

Välkommen till grundkurs i  
psykiatri för beslutsfattare!

(samt något om att leva på  
tvåtusentalet och må bra ändå)

Michael Rangne  
Överläkare, specialist i psykiatri, underläkarchef  
Norra Stockholms Psykiatri  
m.rangne@gmail.com  
Mars 2016

Vilka är ni,  
och vad ska  
det här vara  
bra för?

Vad vill vi med kursen?

1. **Lära oss basal psykiatri** för att veta hur det kan ta sig uttryck hos och påverkar klienterna - hur de tänker, känner, handlar, deras "fria vilja" samt hur man kan bemöta drabbade klienter.
2. **Ge en översiktlig inblick i hur man själv kan hantera det moderna livets krav och påfrestningar** på ett klokt sätt, så att man inte faller offer för stressrelaterade sjukdomar.

4

Egna frågor och fall  
välkomna!

Somliga bilder har två möjligheter, en "dubbel agenda"

Tips och tankemodeller som

1. Ni förhoppningsvis kan använda i arbetet med klienterna.
2. Klienterna själva kan använda som hjälpmedel för att bättre förstå och hjälpa sig själv.

Michael Rangne 6

Varför är folk inte på jobbet?

Diskutera!

1. Medarbetaren är sjuk.
2. MA söker inte, eller tar inte emot, vård.
3. MA får vård, som inte har effekt.
4. MA har en personlighetsstörning.
5. MA dricker.
6. MA trivs inte med medarbetarna, mobbing, utfrysning, konflikter.
7. MA hinner inte jobba - omfattande privatliv, sjuka barn osv.
8. MA saknar nödvändig kompetens.
9. Usel arbetsplats - stress, orimliga krav, integritetskonflikter, ingen arbetsglädje osv.
10. Tråkiga och meningslösa arbetsuppgifter.
11. Usel chef.
12. Bra chef, orimliga krav på denne, dvs kass organisation.

7

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan	Alla	Sköna	Redan sjuka
Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående	+	++	+++
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd	+	++	++
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv	+	++	++
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppifrån, vetlig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen	+	++	++
Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet	+	++	++
Kollektiv prevention - rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentorsprogram	+	++	+++
Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) - vad behöver just Kalle för att trivas?	+	++	+++
Aktiv monitorering (tät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?	+	++	++
Kollektiv monitorering (enkäter APT) - hur mår gruppen i stort? Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS)	+	++	+++
Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varningssignaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar(?)	+	+++	+++
Kriskompetens - veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris	++	+++	+++
Stöd till de som behöver det - från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri	+	+++	+++
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet		+++	+++
Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp		+++	+++

Område	Eget material på www.lorami.se
Rekrytera rätt	Rekryteringskurs
Gör det möjligt att trivas	Kurs i att leda med arbetsglädje, hållbart ledarskap
Rätt chef	Ledarskapskurs, kurs om att leda med modum Stephen R. Covey
Chefens förutsättningar	Ledarskapskurs
Rimliga organisatoriska förutsättningar	Ledarskapskurs, arbetsglädjekurs, stresskurs
Kollektiv prevention	Kurs om stress och stressrelaterad sjuklighet
Individuell preventiv anpassning	Som ovan, ledarskapskurs
Aktiv monitorering	Kurs i samtal och bemötande
Kollektiv monitorering	Skattningsmaterial och bedömningsinstrument
Identifiera de i riskzonen för ohälsa	Grundkurs i psykiatri, stresskurs
Kriskompetens	Kriskurs
Stöd till de som behöver det	Grundkurs i psykiatri, samtalskurs, diverse
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet	Forträktningskurs i psykiatri ("besvärliga människor"), samtalskurs
Rehabiliteringsinsatser för drabbade	Grundkurs i psykiatri, kurs om stress och stressrelaterad sjuklighet

Vad menar vi med "behandlingsresultat"?

Den drabbade mår bättre?

eller

Den drabbade återgår till jobbet?

10

Stressreduktion och arbetsåtgång - vad fungerar?

Diskutera!

1. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtgång (ADA).
2. Om LUCIE påvisar tidiga tecken på begynnande utmattnings sjukskrivning.
3. KBT given av "arbetslivsexperten", "labour experts" (kort utbildning i kognitiva principer).
4. Kollegiala samtalsgrupper.
5. Individuell stresshantering?
6. "Vardagsrevidering" i grupp?
7. Arbetsledarutbildning?

Metoden förefaller behöva ta upp och åstadkomma en förändring av den arbetssituation som lett till sjukdom för att ha effekt.

Vad kan **chefen** göra för att vända ohälsa tidigt?

Diskutera!

- (Förebygg).
- **Vet** hur dina medarbetare mår
  - Regelbundna samtal, samt vid behov.
  - Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).
- **Håll kontakt** med den som inte mår bra.
- Åtgärda snarast missförhållanden.
- Kollegiala samtalsgrupper.

12

Några saker man kan göra för att öka medarbetarnas hälsa och öka chansen att de kommer tillbaka vid sjukskrivning

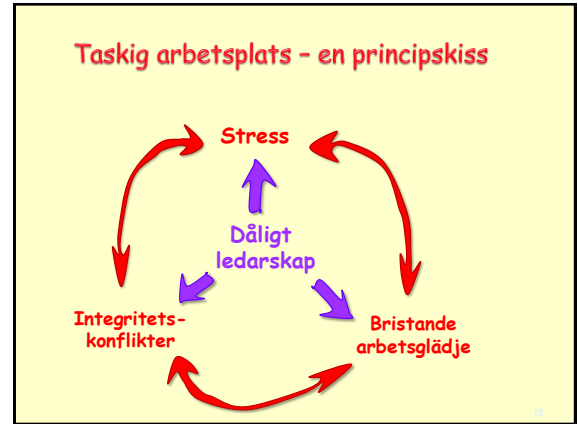
1. Beakta Maslachs slutsatser, krav-kontroll-stödmodellen samt ansträngnings/belöningsmodellen. Skapa förutsättningar för chefen att vårda sin personal och för normalt folk att trivas (min ann).
2. Rekrytera chefer medvetet.
3. Lär upp cheferna inom hälsofrämjande ledarbeteenden och arbetsförhållanden.
4. Reflekterande kollegiala samtalsgrupper med strukturerat arbetsätt.
5. Arbetsmiljö- och hälsoenkäter, t ex AHA-metodiken.
  - Riktade insatser som engagerar de anställda genom feedback och individuellt anpassade förslag ger störst kostnadseffektivitet.
  - Erbjud de i riskzonen feedback och adekvata hjälpinsatser (FHV, kurser).
  - Förutsätter chefernas engagemang och medverkan.
  - LUQSUS-K-paketet (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS)
6. "Employee assistance program" (ringa en rådgivare dygnet runt, året om).
7. Chefen håller kontakten med och engagerar sig i de som är sjukskrivna.
8. Gruppterapi för sjukskrivna (evidensbaserat och kostnadseffektivt).
9. Adekvata förändringar i den sjukskrivnes arbetssituation.
10. Gradvis arbetsåtgång.

