

Möten med ungdomar och unga vuxna som har erfarenhet av att deras förälder(rar) har eller har haft ett missbruk och/eller lider/lidit av psykisk ohälsa

Bakgrund

Förtroendemannagruppens medlemmar för psykisk ohälsa har arbetat med sitt uppdrag sedan i september 2004. Uppdraget innebär att de ska skaffa sig kunskap om vilka behov patienter och anhöriga har i mötet med vården och använda den kunskapen i sitt landstingspolitiska arbete. I samband med att förtroendemännens arbete startade 2004 lyftes en kartläggning fram som publicerades år 2003 rörande Östgötens psykiska hälsa (1). Genom denna kartläggning, och senare även genom ytterligare en rapport som publicerades 2005 (2), vilka båda belyste den psykiska hälsan under hösten 2002 hos befolkningen i Östergötland, fick förtroendemännen bland annat kunskap om att en ökad andel av befolkningen har psykisk ohälsa och/eller missbruksproblematik. På nationell nivå finns detta faktum även belagt i Folkhälsorapporten som Socialstyrelsen utgav 2005 (3).

Att barn och ungdomar kan ha det svårt i vårt samhälle har lyfts fram både nationellt och i vårt eget län under senare år. Barn- och ungdomsrådet i Landstinget i Östergötland gav i januari 2006 ut en idéskrift för implementering av ett barn- och ungdomsperspektiv (4). Denna kan ses som en ”verktygslåda” med olika idéer om hur man praktiskt kan arbeta utifrån ett barn- och ungdomsperspektiv i landstinget. I idéskriften poängteras vikten av att finna arenor där barn och ungdomar kan berätta om sina åsikter och erfarenheter för förtroendevalda inom landstinget och även för de som arbetar i verksamheten. Idéskriften framhåller att:

”Synpunkter från barn och ungdomar ska efterfrågas och betraktas som en nödvändig del i planeringen”

I idéskriften betonas även kunskapsperspektivet, det konstateras att det finns ett ökat behov av kunskap runt barns och ungas situation. Förtroendemannagruppernas arbete ses som en väg att föra in kunskap om barns och ungdomarnas åsikter hur de själva upplever sjukvården och vilka behov de har. Ett viktigt verktyg då det gäller planering och beslut inom landstinget är uppdragsbeskrivningar, målet är att få in ett tydligare barn- och ungdomsperspektiv i dessa.

Eftersom kartläggningarna som vi tidigare refererat till visar att en ökad andel vuxna har psykisk ohälsa och/eller missbruksproblematik innebär detta att många barn och ungdomar växer upp i familjer där denna problematik finns. Det finns en risk för att dessa barns och ungdomars situation inte uppmärksammas tillräckligt och att deras behov ”ramlar mellan

stolarna”, bland annat genom oklarheter beträffande vad som är kommunens ansvarsområde och vad som faller inom landstingets ansvarsområde, när det gäller att uppmärksamma och tillgodose dessa barns och ungdomars behov. Barnen och ungdomarna löper även en stor risk att själva drabbas av ohälsa på grund av deras familjeförhållanden i uppväxten. Detta gjorde att förtroendemännen ansåg att barn och ungdomar med denna erfarenhet var en viktig målgrupp.

Att möta barn eller ungdomar under arton år ansågs inte vara genomförbart på grund av etiska hänsynstaganden. Målet var att träffa ungdomar/unga vuxna med denna erfarenhet som hade kommit en bit på vägen och som kunde berätta för förtroendemännen om sina upplevelser.

Genomförande och resultat

För att skaffa sig så bred kunskap som möjligt genomfördes dels studiebesök vid olika enheter i länet som har verksamhet för att stödja dessa barn och ungdomar, dels individuella möten mellan ungdomar och unga vuxna som har erfarenhet av att deras förälder(rar) har denna problematik och förtroendemännen. Dessutom inbjöds förbundsordföranden för Riksförbundet Ungdom för Social hälsa (RUS) Jonas Andersson till ett möte med förtroendemannagruppen.

