



## **UNGA MED PSYKISK OHÄLSA INFORMATION TILL ANHÖRIGA**

Denna guide har skrivits (på finska) som ett examensarbete för FinFami Österbotten rf. Guiden har sammanställts med hjälp av forskningsdata och information som erfarenhetsexperter har delat med sig av. Citaten är hämtade från intervjuer med erfarenhetsexperter.

Sjukskötarstuderandena Waltteri Wistbacka och Joonas Saranpää.

Vasa yrkeshögskola.

2023

FinFami Österbotten har översatt, redigerat och publicerat guiden.

<b>VARFÖR INSJUKNAR UNGA I PSYKISK OHÄLSA?</b>	4
En ung person som insjuknat	4
Att som ung få hjälp	6
<b>HUR KLARAR JAG MIG SOM ANHÖRIG?</b>	7
Du är inte ensam	7
Du är mer än bara en anhörig till någon med psykisk ohälsa	8
<b>BEMÖTANDE AV UNGA</b>	9
<b>IDENTIFIERA DEPRESSION BLAND UNGA</b>	10
<b>SJÄLVDESTRUKTIVA TANKAR</b>	12
<b>ÅNGESTSTÖRNINGAR</b>	13
Hur utvecklas ångeststörningar?	13
Förhindrande av att ångeststörningar utvecklas	14
<b>BIPOLÄR SJUKDOM</b>	15
Mani	15
Hypermani	15
Mer om bipolär sjukdom	15
<b>SCHIZOFRENI</b>	17
<b>ANOREXIA NERVOSA</b>	18
<b>PSYKOTERAPI</b>	19
Rehabiliterande psykoterapi ersatt av FPA	19
<b>FÖREBYGGANDE AV DEPRESSION SOM ANHÖRIG</b>	20
<b>FINFAMI RF</b>	21
<b>NYTTIGA INFORMATIONSKÄLLOR TILL ANHÖRIGA</b>	22
<b>KÄLLOR</b>	23

# VARFÖR INSJUKNAR UNGA I PSYKISK OHÄLSA?

Ungdomen är en tid när det sker stora förändringar inom den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen. I en del utvecklingsstadier sker förändringen så fort att det kan bli förvirrande. Känslolivet återspeglar ofta de olika utvecklingsstadierna.

Det kan vara svårt att skilja ungas normala utvecklingsprocess från psykisk ohälsa. Psykiska förändringar i ungdomen beror delvis på förändringar i hjärnans struktur, som börjar vid puberteten och fortsätter ända fram till cirka 24–25 års åldern.

Psykisk ohälsa kan vara ärftligt. Det är dock inte alltid arvet som avgör ifall man insjuknar. Andra orsaker kan vara yttre faktorer som mobbning, ensamhet, ungas erfarenhet av olika påfrestningar, försummelse eller insjuknande i någon sjukdom. Vissa personlighetsdrag, exempelvis hur man reagerar på förbjudna känslor, kan leda till att man blir mer mottaglig för psykisk ohälsa. Då är det ofta frågan om inlärd tankemönster, som går att bryta. Vissa personlighetsdrag kan därför vara kopplade till psykiska problem.

I dagens värld kan sociala medier och olika könsnormer snedvrída en ung människas uppfattning om sig själv. En ungs persons jag-bild kan bli förvrängd utifrån förväntningar från exempelvis sociala medier och rådande "skönhetsideal". Detta eftersom unga inte nödvändigtvis har tillräckligt med livserfarenhet för att på egen hand skapa en realistisk bild av saker och ting.

## En ung person som insjuknat

Ibland kan det upplevas som frustrerande när en anhörig försöker hjälpa till. Det är för det mesta en naturlig och positiv reaktion från den unga när någon har uppmärksammat hans situation.