Arbetsplatsen - fokus för interventioner vid utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

### ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång, ADA

1. Syftet att underlätta arbetsåtergång vid stressrelaterad ss genom att i tidigt skede intervjua på arbetsplatsen.
2. Tidigt inleda dialog mellan den sjukskrivne och arbetsplatsen (närmaste arbetsledare).
3. Avser att rätta till obalansen (mellan t ex krav och kontroll) som antas ha orsakat ohälsan.
4. Söker lösningar, som ibland kan involvera såväl arbetsplatsen som individen
  - Vilka förändringar tycker den sjukskrivne skulle behövas för att kunna återgå i arbete?
  - Därefter intervjuas arbetsledaren på samma tema.
  - Två teammedlemmar träffar nu arbetsledaren och patienten tillsammans på arbetsplatsen för att stimulera till en dialog om hur man nu skulle gå vidare för att underlätta arbetsåtergång.
  - Överenskommelse om förändringar på kort och längre sikt.
5. Halv studiedag om arbetsrelaterad stress och hantering av denna.
6. Enkät LUCIE -> metoden kan användas preventivt.

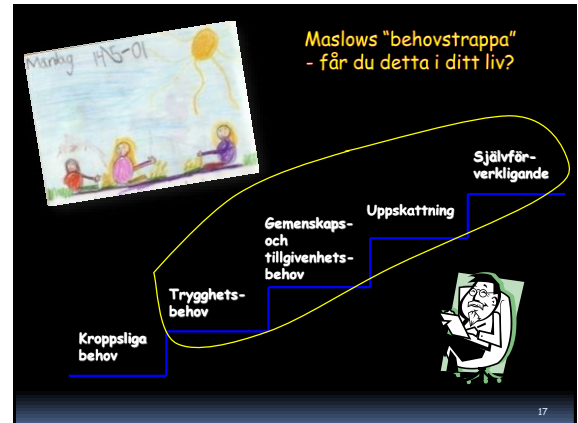
*Arbetsplatsen - fokus för interventioner vid utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011*



### Utbrändhet beror inte alltid på för mycket arbete

- Bristande överensstämmelse med de förväntningar man har.
- För svåra uppgifter, orimliga krav och förväntningar.
- Understimulering och uttråkning.
- Belöningen uteblir
  - Resultaten uteblir, man når inte det man föresatt sig, brunnit förgäves.
  - För litet återkoppling, man ser inte sina resultat.
  - Man får för litet tillbaks, för litet känslomässig näring.
- Konflikter med kollegor, ledning eller kunder.
- Neglering och kränkningar.
- Allmänt dålig stämning på arbetsplatsen.
- Vantrivsel med arbetsuppgifter, kollegor och kunder.
- Man ser ingen mening med det man gör.
- Kompromisser och konflikter mellan arbetets krav och den egna integriteten.

**Vilka av dessa problem riskerar den som arbetar med människor?**



### Vi kan SKAPA besvärliga människor

1. I vårt huvud
2. Med vårt beteende
3. Genom vår organisation

### Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. Du själv
2. Relationen/interaktionen
3. Situationen
4. Livet
5. Sjukdom
6. Personligheten/karakteren
7. Taskiga kartor och orimliga förväntningar
8. Svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete
9. Brister i uppfostran?

### Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

- Du själv**
  - uppfattar inte den andre korrekt
  - projektioner av egna problem och misshagliga personlighetsdrag
  - orimliga förväntningar
  - du bemöter den andre på ett så otrevligt sätt att denne svarar med samma mynt
  - du har själv med ditt beteende *lärt* personen att vara på detta vis mot dig
- Relationen/interaktionen**
  - Bristande relationsfärdigheter som leder till missuppfattningar, besvikelse och antipati.
- Situationen**
  - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

20

### Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

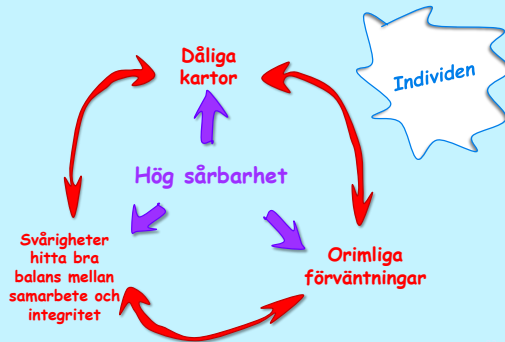
- Den andre**
  - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
  - missbruk, abstinens)
  - psykiskt sjuk (*depression, psykos, mani, ångestsjukdom*).
  - någon form av *kris*.
  - lider av kverulansparanoia eller rättshaverism.
  - uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt.
  - har *orimliga förväntningar* på livet och andra människor, och dömer därmed sig själv till olycka. Perfektionism är ingen framkomlig väg mot lycka, sinnesfrid och goda relationer.
  - personlighetsstörning (*narcissism, borderline, psykopati* m fl).
  - neuropsykiatrisk problematik (*ADHD, Aspergers syndrom, låg begåvning*).
  - brister i uppfostran. Personen är på ren svenska faktiskt ohysad och otrevlig.

#### Frågor:

- ◆ Vilka av ovanstående orsaker är den "besvärliges" eget fel?
- ◆ Vad ska åtgärdas med kritik? Pedagogik? Autentisk feedback?

21

### Besvärliga medarbetare - en principskiss



### Vad behöver vi för att må bra?



24

### Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan sina egna och andras behov
- Flexibilitet
- Humor
- Tar ansvar för sig och sin roll i världen

### Vad menas med att "ta ansvar"?

**Socialt ansvar** - ansvar för **andras** väl och ve, för sådant de inte själva klarar och behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.

#### Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

- mitt eget liv
- mina handlingar
- mina känslor
- mina tankar
- mina värderingar
- min integritet
- vem är jag i världen
- min inverkan på andra!

26

## Hur fri är den "fria viljan"?

- Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att
- Vi förmår **uppfatta och tolka omvärlden** korrekt.
  - Vårt handlande inte styrs av depressiva- eller andra **vanföreställningar**.
  - Vårt handlande inte styrs av **outhärdlig ångest**.
  - Vi kan **förstå konsekvenserna** av våra handlingar.
  - Vi kan **behärska våra impulser**.
  - Vi har **inlevelseförmåga**, så att vi förstår hur vårt handlande upplevs av andra.

Dessa förutsättningar är vanligen mer eller mindre nedsatta vid allvarlig psykisk sjukdom.

27

Behöver hon:

Diskutera!

- Skärpa sig?
- Självdisciplin?
- Disciplineras?
- Motivation?
- Pedagogik?
- Coaching?
- Mentor/handledare?

29

## Tvångssyndrom

- **Tvångstankar** = återkommande påträngande tankar, fantasier och impulser.
  - Handlar ofta om oro för att själv göra fel, skada andra, vara en dålig människa.
  - Det kan gälla att smutsa ned sig, drabbas av smitta, tvivel om att ha utfört rutinhandlingar korrekt eller oro för att man överträtt sociala normer.
- För att hantera den ångest som dessa tankar väcker uppstår **tvångshandlingar**, "neutralisering":
  - Rituela handlingar såsom handtvätt och kontroll av lås och elapparater.
  - Mentala ritualer såsom återkommande ramsor eller räkning.
  - Om man hindras från dessa ökar oron.
- Alltid tvångstankar, vanligen tvångshandlingar.

30

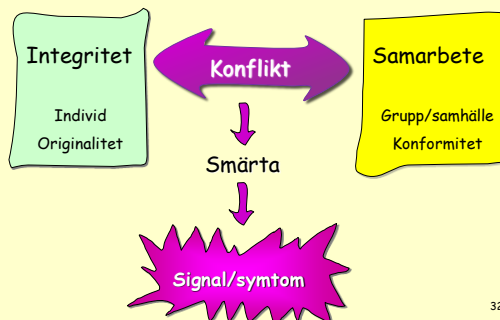
Vill inte

Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

## Integritet och samarbete



32

Vad gör vi med Kalle som inte funkade längre?

Och Lisa, som aldrig funkade som hon borde?



33

### Psykiatrinns svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och ökande behov och förväntningar.
- Resursbrist, inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till stor tidsåtgång för prioritering av resurserna, tär på personalen och bryter ned patienterna.
- Bristande medverkan från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- Många behandlingar har halvdan effekt. Inte ens när vi har resurserna och gör allt rätt lyckas vi alltid hjälpa våra patienter må bra.



35

Vem  
bestämmer  
över mina  
känslor?

36

### Varför känner jag som jag känner?



37

Hur jag FÖRHÅLLER mig till det som händer mig i livet är den avgörande faktorn för vilket liv jag får.

38

### Acceptance and comittment therapy, ACT, i ett nötskal

De flesta komplexa mänskliga problem är olöslbara.

Saker händer hela tiden.

Hur jag FÖRHÅLLER MIG till det som händer mig i livet är den avgörande faktorn för vilket liv jag får.

Förväntan på ett smärtfritt liv skapar problem och ytterligare lidande.

Vad VILL JAG GÖRA MED MITT LIV, trots mitt lidande och mina problem?

39



Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



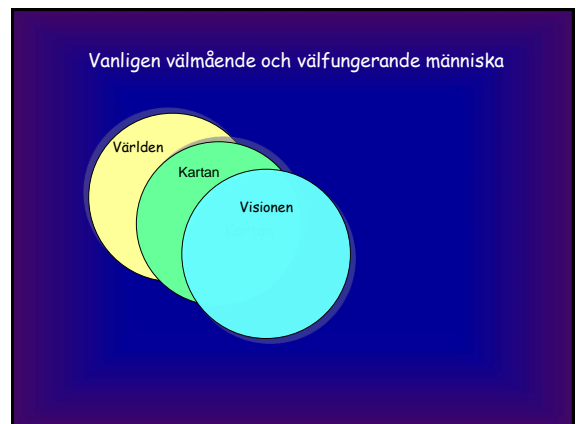
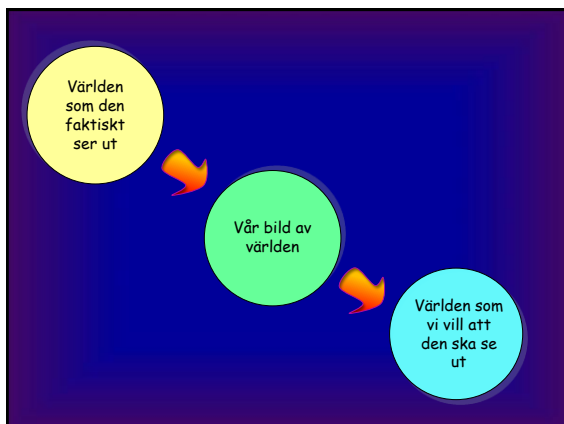
Går det att föreställa sig något jävligare än att ens barn blivit ihjälkört av ett fyllo?