Möte med Förbundsordföranden för RUS

RUS bildades 1996 och vänder sig till ungdomar med psykiska eller sociala problem. De arbetar för att dessa ungdomar ska få en förbättrad livskvalitet och bemötas som jämlika i samhället. Att alla har samma värde. Jonas Andersson menade att en tidig insats till barn och ungdomar som riskerar en destruktiv utveckling är grundläggande för att effektivitet ska uppnås. Han lyfte fram den Nationella psykiatrisamordningen som trycker på att förebyggande arbete, tidigt stöd och behandling och insatser behöver finnas och att förutsättningarna för att kunna stödja barn och ungdomar är störst genom ett helhetsgrepp. Han betonade också skolans ansvar för att dessa barn och ungdomar tidigt fångas upp, och att skolan behöver tillföras resurser för att klara detta. Han konstaterar att för att åstadkomma en positiv utveckling av den psykiska hälsan bland barn och ungdomar måste alla hjälpas åt.

Studiebesök

Studiebesök genomfördes vid fyra enheter, en av dessa drivs i kommunal regi (BALDER, Norrköping), en i privat regi (Eleonoragruppen, Linköping), en i kyrklig regi med ekonomiskt stöd från kommunen (SPUTNIK, Stadsmissionen, Linköping) och en i landstingets

regi (Psykiatriska kliniken, Norrköping). Två av enheterna har bedrivit verksamhet under många år och är väl inarbetade, de övriga är relativt nystartade.

Dessa fyra enheter har samma huvudmål, att hjälpa och stödja barn och ungdomar som av olika anledningar har det svårt. Alla riktar sig inte enbart till den grupp av barn och ungdomar som förtroendemannagruppen har sitt fokus på i detta arbete. Det finns även annan problematik som några av enheterna har hand om, exempelvis barn och ungdomar med en döende förälder, spelberoende med mera. Tre av enheterna anger att de även har en behandlande verksamhet. Dessa enheter arbetar mycket med motivationsteknik och de arbetar utifrån ett familjeperspektiv med barnens och ungdomarnas bästa som en ledstjärna.

Det förekommer inte något samarbete mellan ovanstående enheter i ”klientfrågor”. En av enheterna, Eleonoragruppen, erbjuder utbildning av personal, denna har några av de andra enheternas personal tagit del av. Eleonoragruppen uppskattar att cirka 350 personer har fått utbildning hos dem. Av länets tretton kommuner har tio skickat personal på utbildning, även landstinget har skickat personal men inte i samma omfattning. Vanligast är att man skickat en till två personer per kommun. De har även utbildat personer från kommuner och landsting utanför Östergötland. Varje tisdag mellan 18.00-20.00 har de öppna föreläsningar dit allmänheten får komma, vid dessa har man fyra olika teman.

Då det gäller missbruksproblem så arbetar man efter en speciell pedagogik som Eleonora-gruppen själva arbetat fram, den bygger på en amerikansk modell att arbeta efter olika teman; alkoholism/kemiskt beroende/hur man kan tillfriskna, familjer/roller, känslor, försvar, vem är jag/självbild/identitet, gränser, att kunna säga nej, föräldrakontakter, eget drickande (tonåringar), och våld.

Gemensamma erfarenheter som personalen uttrycker vid de olika enheterna är att det är förknippat med mycket skam att ha denna problematik i sin familj och att det även påverkar känslolivet. Mycket negativa laddningar kommer fram i deras arbete med dessa barn och ungdomar, det gäller att ställa frågor på rätt sätt, och att inte vara fördömande. Många barn och ungdomar är nedstämda när de söker hjälp på grund av att de har levt under en stor stress, ofta under en lång tid. Personalen känner att det här arbetet de utför verkligen ”gör skillnad” för barnen och ungdomarna. Deras arbete går ut på att barnen och ungdomarna ska veta och känna att det finns ”vuxenhjälp” att få, och att de ska få träffa andra som har liknande problem, samt att de ska få kunskap om att de inte är ensamma om att ha dessa problem.