Att hitta rätt typ av behandling kan ta lång tid. Det är möjligt att en ung som har fått en diagnos inte nödvändigtvis omedelbart vill eller orkar söka hjälp. Personen kan också känna att hen inte har någon nytta av behandling. Till exempel kan en person med bipolär sjukdom som befinner sig i en manisk fas eller en som lider av schizofreni sakna sjukdomsinsikt. Av den orsaken kan personen uppleva remiss- och förskrivningsbeslut som en kränkning av hens självbestämmanderätt. Det här belastar ofta de anhöriga och att också ta hand om sig själv blir därför viktigt.

**”Det blir väldigt lätt så att vi är vårdare där hemma.”**

## Att som ung få hjälp

Hjälp för psykisk ohälsa finns att få bland annat genom samtalsstöd, psykoterapi, korttidsterapi, ergoterapi och läkemedel. En ung person kan få hjälp från många olika håll, som från:

- Skolan, t.ex. av skolans läkare, psykolog, kurator, skolhälsovårdare och lärare
- Hälsovårdscentralen
- Servicetelefoner (Kristelefonen, stödlinjer)
- Ungdomspsykiatriska polikliniker
- Privata terapeuter och psykiatriker
- Akutmottagningen vid akuta fall (som vid risk för självskadebeteende).
- Jourhjälpens nummer 116 117
- Psykiatrins jourhavande sjukskötare 06 213 2009
- Socialjouren 06 218 9555
- Barnskyddets socialjour
- Psykporten.fi

En ung person vårdas utifrån sitt mående antingen inom öppenvården eller på sjukhus. Akuta tillstånd kan kräva dygnet runt vård. Psykiska sjukdomar behandlas oftast med öppenvård. Avdelningsvård behövs ifall det är frågan om allvarliga psykiska störningar där metoderna från öppenvården inte räcker till.

För att en ung ska kunna ta del av psykiatrisk sjukvård, behöver personen en remiss från en läkare. Den kan fås av en läkare vid hälsovårdscentralen, eller av en privat läkare.

# HUR KLARAR JAG MIG SOM ANHÖRIG?

Då en ung insjuknar tar det mycket energi och resurser. Det kan till och med ställa om hela familjens dagliga rutin. Det kan kännas frustrerande, då man hela tiden skulle vilja hjälpa sin närstående. Det är ändå viktigt att man själv mår bra för att fortsättningsvis orka stöda:

- Håll fast vid meningsfulla hobbyer
- Håll fast vid dina vänner och de som står dig nära
- Håll en regelbunden sömnrutin
- Var aktiv
- Kom ihåg sunda gränser och en sund själviskhet
- Skaffa tillförlitlig information om det tillstånd din närstående har
- Förståelse för sjukdomen kan bidra till att underlätta situationen
- Gå med i en kamratstödsgrupp

## Du är inte ensam

Det kan vara komplicerat då en ung närstående insjuknar. Det kan väcka motstridiga känslor hos den anhörige. En person kanske vill hjälpa sin närstående, men samtidigt så kan psykisk ohälsa för vissa vara skamfyllt. Under en kris eller i en svår situation så begriper man inte alltid varför man ens tänker så, och det ska inte behöva vara så.

Låt oss ta depression som exempel. Depression uppkommer hos över 20 % av ungdomarna i dagens samhälle. Av dem konstateras 5–10 % ha någon grad av depression, och av dem insjuknar i sin tur 1–2 % i långsiktig depression. Därför är det ett tufft, men tröstande faktum: du är inte ensam. Psykisk ohälsa är vanligt bland unga, så därför finns det också många anhöriga.

Genom att söka sig till kamratstödsgrupper kan du förbättra ditt mående. Där får du dela med dig av dina erfarenheter och lyssna på andras. Du kan också få stöd av dina närmaste vänner. Många anhöriga har ändå sagt att en vän kan komma att bli som en terapeut, och för vissa kan det vara viktigt att vänskapsförhållandena hålls som sådana.