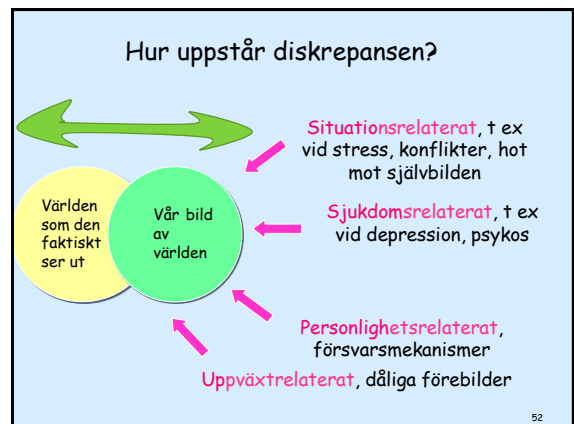
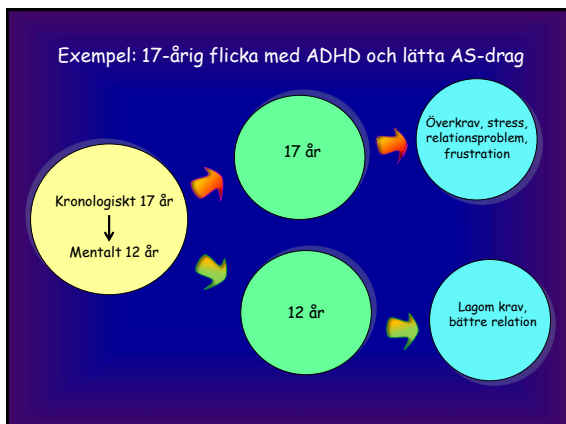
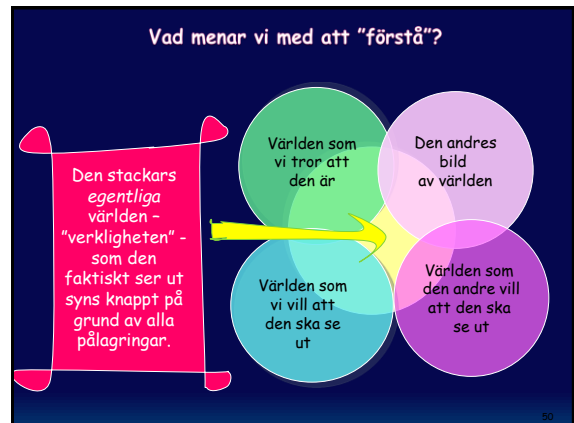
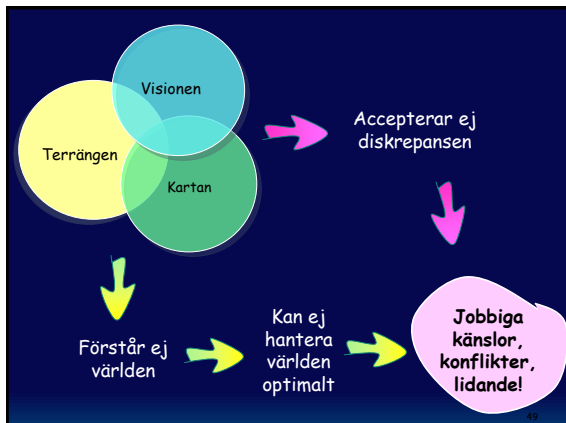
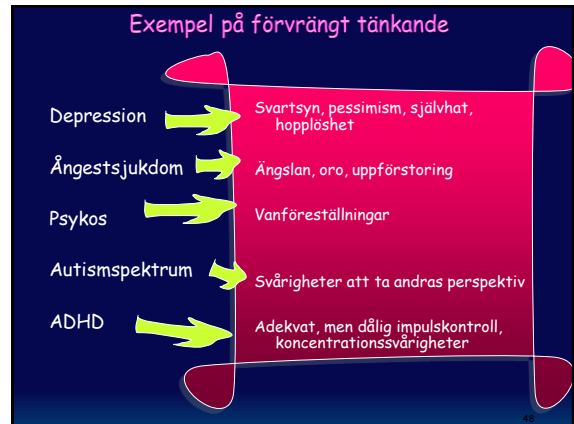
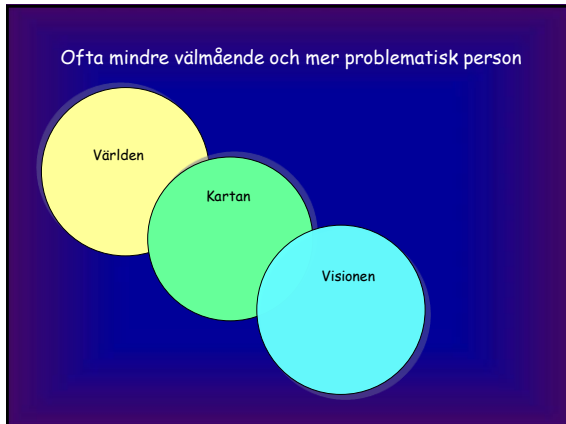


Vår hjärna har ett problem...

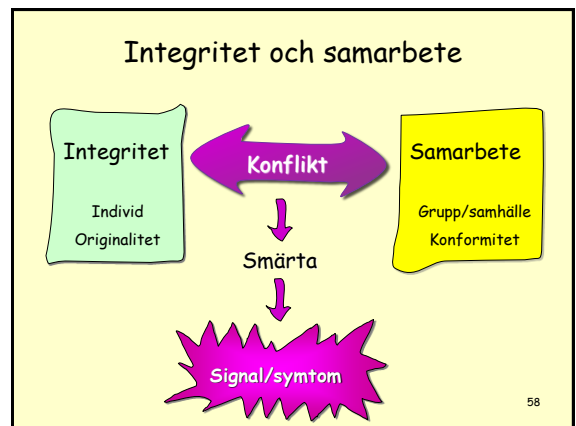
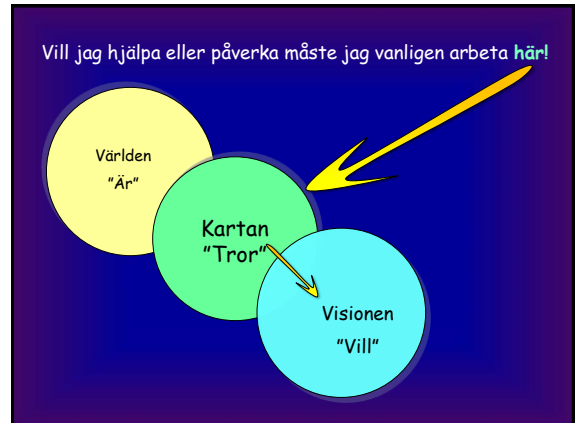
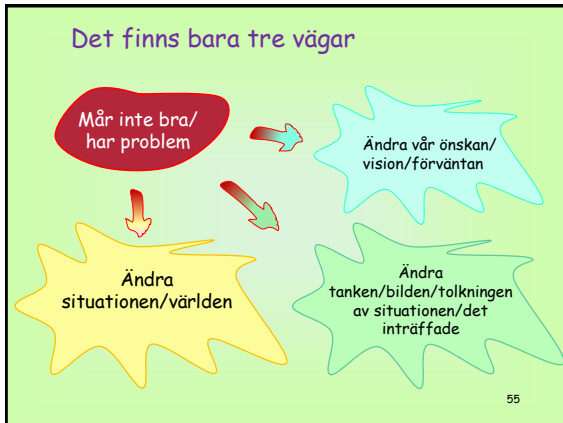
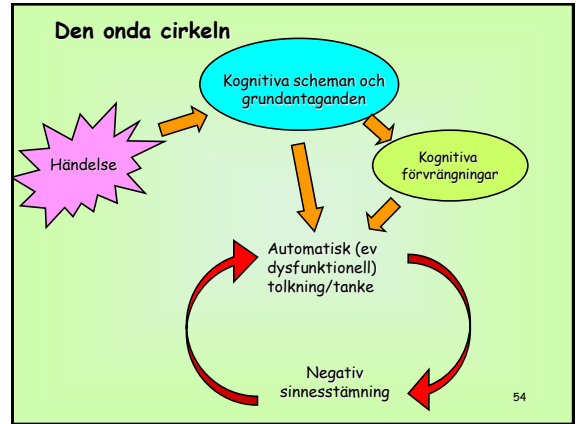
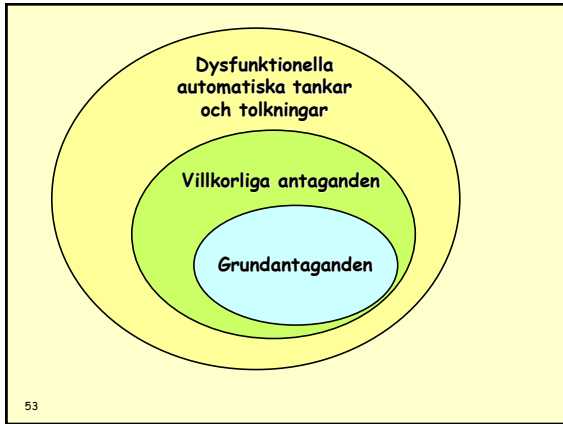
Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment. Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