De behov som de vill poängtera att dessa barn och ungdomar har är:

- Alla som arbetar i vården bör uppmärksamma problematiken.
- Öka kompetensen hos vårdpersonalen inom detta område.
- Koordinator inom vården.

- Brukarmedverkan, genom brukarråd.
- Barn och ungdomar behöver ses som egna individer.
- Bör uppmärksammas speciellt i primärvård (psykisk ohälsa och missbruksproblematik).
- Behövs en omfördelning av resurser i vården så att tidiga insatser kan riktas till svaga grupper i samhället, exempelvis till utsatta blivande mammor redan på mödravården och familjecentraler.
- Personligt ombud, fristående från landstinget. Denna resurs finns från 18 år som man kan söka, denna resurs finns det behov av från 14 år.
- Samverkan mellan kommun, landsting och socialförvaltning.

Möten med ungdomar och unga vuxna

Förtroendemannagruppen beslutade att genomföra individuella möten med ungdomar och unga vuxna. Dessa individer skulle ha erfarenhet av att någon eller båda deras föräldrar lidit av psykisk ohälsa och/eller haft ett missbruk av något slag under deras uppväxt. Förtroendemännen kände att det var viktigt att få möjlighet att höra dessa ungdomars och unga vuxnas egna beskrivningar av vilka behov de haft under sin uppväxt eftersom det till stora delar saknas dokumentation där individer ur denna grupp själva berättat om sin situation och sina behov.

Deltagandet byggde helt på frivillighet. Vid de enheter där studiebesöken hade genomförts hjälpte personalen till att fråga ungdomar och unga vuxna som de kände till om de var intresserade av att möta förtroendemän och delge dem sina erfarenheter. Om intresse fanns hos de tillfrågade lämnade personalen ut ett informationsbrev som beskrev varför förtroendemännen ville träffa dem, deras uppdrag, hur de skulle använda den kunskap de fick ta del av, och att informantens identitet skulle behandlas konfidentiellt. Det vill säga att ingen utomstående kan identifiera informanten eller den kunskap som inhämtats till informanten. Efter att förtroendemännen fått tillgång till personernas namn, ålder och telefonnummer, som tackat ja till medverkan, ringde de upp dem på telefon och avtalade tid och plats för mötet. Mötena ägde rum på någon plats som informanten valde. Om informanten inte hade något önskemål så skedde mötena på en neutral plats som förtroendemännen valde ut.

Totalt genomfördes tio möten med sju kvinnor och tre män i åldern tjugo till tjugooåta år, medelåldern var tjugotre år. Fem av dem hade anhöriga som har eller har haft missbruksproblematik, fem hade anhöriga som har eller har haft missbruksproblematik kombinerat med en psykisk sjukdom.

Vid mötena togs några frågeområden upp som var nedskrivna i en frågeguide, en av förtroendemännen fungerade som samtalsledare, det var också fritt för informanten att ta upp saker som de tyckte var viktiga. Varje möte varade mellan en till en och en halv timma. Vid

mötena deltog en till två förtroendemän, informanten och samordnaren. Samordnaren för förtroendemannagruppen förde anteckningar under mötet.

Samtalen har förts utifrån att informanten ombads berätta:

- Hur situationen var att växa upp och leva i denna verklighet och vilka behov de hade då?
- Hur erfarenheten påverkar deras liv idag och vilka behov som är aktuella för dem idag? (Framst ur ett landstingsperspektiv)
- Vad de tycker är särskilt viktigt i vården utifrån deras behov och erfarenhet och vad de tycker är mindre viktigt?