## Du är mer än bara en anhörig till någon med psykisk ohälsa

Kom ihåg att det finns professionella som kan ge vård för krävande psykiska problem. Det är inte fel av dig att sätta dina egna behov före andras och du behöver inte vara tillgänglig för någon dygnet runt - om du inte vill det. Ifall du inte kommer ihåg att ta hand om dig själv, kan det plötslig bli så att ingen i din omgivning mår bra. Enligt forskning löper anhöriga till någon med depression större risk för att själva insjukna i depression.

- Beskyll inte dig själv för den unga personens psykiska ohälsa
- Ge utrymme till den unga personen - du kan inte på egen hand förbättra hens psykiska hälsa
- Du har rätt till ett eget liv
- Du har ett ansvar för ditt eget välmående
- Det är möjligt att få hjälp med att själv orka
- Du stöder din närstående bäst när du själv mår bra

Ifall en ung person har mått dåligt en längre tid finns det en risk för att allvaret i det hela börjar försvinna. Känslor och tankar kan börja förlora sin betydelse. Periodvis oro är normalt, men man ska inte bli likgiltig och låta oron bli en vardaglig företeelse. Sök istället hjälp i tid med låg tröskel, såväl för dig själv som till din närstående.



# BEMÖTANDE AV UNGA

En ung som har symtom på eller är sjuk i psykisk ohälsa vågar nödvändigtvis inte berätta om vad hen går igenom. Den unga personen kan förminska sina känslor eller förneka sitt problem helt och hållet. Psykisk ohälsa är ännu idag ofta förknippat med skam och samtidigt längtar den unga efter ditt accepterande.

**”Å ena sidan ville jag hjälpa till men ändå inte tränga mig på för mycket, så att det skulle skapa mera ångest”**

Fråga modigt och rakt ut hur den unga personen mår. Att fråga förvärrar ingenting, utan det snarare lindrar illamåendet. Ifall du misstänker att den unga personen lider av psykisk ohälsa, agera på följande sätt:

- Visa din oro, men behåll lugnet
- Förkasta eller förminska inte den ungas känslor
- Den unga är sårbar och i behov av acceptans!
- Visa medkänsla för ungdomen
- Skapa en öppen och förtroendefull atmosfär
- Fråga rakt ut om självdestruktiva tankar, det provocerar inte den unga till att skada sig själv utan minskar risken.
- Använd sig av frågor som ”hur mår du?” och ”hur kan jag hjälpa dig?”

Allt behöver ändå inte accepteras och du har rätt till dina egna åsikter. Du kan säga rakt på sak att du inte exempelvis accepterar personens självdestruktiva tankar eller agerande.

**”Allt behöver man ändå inte acceptera. Jag har sagt att jag inte accepterar självskadebeteende”**

**”Man får inte vara otrevlig mot andra fast man själv mår dåligt”**

## IDENTIFIERA DEPRESSION BLAND UNGA

En del av ungas symtom på depression visar sig på ett annat sätt än hos vuxna, även om de flesta är liknande. Hos unga kan depression visa sig som aggressivitet. Upp till 20 % av ungdomarna visar symtom på depression och 1–2 % av dessa insjuknar i en egentlig depression.

Depression kan delas in i en lindrig, måttlig, svår eller i psykotisk depression. I behandlingen används främst psykoterapi och/eller antidepressiva läkemedel. Till psykotisk depression sätts det alltid in antipsykotiskt läkemedel.



## De vanligaste tecknen eller symtomen på depression är:

- Ständigt nedstämd eller argsint
- Särskilt upprymd sinnesstämning
- Minskat intresse för meningsfulla aktiviteter
- Svårigheter att klara av vardagliga sysslor
- Ökade problem med självkänslan
- Isolering under en längre tid
- Skolfrånvaro och försämring av skolframgång
- Aptitförändringar
- Sömnsvårigheter
- Försämring av koncentrationsförmågan
- Pratar om eller tänker på att skada sig själv eller att dö
- Riskbeteende (exempelvis missbruk)

**“Vi trodde att det bara var en utmanade pubertet,  
när det visade sig vara aggressivt beteende”.**

# SJÄLVDESTRUKTIVA TANKAR

Till psykisk ohälsa hör tyvärr ibland självdestruktiva tankar. Försök att uppmärksamma den unga personens sätt att tala. Talar hen om självmord på ett skämtsamt sätt eller mer direkt?