44









### Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.

### Stora eller många små kränkningar av integriteten leder till

- Brist på självaktning och självrespekt
- Låg självkänsla
- Nedsatt vitalitet
- Aggressivitet
- Självdestruktivt beteende

60

### En sund personlighet har rimliga behov och gränser och förmår hävda dem på ett sätt som gruppen accepterar

**Integritet**

Vet vem hon är och vad hon behöver.

Rimliga behov och gränser.

Hävdar dessa på ett effektivt sätt.

Konflikt

↓

Smärta

↓

Signal/symtom

**Samarbete**

Förstår värdet av social acceptans.

Samarbetar om rimliga saker på ett vettigt sätt.

Samarbetar *inte* om sådant som komprometterar integriteten.

61

### Personlighetsstörning medför svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete

**Integritet**

Ofta inte blivit sedd och bekräftad.

Ofta fått sina gränser kränkta.

↓

Känner inte sig själv och sina behov.

Har nu "konstiga" och orimliga gränser som hon hävdar på ett dysfunktionellt sätt.

Konflikt

↓

Smärta

↓

Signal/symtom

**Samarbete**

Ofta *samarbetat för mycket*, med sådant som inte varit bra för henne.

↓

Fortsätter nu med det, *eller* gör uppror på ett sätt som inte accepteras.

I båda fallen skadas självkänslan ytterligare.

62

### Vad händer vid psykisk sjukdom och utvecklingsrelaterad problematik?

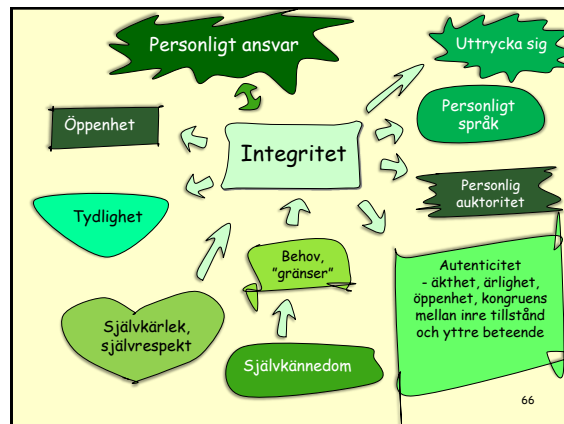
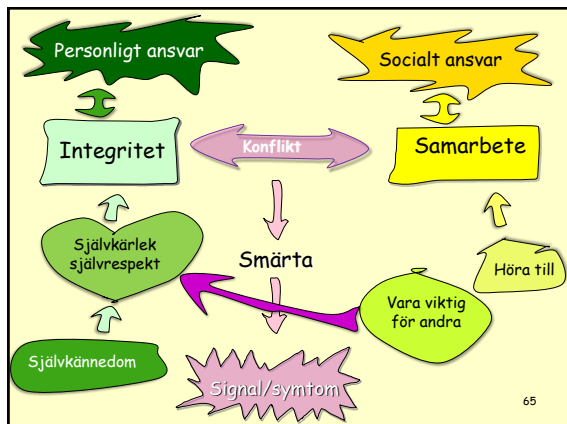
### Var har du din medarbetare?

Samarbetar han för mycket eller för lite?

Samarbetar han på ett sätt som är bra eller dåligt för honom?


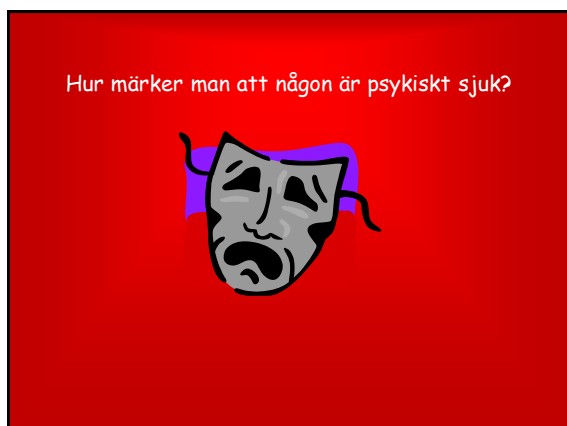
Medarbetarens position är avgörande för chefens insatser!