Vår strävan var också att samordna några av frågeområdena med de tre länsdelsberedningarnas i Östergötland frågor som de tagit upp med skolungdomar under hösten 2006, dessa var;

- Vet de/visste de vart de kan/kunde vända sig för att få hjälp?
- Har de fått information om alkohol och narkotika?
- Pratar/pratade de med sina kompisar om sina problem?

Det bör poängteras att de erfarenheter som vi tagit del av genom mötena gäller dessa tio ungdomars/unga vuxnas erfarenheter, och att den kunskap som vi tagit del av inte ger någon generaliserbar kunskap i strikt mening.

Berättelserna

Reflektionen som vi gör är att erfarenheterna som vi fick ta del av i de olika berättelserna till stora delar överensstämmer med varandra. Naturligtvis var varje berättelse om uppväxten och den egna familjen ensam i sitt slag, men hur informanterna beskrev svårigheter, känslor och behov, både under uppväxten och i dagsläget kändes igen mellan berättelserna. Vi har valt att använda ovanstående tre ord som ledord i vår redovisning och att ge citat från informanterna för att förstärka vår redovisning av kunskapen vi fick genom mötena.

Svårigheter och känslor:

Av berättelserna framgår det att det innebär stora svårigheter att växa upp i en familj som har denna problematik. Att växa upp med en missbrukande och/eller psykiskt sjuk förälder är tungt. Ofta blev de medvetna om att någon av deras föräldrar eller bägge föräldrarna hade problem av detta slag i början av tonåren. Flera ungdomar beskrev att den förälder som från början inte hade något problem med tiden utvecklade ett medberoende. Det var också vanligt att föräldrarna separerade under deras uppväxt.

”När jag fattade att min pappa var alkoholist fick jag inte visa vad jag kände, och det gjorde också att jag aldrig kunde ta hem vänner under min uppväxt. Pappa och mamma skildes när jag var elva år. Min mamma tog över pappas beroende och nu är hon alkoholist.”

”När jag växte upp så förstod jag inte att det var drickat som var problemet. Jag tyckte ju att det var konstigt att de aldrig kunde hämta mig efter träningar, det gjorde ju andra föräldrar, nu förstår jag ju.”

”Jag tror inte att jag förstod innan dess vad det berodde på att jag mådde så dåligt, att det var något fel i min familj.”

”Jag skyllde på andra saker i tonåren att jag mådde dåligt, ja att alla tonåringar ska må så här, att det liksom hör till, jag kopplade det inte till pappa.”

De beskrev också en känsla av ensamhet, att de trodde att det bara var deras familj som hade det här problemet. Att de från början inte förstod vad som var fel eller varför de mådde dåligt. Många beskrev också att föräldrarnas eller föräldrarnas problem hela tiden hade betraktats som en hemlighet, något som man höll inom familjen, att det inte var något som man pratade om med andra. Detta var alltså inte något som man pratade med sina kompisar om under uppväxten, och genom det upplevde man sig som mycket ensam.

”Nu förstår jag att jag hade behövt få hjälp tidigare, säkert redan vid skilsmässan. Jag trodde att min familj var ensam om det här problemet, nu vet jag ju att det inte är så. Ju mera öppen man är själv ju mera respons får man från andra. Men det var alltid som en stor hemlighet och jag har alltid verkat glad och så har jag varit duktig i skolan.”

”Jag tror aldrig att jag pratade med någon om det här, i varje fall inte som jag kommer ihåg. I skolan nämnde jag inget och det var ingen som ställde några frågor, jag hade det inte lätt i skolan. Mamma gjorde allt för att hålla skenet uppe.”

”Det var ingen som tog oss barn på allvar! Det var ett normalt hem i övrigt, ingen kunde se på ytan hur vi hade det, hon var bra på att dölja min mamma.”