- Har personen nämnt att det vore bättre ifall hen inte fanns?
- Har personen ett riskfyllt beteende (till exempel missbruk, riskfyllt beteende i trafiken etc.)?

Ifall du misstänker att en ung person har självdestruktiva tankar, fråga om det rakt på sak. Det visar att du bryr dig om hen. Diskutera om det här tillsammans. Forskning visar att en självdestruktiv person vanligtvis inte provoceras ifall du frågar om hens tankar. Du behöver inte acceptera hens tankegångar, men kom ihåg att hålla en empatisk inställning och undvik konfrontation.

Forskning visar också att självdestruktiva tankar minskar i framtiden, och till och med att självmordsförsök förhindras, ifall man frågar. En stödande vardagsmiljö är viktigt. Gör saker med den unga personen och ge hen tid. Genom att pröva på och skaffa erfarenheter av livet så förhindrar man märkbart självmordsförsök och självmordstankar.

**”Ifall en ung ens i förbifarten nämner självmord,  
ta upp det till tals! En självdestruktiv person  
provoceras inte av att du frågar  
om hens självdestruktiva tankar. Tvärtom,  
det ger hopp åt den som befinner sig i kris.  
Hopp och känslan av att någon bryr sig”**

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

Ångest är ett känslomässigt tillstånd, som kan visa sig som oro, rädsla, spändhet, rastlöshet och i vissa fall som panik. Personlighetsdrag kan också bidra till att man har en benägenhet för ångest. Det är ändå viktigt att poängtera att en vanlig och småskalig ångest hör till livet. Det är när ångesten blir kronisk, det vill säga långvarig och begränsar en funktionellt, som man kan tala om en ångeststörning.

Till de mest vanliga ångestsymtomen hör ökad hjärtfrekvens, svettningar, skakningar, illamående, magsymtom, huvudvärk, yrsel och rodnad. Ibland vet inte personen om att hen har ångest, utan hen går till hälso- och sjukvården i tron att det är en annan sjukdom.

Psykiska symtom som brukar uppkomma vid en ångeststörning är bland annat katastrof- och orostankar. Personen kan också vara osäker på sig själv och sina egna färdigheter.

Ångest är förknippat med olika beteendemönster. Personen kan bete sig undvikande, vilket innebär att hen undviker ångestfyllda situationer. Försiktigt beteende kan förekomma; individen har copingstrategier, som i slutändan bara upprätthåller ångesten. En del personer försöker kontrollera sin ångest genom att använda olika typer av rusmedel.

## Hur utvecklas ångeststörningar?

Depressiva tillstånd som inte behandlas gör att den unga personen riskerar att bli mer sårbar för att utveckla ångeststörningar. Miljöfaktorer kan också påverka, exempelvis kan en dysfunktionell uppväxtmiljö bidra till att ångeststörningar utvecklas. Konflikter mellan föräldrarna, övergrepp, överbeskyddande uppfostran och negativa interaktioner med en ung person ökar också risken för att insjukna i ångest. Traumatiska upplevelser och (skol)mobbing kan också utveckla ångeststörningar, precis som vid depression.

## Förhindrande av att ångeststörningar utvecklas

Vilka skyddsfaktorer som finns mot ångeststörningar är rätt okänt, men det går att förbygga ångeststörningar genom:

- En regelbunden mat- och sömnrutin
- Att upptäcka missbruk i ett tidigt skede och åtgärda det
- Att uppmärksamma mobbning, eftersom mobbning kan vara en utlösande faktor
- Måttlig fysisk aktivitet
- Medvetenhet om skadliga tankemönster - vissa personer kan ha inlärd skadliga tankemönster

Ångeststörningar är möjliga att sköta om på följande sätt:

- Ansök om psykoterapi
- Läkemedel - med psykoterapi och läkemedel kan man få god respons. Läkemedel bör inte vara det enda behandlings sättet.
- Undvik alkohol och droger. Alkoholabstinens kan till exempel också ge ångestkänslor.



