började injicera innan de fyllt 18 år.

Forskarna har jämfört de som började injicera innan respektive efter att de fyllde 18. Bakgrunden hos de yngre går igen i de jämförda länderna, med trauman i barndomen, sexuella övergrepp och våld samt hemlöshet. Samhällets möjliga insatser skiljer sig desto mer åt.

I Wales och Schweiz kan man köpa rena sprutor i automater, men i Sverige går de inte ens att köpa på apotek. Den som är under 18 måste i praktiken ofta be äldre injicerande om hjälp. I den yngre gruppen är amfetamin därtill vanligare än heroin och för amfetamin finns ingen etablerad substitutionsbehandling.

– Just den här gruppens beteende med tung narkotikaanvändning och injicering avviker mycket från vad vi tänker är normalt för ungdomar och de insatser som brukar riktas mot unga, där det ofta handlar om cannabis, säger Frida Petersson.

Då bruket klassas som för tungt för ordinarie Mini Maria-mottagningar faller ansvaret på socialtjänsten. Där blir det ofta fråga om placering på Sis-hem.

– Att Sverige sticker ut är inte så förvånande, för det gör vi i alla sammanhang som gäller narkotika. Vi har en historiskt etablerad syn på tvång och repression, där tvångsvård är en självklar möjlig lösning, säger Frida Petersson.

PÅ MINI-MARIA RESURSMOTTAGNING ÄR cannabis den vanligaste substansen, men många inskrivna har använt flera substanser parallellt. Enhetschefen Ulf Sammels håller med om att samhällets insatser kunde samordnas betydligt bättre och för mottagningens personal är dåligt fungerande HVB-hem ett återkommande bekymmer.

> **De som har det värst är därmed de som både har en psykisk sjukdom och ett substansbruk, de hamnar alltid sist.**
>
> Ulf Sammels, enhetschef på Mini Maria resursmottagning

– Vår personal kan känna sig kluvna om de gör en allvarlig orosanmälan och vet om att risken är stor att hen kommer till ett dåligt ställe. Ickefungerande verksamhet är jätteskadligt för den ungdomsgruppen. De är i stort behov av hjälp, omsorg och omvårdnad och så hamnar de på ställen som är tvärtom, säger Ulf Sammels.

Han konstaterar att IVO stängt flera HVB-hem och efterfrågar kvalitetssäkring av såväl personal som drogfrihet, sysselsättning och programverksamhet.

– Det största bekymret som jag personligen kan se är att ungdomar som kommer till bra ställen mår jättebra där, men man går från 100 procent omhändertagande ena dagen till ingenting. När man kommer hem så återfaller många.

SAMHÄLLETS SKYDDSNÄT PRÄGLAS FORTFARANDE av nolltoleransen mot narkotika, som Sverige drev under väldigt många år.

– Och psykisk sjukdom har fortfarande ett stort stigma. De som har det värst är därmed de som både har en psykisk sjukdom och ett substansbruk. De hamnar alltid sist, säger Ulf Sammels.

Att insatser från andra mottagningar stryps om det kommer fram att patienten brukat narkotika, och att återfall i substansbruk leder till att patienter blir av med olika typer av läkemedel, tycker Ulf Sammels är "korkat".

– Det är som att ta ifrån en människa med brutet ben hennes kryckor. Insatsen borde snarare vara att ge mer stöd under den här perioden, så att vi får personen drogfri igen.

Han hoppas på fler utvecklade samarbeten, med exempelvis affektiva psykiatrimottagningar. Att Resursmottagningen har medarbetare från flera huvudmän förenklar möjligheten att ta emot patienter med komplicerad problematik.

– Man hjälps åt tills man fått bukt med det mest akuta. Då går patienten till den mottagning som bestäms ska vara hemmamottagningen. Man kanske skulle ha en sån här mottagning även för vuxna. ●

Hanna Strömbom



FOTO: PRIVAT

"Vi kan ju inte sluta göra orosanmälningar, vi vet ju att det finns vissa HVB-hem som är jättebra. Men det är ett etiskt bekymmer", säger Ulf Sammels som är enhetschef på Mini-Maria resursmottagning.