”Kompisarna har väldigt svårt att förstå det här, vi har hållit en fasad och i och med att vi alltid har haft det bra ekonomiskt så såg vännerna inte det här. Genom att både min bror och jag var duktiga i skolan så blev vi bekräftade där. Många gånger har jag tänkt att jag skulle försvinna, som barn i en bra familj växer självkänslan, det är svårt att ha en bra självkänsla när man inte blir bekräftad av sina föräldrar.”

”De här problemen är annars inte något man pratar om, det finns inte.”

En känsla av skuld och skam hade följt dem under hela uppväxten. De anser att samhället skambelägger missbruksproblem och psykisk sjukdom. Detta gjorde att de sällan kunde ta med kompisar hem eftersom de aldrig visste hur situationen var hemma. De beskrev också att de alltid hade beskyddat sina föräldrar och att de på många sätt tagit över föräldraansvaret, till exempel då det gäller ansvaret för yngre syskon.

”Jag har haft mycket skuldkänslor och skam, jag klarade inte av det så länge jag bodde kvar hemma.”

”Som barn skyddar man sina föräldrar, det blir mycket bråk, mycket skuld. Det började när jag var jätteliten, det bara smällde till, jag trodde det var fel på mig. När jag gick i sexan kom den verkliga smällen. Det var mycket våldsamt i min familj, allt skulle tystas ner, som barn får man ta föräldrarnas sorg. Du lever dig in i det, du skyddar dina föräldrar, genom det skyddar du dig själv.”

”Jag är så orolig för min lillasyster, hon är sexton år, alltså fem år yngre än jag, henne kämpar jag för nu.”

De beskrev också att de saknade reaktioner från omgivningen, från andra vuxna, att det var något som inte stämde i deras familjer. De var övertygade om att flera vuxna kände till deras familjers problematik, men trots det var det inte någon som ingrep. Skolan hade gett information under högstadiet om droger men alltid i perspektivet att det var ungdomen som var användaren, och risker förknippat med detta. Det var ingen som fått information om droger ur ett anhörigperspektiv genom skolan.

”Jag tycker att min bästa kompis föräldrar borde förstått, så här i efterhand kan jag tänka så, att de borde ha reagerat. Samtidigt så höll sig pappa inomhus när han var full, farfar och farmor visste, men han skötte sitt jobb och så. Hans bästa kompis visste också.”

”Jag tycker att de borde ha förstått och sett i skolan hur jag hade det hemma, jag saknade stöd, jag tror att de valde att bagatellisera detta, jag ville ju att de skulle ha sett det.”

”Hela vår släkt visste om det här men ingen ingrep, ingen pratar om det, det är liksom inget man pratar om.”

”Vi barn borde ha fått stöd någonstans ifrån, någon måste ha sett att vi inte mådde bra. Vi berättade inget i skolan, men vi skolkade mycket, vi hade behövt extra stöd med läxor och så. Ju längre tid det gick gjorde det att man litade mindre och mindre på vuxna, alla svek.”

Behov:

Flera av informanterna hade haft kontakter med ungdomsmottagningar och/eller primärvård på grund av egna problem, det vill säga fysiska och psykiska symtom som de ansåg hörde ihop med deras uppväxt. Deras erfarenhet var att det hade varit svårt att veta vart de skulle vända sig när de behövt hjälp från sjukvården, men när de väl sökte hjälp, så fick de hjälp. De efterlyste dock ett tydligare engagemang och en bättre uppföljning av insatt behandling från sjukvårdens sida.

”Nu tycker jag att jag har fått bra hjälp och jag kan inte riktigt se hur jag skulle kunnat få hjälp tidigare, jag förstod ju inte själv. Kanske om skolan gett information om anhörigas missbruk, att det är vanligt och så, det glöms lätt bort. Idag mår jag mycket bättre, för ett år sedan var jag riktigt dålig, jag var klassad som deprimerad.”

”Jag har haft en kontakt med en vårdcentral, den läkaren skrev bara ut antidepressiva till mig, de sa att de skulle höra av sig men det gjorde de aldrig, jag åt medicinen ett halvår, sedan slutade jag.”