# BIPOLÄR SJUKDOM

Vid bipolär sjukdom är det vanligt att det förekommer perioder med depression och perioder med mani eller hypermani. Bipolär sjukdom delas in i typ 1 och 2. Behandling är i första hand stämningsstabiliserande läkemedel och olika former av terapi. Saknad sjukdomsinsikt förekommer, och det kan ta tid att binda sig till och söka vård, även sjukdomsförnekelse kan förekomma.

## Mani

Mani innebär att en person har haft en onormal förhöjd sinnesstämning under en period i minst en vecka. Mani förekommer vid bipolär sjukdom typ 1.

## Hypermani

Hypermani är maniliknande symtom som håller på i fyra dagar, men symtomen är mildare. Hypermani förekommer vid bipolär sjukdom typ 2 och kan ibland vara svårt att skilja från normala humörsvängningar.

## Mera om bipolär sjukdom

Det kan ofta dröja innan man får en diagnos på bipolär sjukdom. Det är vanligt förekommande att bipolär sjukdom förväxlas med enbart depression, eftersom man ofta söker vård endast under den depressiva fasen. Få söker vård när det känns som att livet ler (i en manisk fas). Så våga söka vård till din unga närstående, ifall hen inte själv är benägen att göra det.

## Symtom på bipolär sjukdom är följande:

- Överaktiv
- Ökad pratsamhet
- Stark förhöjd självkänsla
- Storhetsföreställningar
- Koncentrationssvårigheter
- Tydligt minskat sömnbehov
- Vårdslösa ekonomiska utgifter
- Hypersexualitet





# SCHIZOFRENI

Schizofreni klassificeras som en psykossjukdom. Vid schizofreni är ens verklighetsuppfattning förvrängd och ofta insjuknar man som ung vuxen. Sjukdomen kräver ofta rehabilitering i flera år, eller till och med hela livet. Till behandlingen hör bland annat antipsykotiska läkemedel och olika former av psykosociala terapier. Schizofreni kan kräva psykiatrisk sjukvård, speciellt i akuta faser. Oftast har personen något som kallas för förhandsymtom innan en psykos bryter ut. Förhandsymtom på psykos kan till exempel vara:

- Olika vanföreställningar, till exempel hur man tolkar händelser i sin omgivning eller hur man förhåller sig till sina medmänniskor
- Varierande grad av depression, ångest och humörsvängningar
- Egendomligt beteende
- Hallucinationer
- Känslolivet avtrubbas
- Tillbakadragenhet från relationer
- Svårigheter med relationer

Symtom på schizofreni delas in i positiva och negativa symtom. Positiva symtom är till exempel vanföreställningar, hallucinationer och desorientering. Negativa symtom är bland annat avtrubning av känslor, försämrat tal, anhedoni (oförmåga att känna njutning), tillbakadragenhet och oförmåga att ta initiativ.

Personer med schizofreni har förutom psykiska symtom också många somatiska samsjukligheter (komorbiditet). Hjärt- och kärlsjukdomar och olika metaboliska sjukdomar är vanligt förekommande. Det kan förklaras med hjälp av den kliniska bilden av schizofreni då klientens kognitiva prestationsförmåga ofta är nedsatt, vilket ofta påverkar klientens beslutsfattande.

# ANOREXIA NERVOSA

Det finns flera olika sorters ätstörningar. En av dem är anorexia nervosa.

Ätstörningar börjar ofta under ungdomstiden. Ätstörningar beror inte på kön, vilket man ofta tror. Vid en ätstörning är en persons uppfattning om den egna kroppen förvrängd och ätbeteendet dominerar personens liv.