64






### En diagnos

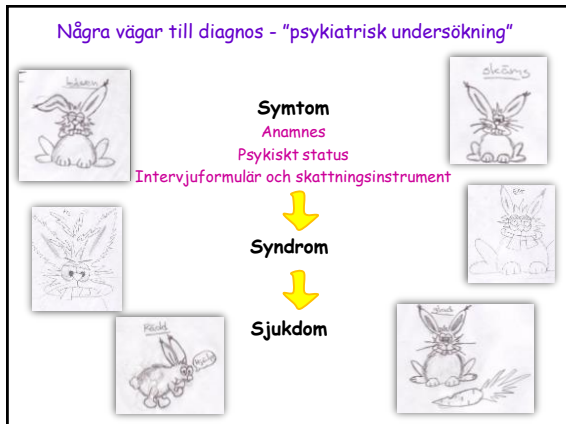
- Det finns en **förklaring**
- Ett namn och en kontext
- Respekt för sina egna upplevelser
- **Självkänsla** (inte en moralisk defekt)
- **Acceptans** från anhöriga
- **Kunskapsinhämtning**
- **Kontakt med andra**, t ex patient- eller anhörigförening
- Ett avstamp
- **Praktiskt stöd enligt LSS**
- Ev. **läkemedelsbehandling eller psykoterapi**

### Psykiatrisk undersökning

1. Vad **patienten** berättar, "autoanamnes"
2. Vad **andra** berättar, "anhöriganamnes"
3. Patientens **framtoning och beteende**, "psykiskt status"
  - Det vi direkt kan se
  - Sättet att relatera till andra

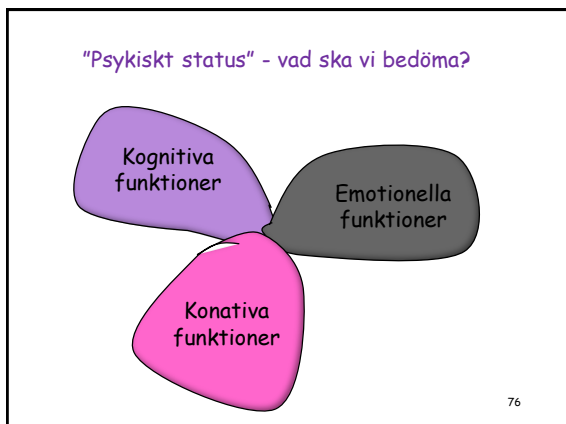






- ### Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"
- Symtom**
    - **Anamnes**
      - Vad patienten berättar
      - Vad andra berättar
      - Involvera gärna **anhöriga** för kompletterande uppgifter, såsom aktuellt sjukdomsförlopp, eventuella självmordsmeddelanden och tidigare hypomani
      - Journalen
      - Social situation, stöd, nätverk
    - **Psykiskt status**
      - Det vi direkt kan se
      - Patientens framtoning och beteende
      - Sätt att relatera till andra
    - **Intervjuformulär och skattningsinstrument**
  - Syndrom**
    - Jämför aktuella symtom och statusfynd med kriterielistor enligt DSM IV/ICD 10
    - Värdera lidande och funktionsinskränkning
  - Sjukdom**
    - Aktuellt syndrom/episod och ev tidigare episoder vägs samman

- ### Att förstå psykisk sjukdom
- DSM diagnostisk och statistisk manual
- Axel I:** Kliniska syndrom
  - Axel II:** Personlighetsstörningar, mental retardation
  - Axel III:** Kroppslig sjukdom/skada som bidrar till symtombilden
  - Axel IV:** Psykosociala problem och övriga problem relaterade till livsomständigheter
  - Axel V:** Global funktionsförmåga (GAF)

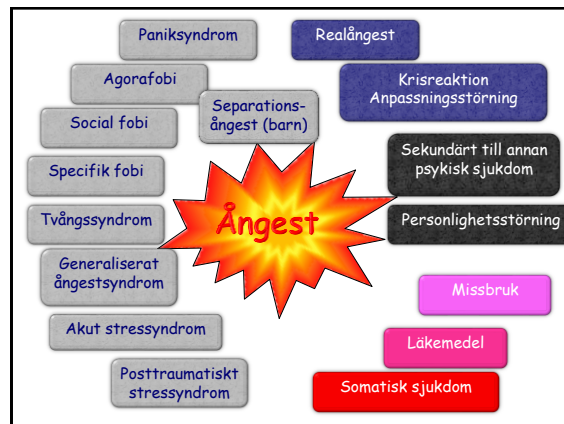
- ### Anamnes - vad behöver vi veta?
- Sjuklighet i släkten.
  - Barndom och uppväxt.
  - Vuxenlivet.
  - Resurser och adaptiv förmåga.
  - Social situation (stöd, familj, nätverk).
  - **Nuvarande symtom och förlopp, inkl suicidalitet och aggressivitet.**
  - **Varför söker patienten just nu?**
  - **Lidande och funktionspåverkan.**
  - Tidigare sjukdomsskov och behandling.
  - Tidigare suicidalitet.
  - Tidigare aggressivitet.
  - Kroppslig sjukdom.
  - Eventuellt missbruk.
  - Aktuell och tidigare medicinering.
  - Samspelet mellan patient och intervjuare.