”Det har inte fungerat bra där (vårdcentralen), jag tror att det beror på att det känns som om de inte har något riktigt intresse för hur jag har det, de sätter bara in mera mediciner, nu har jag slutat ta alla mediciner. Jag satte ut dem själv, jag kände ingenting till slut jag var helt avtrubbad.”

”För mig har det fungerat bra efter att jag tog kontakt med ungdomsmottagningen, jag har väldigt dålig självkänsla och prestationsångest. Jag har oroat mig för min ekonomi, då tog jag kontakt med vårdcentralen, de skrev ut sömnpiller, sedan fick jag antidepress, men det slutade jag med direkt. De försöker förstå min situation, men det enda läkaren kan göra är ju att skriva ut medicin. När jag pratade med läkaren om XX (en behandlingsenhet) så fick jag upplevelsen att hon inte tyckte de var bra. Det gjorde mig ledsen!”

De som hade anhöriga som led av en psykisk sjukdom uttryckte att de inte haft eller hade inblick i den anhöriges sjukdom och vård. De upplevde att de som barn och även nu som ungdomar/unga vuxna inte fick tillräcklig information från sjukvården avseende detta.

”Det är ju viktigt att man som barn till en som är psykiskt sjuk får kunskap om hur man ska bemöta en psykiskt sjuk.”

”Det är jobbigt, ibland försvinner hon bara, vi vet inte var hon är, ringer vi till psyket så berättar de inte för oss om hon är där! Då har hon sagt att dom inte får berätta, som barn borde man få veta, vi är ju oroliga hon kan ju göra sig eller någon annan illa.”

Alla informanter ombads att ange viktiga behov som de ansåg vara viktigast ur ett vårdperspektiv när det gäller barn och ungdomar som idag lever i samma situation som de tidigare gjort:

- Höja kunskapen hos vårdpersonal inom vårdcentraler, lära personalen att känna igen mönster, viktigt att ta tag i problemen.
- För ut att alkoholism är en sjukdom, vem som helst kan hamna där.
- Arbeta för att ta bort skammen, pratar läkaren om alkoholen?
- Öka kunskapen bland all vårdpersonal, informera om att barn och ungdomar mår dåligt som lever i familjer som har de här problemen.
- Borde finnas speciella mottagningar med kunskap om detta, exempelvis öka kompetensen hos personalen på barn- och ungdomsmottagningar.
- Att vårdpersonal tar barn och ungdomar på allvar.

- Att vårdpersonal tar sig tid och lyssnar.
- Att vårdpersonal uppmärksammar barnen och ungdomarna, de är idag osynliga.
- Ungdomar måste få veta vart de kan vända sig inom vården för att få hjälp.
- Det ska finnas någon i vården som företräder de här barnen och ungdomarna, att inte svika.
- Tänka på att metoder som använts i vården till vuxna inte fungerar på barn och ungdomar.
- Arbeta för en ökad samverkan mellan landstinget och kommunerna.

Andra behov som framkom från informanterna:

- Information behövs i skolan om droger och missbruk i ett anhörigperspektiv.
- Att höja kunskapen hos personalen inom dagis och skola.
- Att erbjuda grupper i skolan för elever som vill fördjupa sig och skaffa kunskap om droger och missbruk, exempelvis genom det egna valet, dessa grupper kan drivas av en person med kuratorskompetens.

Några citat om framtiden:

”Nu studerar jag men jag vet inte vart jag ska i livet, jag har ett eget boende och är väldigt aktiv i föreningar och så, jag har mycket kompisar. Samtidigt har jag lärt mig att lugna ner mig, men jag vill vara duktig för att synas, jag vill bli bekräftad.”

”Ändå tycker jag att min erfarenhet har gett mig positiva konsekvenser, man lär sig ta vara på det man fått, man blir en bra ”människokännare”, och jag vågar ifrågasätta! Svårigheterna gör att man blir mera medveten om livet.”