Anorexi är den ätstörning som oftast är lättast att upptäcka, eftersom det sker en kraftig viktninskning hos den drabbade. Vid anorexi sker det en tvångsmässig viktninskning hos individen och hen har en stark rädsla för att gå upp i vikt. Huvudfokus för behandlingen ligger på näringsbehandling och det är också viktigt att personen får psykiatrisk vård. Det kan behövas vård dygnet runt vid ett sjukhus, vård vid dagavdelning i ett sjukhus eller regelbundna öppenvårdsbesök vid den egna vårdinrättningens mottagning.

Anorexi är ofta förknippat med andra fysiska och psykiska samsjukligheter. Menstruationen kan utebli helt. Dessutom kan hormonella förändringar öka risken för osteoporos. Hjärtfrekvensen saktar ner märkbart och blodsockernivån förblir låg. Personer med anorexi har ofta depressiva- och tvångssymtom, vilka ofta är förknippade med ett behov av att kontrollera sitt ätande. Personer med anorexi är ofta samvetsgranna och framgångsrika människor, vars perfektionism återspeglas i en onormal viktkontroll.

# PSYKOTERAPI

Psykoterapi kan vara individuell psykoterapi, gruppterapi, familje- eller parpsykoterapi eller exempelvis bildkonstterapi. Det kan exempelvis vara rehabiliterande psykoterapi som ersätts av FPA, eller att den offentliga sjukvården beviljar en servicesedel för psykoterapi. Du kan också träffa en terapeut på egen bekostnad där du kontaktar terapeuten på egen hand.

## Rehabiliterande psykoterapi ersatt av FPA

FPA:s rehabiliterande psykoterapi är en psykoterapi, vars syfte är att främja individens arbets- och studieförmåga, så att hen kan övergå, hålla sig kvar eller återgå till arbetslivet och göra framsteg i sina studier.

En person i åldern 16–67 kan ha rätt till rehabilitering som ersätts av FPA, med utlåtande från en psykiater, ifall:

- Förmågan att arbeta eller studera riskeras på grund av psykisk ohälsa
- Ifall psykisk ohälsa har konstaterats (diagnos) och behandling har givits i minst 3 månader

Ifall behandlingen inte verkar ge tillräckligt goda resultat efter tre månader, kan man:

- Be läkaren på vårdcentralen om en remiss till psykiatrisk specialistvård
  - Eller söka sig till en privat psykiatriker
- Ta reda på hurdana psykoterapeuter som finns tillgängliga
  - Det kan ta tid att hitta rätt typ av psykoterapeut
- Lämna in en ansökan om rehabiliterande psykoterapi till FPA
  - Till ansökan behövs ett B-intyg från psykiatriker

# FÖREBYGGANDE AV DEPRESSION SOM ANHÖRIG

Som anhörig finns det en förhöjd risk att blir utmattad eller insjukna i depression på grund av utmaningar i vardagen. Vid depression finns det också en hög risk för återfall, och därför är det viktigt att försöka förebygga att man insjuknar i depression. Det kan man göra genom att:

- Hålla en regelbunden sömnrhyth
- Göra saker som är meningsfulla för en själv
- Upprätthålla nära människorelationer
- Motionera
- Hälsosam kost
- Identifiera olika stressupplevelser i ett tidigt skede
- Känna igen sina egna känslor och lära sig reglera dem
- Hålla sig till den medicinska behandlingen man fått, också fast symtomen har försvunnit
- Delta i olika kamratstödsgrupper
- Identifiera skadliga tankemönster
  - "Tänker jag automatiskt alltid på det värsta"?
- Undvika alkohol



# FINFAMI RF

FinFami rf är en riksomfattande intressebevakningsorganisation för anhöriga till någon med psykisk ohälsa, och en expertorganisation för anhörigarbete. FinFami arbetar för att främja välbefinnande för anhöriga och närstående till någon med psykisk ohälsa.