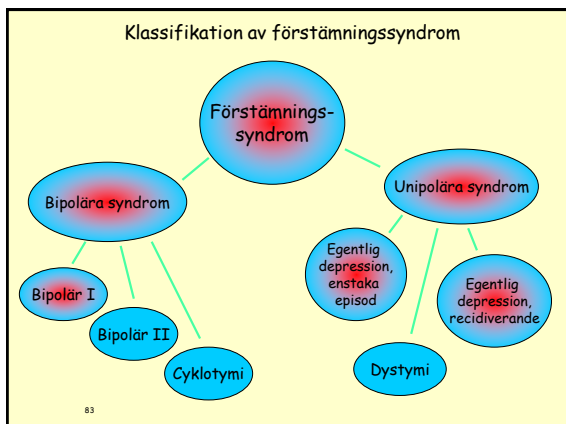
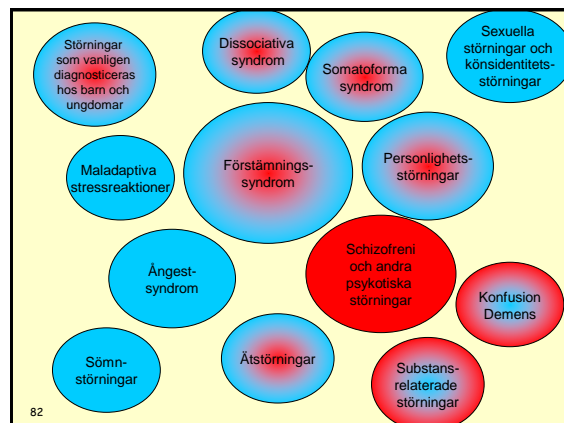
- Hur ser patienten ut?
  - Hur är han klädd?
  - **Missbrukstecken?**
  - **Skadad på handlederna?**
  - **Avmagrad?**
- Fullt **vaken?**
- Fullt **orienterad?**
- Intellektuella funktioner
  - **Mnese?**
  - Begåvning?
- Ger han fullgod **kontakt?**
  - **Förmåll?**
  - **Emotionellt?**
- Sinnesstämning**
  - **Neutralt?**
  - **Sänkt, irriterat, dysforisk?**
  - **Förhöjd, euforisk, irriterat, expansiv, grandios?**
- Affekter**
  - **Labila, avtrubbade, inadekvata?**
  - **Orolig, ångestfylld?**
  - **Hatfull, aggressiv?**
- Motorik och mimik**
  - **Motorisk oro, rastlös?**
  - **Hämmad motorik och mimik?**
- Tal**
  - **Förändrigt, enstavigt, stockato, svarslöst, idéfattigt?**
  - **Flödande, talträngd, hög röst, svar ett avbryta?**
- 10. Hur tänker patienten?**
  - **Koncentrationssvårigheter?**
  - **Innehållsfattigt?**
  - **Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?**
  - **Tankestop?**
  - **Tankesträngsel?**
  - **Förbisvar?**
- 11. Vad tänker patienten?**
  - **Depressivt tankeinnehåll?**
  - **Grandiosit tankeinnehåll?**
  - **Öververdiga idéer?**
  - **Vanföreställningar?**
  - **Tvångstankar?**
- 12. Perceptionsstörningar?**
  - **Illusioner?**
  - **Hallucinationer?**
- 13. Självmordsbenägenhet?**
  - **Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordsplaner, självmordsförsök?**
- 14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**

### Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

- Vakenhet
- Orienteringsgrad
- Kontaktförmåga
- Stämningläge
- Psykostecken
- Livsleda/suicidtankar/suicidhandlingar
- Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

### Om vår verklighetsuppfattning



- ### Några av de vanligaste tillstånden
- Stressrelaterat - kris, anpassningsstörning, utmattningssyndrom
  - Depression och dystymi
  - Bipolär sjukdom
  - Vanföreställningssyndrom
  - Schizofreni
  - Narcissism
  - Psykopati
  - Borderline
  - ADHD
  - Aspergers syndrom
  - Social ångest
  - Paniksyndrom
  - Tvångssyndrom
  - Generaliserat ångestsyndrom
  - Specifik fobi
  - Posttraumatiskt stressyndrom

Vad gör vi med Kalle som inte funkcar längre?



Och Lisa, som aldrig funkcar som hon borde?



87

Kalle som inte funkcar längre:

Stressad?  
Tungt på hemmaplan?  
Livskris?  
Hämt något j-t?  
Konflikter?  
På fel ställe?  
Fel chef?

Depression?  
Utmattning?  
Utbrändhet?  
Psykos?  
Missbruk?

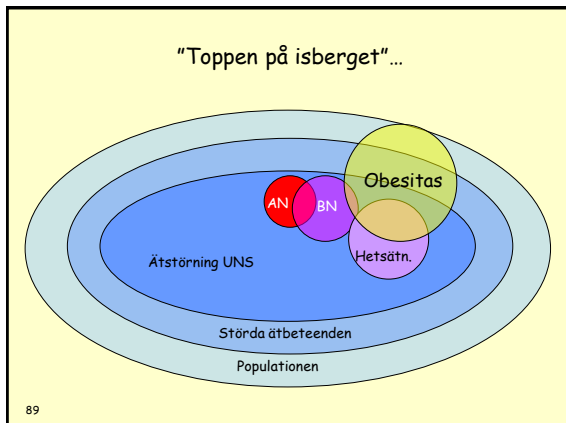
Lisa, som aldrig funkcar som hon borde:

Ångestsjukdom?

ADHD?  
Asperger?

Personlighetsavvikelse?  
Narcissim?  
Borderline?  
Antisocial?

Taskiga kartor och orimliga förväntningar?  
Kan inte balansera integritet och samarbete?

Frisk eller sjuk?

Beakta

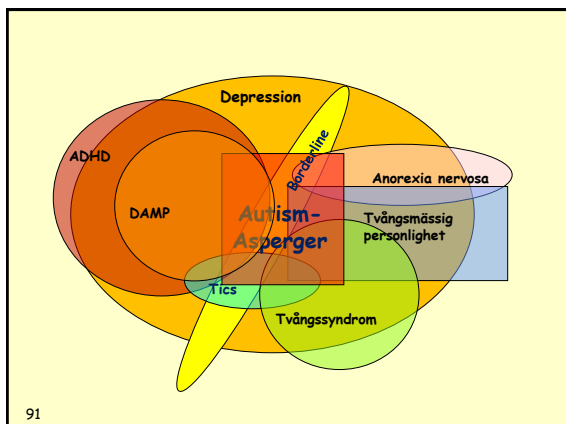
- Duration
- Intensitet
- Hanterbarhet
- Konsekvenser
- Relation till utlösande faktorer
- Grad av förstälighet


Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?



Tack till Marie Dahlin!

90

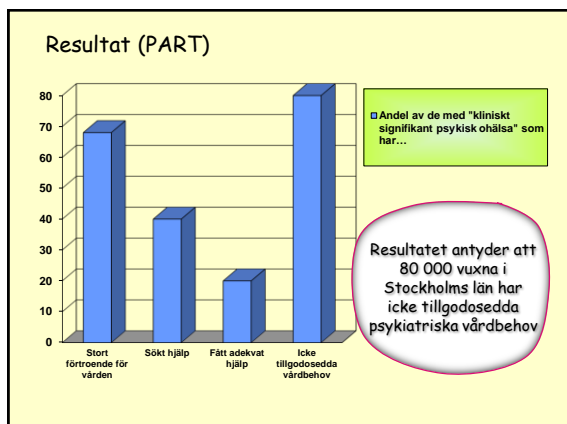




"Nya" sjukdomar?