”Enda gången det är lugnt är när mamma är tvångsintagen. Det enda sättet, det som kan få slut på det här är att mamma eller jag dör. Mitt privatliv tar väldigt mycket skada, jag klarar inte av konflikter, det fungerar inte”

”Framtiden känns jobbig, men samtidigt har jag ju lärt mig att det mesta löser sig. Det känns jobbigt att man ska vara så duktig hela tiden. Men det löser sig nog.”

”För ett år sedan såg jag inget ljus i framtiden, det gör jag idag, jag vet att jag kan och därför ser jag ljust på framtiden.”

”Jag ser livet som ett projekt och jag tror på framtiden såklart! Men jag lever med detta, jag hänför det inte till tragik, utan min fars liv och mitt liv har haft och har mening.”

”Idag är min vardag fantastisk, jag har jobbat med mig själv och jag mår bra! Jag har ett heltidsjobb och hela tiden har jag klarat av att försörja mig själv. Jag vet att jag inte var värd den här skulden och ångesten. Nu klarar jag av att ha en kontakt med både min mamma och pappa, periodvis har jag inte orkat med att ha kontakt. Jag har varit tvungen att mogna tidigt, och nu har jag bra vänner. Ibland har jag behov att bli bekräftad av mina föräldrar, samtidigt vet jag att pappa aldrig skulle säga att jag är bra, pappa har alltid varit frånvarande. Dom är ju totalt puckade men jag vet nu att det inte är jag som kan ordna det!”

Slutord

Vi vill framföra vårt tack till personalen vid de olika enheterna som vi genomförde studiebesök vid, för att de så tjänstvilligt delat med sig av sin erfarenhet till oss, och också för att de hjälpte oss att få kontakt med ungdomar/unga vuxna som hade den erfarenhet vi eftersökte.

Vi vill också tacka de intervjuade som låtit oss ta del av era tio unika berättelser. Det faktum att det är ni som levt och lever i denna verklighet och som har egen erfarenhet som har berättat om detta för oss gör naturligtvis kunskapen vi fått via er extra värdefull. Vi är alla imponerade av på vilket sätt ni berättade för oss, av er styrka i berättelserna!

Vi avslutar med en text som är skriven av några ungdomar med "erfarenhet", texten är tagen ur deras rappsång.

*"Man blir ledsen, man blir arg, man blir ensam när man bara hör skrik,
man får ont i kroppen när man bara hör skrik,
man blir ledsen, man blir arg, man blir ensam,
när man bara hör skrik!"*

Förtroendemannagruppens medlemmar:

Nicklas Andersson (s)

Annika Crona (s)

Per Larsson (kd)

Lennart Be Petersson (v)

Inger Persson (m)

Malou Lindberg (samordnare)

Referenser

1. Wenemark M, Borgstedt-Risberg M, Holmberg T, Nettelbladt P, Noorlind Brage H, Åkerlind I. Östgötens psykiska hälsa. En kartläggning av självskattad psykisk hälsa i Östergötland hösten 2002. Rapport 2003:1, Folkhälsovetenskapligt Centrum, Landstinget i Östergötland. ISSN 1401-5048.
2. Wenemark M, Borgstedt-Risberg M, Holmberg T, Nettelbladt P, Noorlind Brage H. Östgötens psykiska hälsa. Med egna ord om psykiska besvär. Rapport 2005:1. Folkhälsovetenskapligt Centrum, Landstinget i Östergötland. ISSN 1401-5048.
3. Folkhälsorapport 2005. Socialstyrelsen. Edita Norstedts Tryckeri, mars 2005. ISBN 91-7201-940-9.
4. Idéskrift för implementering av ett barn- och ungdomsperspektiv. Barn- och ungdomsrådet, Landstinget i Östergötland. Januari 2006.