Förutom centralförbundet omfattas organisationen också av totalt 13 regionala medlemsföreningar runtom Finland. Stödet är tillgängligt för alla närstående; oavsett om du är make/maka, syster, barn, förälder eller vän. FinFami-föreningarna ordnar bland annat:

- Kamratstödsgrupper
- Online- och distansgrupper
- Onlinekurser för att stärka sitt eget orkande
- Allmänna föreläsningar (Avgiftsfria)
- Föreläsningar av erfarenhetsexperter
- Temakvällar
- Evenemang där olika experter medverkar, till exempel kring intressebevakning



# NYTTIGA INFORMATIONSKÄLLOR TILL ANHÖRIGA

- [Finfamiosterbotten.fi](http://Finfamiosterbotten.fi) - FinFami Österbotten
- [Finfami.fi](http://Finfami.fi) (i huvudsak på finska)
- [mtkl.fi/mtkl-pa-svenska/](http://mtkl.fi/mtkl-pa-svenska/)
- [mielenterveystalo.fi/sv/unga](http://mielenterveystalo.fi/sv/unga)
  - Information om psykisk ohälsa bland unga och egenvård
- [mieli.fi/sv/](http://mieli.fi/sv/)
- Mieli ry:s svenskspråkiga kristelefon  
09 2525 0112, telefonjouren är öppen  
måndagar och onsdagar kl. 16-20,  
tisdagar, torsdagar och fredagar kl. 9-13.
- [syomishairioliitto.fi/pa-svenska](http://syomishairioliitto.fi/pa-svenska)
- [kela.fi/privatpersoner](http://kela.fi/privatpersoner)
- [thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykiska-storningar-hos-unga](http://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykiska-storningar-hos-unga)
- [terveyskirjasto.fi/sisallot/nuoret](http://terveyskirjasto.fi/sisallot/nuoret)
  - Terveyskirjasto, nuoret
- [Mll.fi](http://Mll.fi) - Mannerheims barnskyddsförbund
- [kaypahoito.fi/suosituksset](http://kaypahoito.fi/suosituksset)



# KÄLLOR

- thl.fi - Nuorten mielenterveyshäiriöt
- terveyskirjasto.fi - Mielenterveyden ongelmien varoituserkkejä - milloin huolestua?
- mll.fi - Nuorten mielenterveysongelmat
- kaypahoito.fi - Kaksisuuntainen mielialahäiriö - mielialojen vuoristorata
- kaypahoito.fi - Ahdistuneisuushäiriöt
- kaypahoito.fi - Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito
- mielenterveystalo.fi/fi/masennus/nuorten-masennus/ - Mielenterveystalo, Nuorten masennus
- kela.fi/kuntoutuspsykoterapia - Kela, kuntoutuspsykoterapia
- thl.fi - Ahdistuneisuushäiriöt
- Suomi.fi - apua mielenterveyden ongelmassa
- MIELI ry - avun hakeminen lapselle, nuorelle tai läheiselle
- MIELI ry - Huoli läheisestä: Kysyminen on välittämistä
- Duodecim, Nuoruuden kehitys - mitä tapahtuu pinnan alla? (2018)
- World Health Organization, Mental Health of adolescents
- Mielenterveystalo.fi - Näin hakeudut psykoterapiaan
- Pärmbild: Pixabay
- Bilder: Pexels (Lukas, Anna Roguszczak, EnginAkyurt, Diogo Miranda)

# FINFAMI ÖSTERBOTTEN KONTAKTUPPGIFTER

## **Kontoret i Vasa**

Kyrkoesplanaden 31  
65100 Vasa  
06 3120 105

## **Kontoret i Karleby**

Långbrogatan 1–3, A vån. 3  
67100 Karleby  
044 7634 100

Du kan reservera en samtalstid via nätet  
eller ringa våra anhörigrådgivare på  
044 2000 733 eller 044 7634 101  
(må-fre kl. 9–15).

[www.finfamiosterbotten.fi](http://www.finfamiosterbotten.fi)