- Spelberoende
- Utbrändhet
- Trötthetssyndrom
- Utmattningsyndrom
- Fibromyalgi
- Elöverkänslighet
- Amalgamöverkänslighet
- SBS, "sick building syndrome"
- Mobil- och mastskräck

92



### Konsekvenser av att inte bli återställd

- Trötthet, minnessvårigheter m fl kvarstående symtom
- Nedsatt stresstolerans
- Kroppslig sjukdom (hjärt/kärlsjukdom, diabetes)
- Missbruk
- Suicid
- Nedsatt självtillit
- Försämrade relationer
- Sociala sviter
  - Ekonomi
  - Karriär
  - Ensamhet och isolering
  - Långtidssjukskrivning och sjukersättning

### Drabbad av jästsvamp

95

### Diagnos?

Diskutera!

- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringssyndrom?
- Vanföreställningssyndrom?
- Schizofreni?
- **Depression!**

96

### Skenet bedrar?

Kollegan som inte längre funkade som han ska kanske...

- Är deprimerad
- Är manisk
- Har ångest
- Missbrukar
- Har utvecklat en psykos
- Är i kris
- Har problem hemma
- Har en taskig chef
- Har en hjärntumör
- Är på väg att bli dement
- Har hypotyreoos

97

### Skenet bedrar?

- Medarbetaren i "kris" efter en skilsmässa kanske inte alls är i kris längre...
- ...han kanske har utvecklat en allvarig depression i absolut behov av professionell behandling om han alls ska bli bättre.

98

## Skenet bedrar?

- Den "dementa" äldre medarbetaren kanske inte alls är dement...
- ...hon kanske har en depression, eller en hjärntumör.

99

## Skenet bedrar?

- Den omdömeslösa kollegan...
- ...kanske är på väg att utveckla demens trots att han bara är 44 år.

100

## Skenet bedrar?

- Den för tillfället jätteglada, energiska och överentusiastiska kollegan kanske inte alls lärt sig att "tänka positivt"...
- ...han kanske har utvecklat en mani, där han inom kort kommer att ha åsamkat företaget stora kostnader.

101

## Skenet bedrar?

- Den som hotar att ta livet av sig, men som ingen tar på allvar eftersom "den som vill ta livet av sig talar inte om det".....
- ...kanske inom kort gör just det, om ingen rådgivande person inser att suicidal kommunikation talar för - inte emot - hög självmordsrisk, och för den det gäller till en psykiatrisk akutmottagning för omgående bedömning - om så behövs med ambulans eller polis.

102

## Skenet bedrar?

- Den välklädda och charmiga personen som väldigt försöker övertyga dig om att göra en "idiotsäker" affär...
- ...kanske inte är ett dugg trevlig innerst inne, utan istället skicklig sol- och värare och fullblodspsykopat.

103

## Skenet bedrar?

- En strulig eller missbrukande tonåring som faller av i skolarbetet kanske inte alls ger uttryck för "tonårströts"...
- ...utan istället har en allvarlig och behandlingskrävande depression.

104



## Skenet bedrar?

□ Den nyanställda ynglingen med litet underliga idéer och socialt avvikande beteenden kanske inte alls "utvecklar sin självständighet"...

□ ...han kanske är på väg att utveckla schizofreni.

105

## Skenet bedrar?

□ Medarbetaren som ställt till det för sig genom att skälla ut en medarbetare kanske brister i vanligt hyfs...

□ ...eller så har han en impulskontrollstörning i form av ADHD eller borderline personlighetsstörning, kanske i kombination med bristande empatiförmåga som vid Aspergers syndrom.

106

## Skenet bedrar?

□ Medarbetaren som utfört en socialt sett mycket stötande handling kanske inte alls är ett moraliskt monster...

□ ...han kanske lider av Aspergers syndrom, en lättare form av autism som utmärks av stora svårigheter med att förstå och leva sig in i en annan människas föreställningsvärld.

107

## Lina, 21 år

- Ångest och nedstämdhet
- Labilt humör
- Svart-vitt sätt att uppfatta tillvaron och andra människor
- Svårt klara relationer
- Skär sig för att lindra ångesten
- Flera självmordsförsök, ofta i samband med hot om separation
- "Vet inte vem jag är"
- Avskyr sig själv



"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör... skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatrin är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra... det känns om om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

## Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet (minst 5 av följande)

- Skräckslagen inför separationer
- Idealiserar och nedvärderar
- Störning i identitet och självbild
- Destruktiv impulsivitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
- Självd destruktivitet (suicidförsök, skärningar)
- Affektiv labilitet
- Kronisk tomhetskänsla
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga grännspsykotiska episoder



109

## Lisa, 24 år

- Uppväxten "okay"
- Nedstämd
- Ångestfylld
- Livet meningslöst
- Festar på kvällarna
- Orkar inte söka arbete
- "Hatar mig själv"
- Skär sig ibland för att döva ångesten



110

## Mia, 29 år

- Urusel självkänsla
- Skäms för sin person och sitt utseende
- Aldrig kunnat tala inför andra
- Åter lunch för sig själv
- Vantrivs på arbetet
- Vågar inte träffa män
- Nedstämd
- "Livet slut"



111

## Karin, 19 år

- 39 kg, 174 cm, oregelbundna menstruationer
- Känner sig tjock
- Åter nästan aldrig riktiga mål
- Hetsäter på kvällen
- Prostituerar sig för att få pengar
- Sporadiskt droger
- Skäms, "värdelös"
- Hatar sig själv och sitt liv
- Fem självmordsförsök



112

## Andreas, 24 år

- 83 kg, 175 cm
- Torterad i hemlandet
- Svårt att lita på andra
- Känner sig rädd och hotad
- Tränar karate
- Tar anabola steroider
- Alltid beväpnad
- Kommer till Serafen med kniv i fickan
- Hatar sig och sitt liv



113

## Varför är det svårt att tillförlitligt utesluta att den man intervjuar har en psykisk sjukdom eller personlighetsavvikelse?

1. Vill inte berätta
  - Skäms
  - Inte i ens intresse, rädd inte få jobbet
2. Kan inte berätta
  - Ingen sjukdomsinsikt
  - Förstår inte sina personlighetssvårigheter, tror att det är fel på andra eller att han har haft otur
3. Många tillstånd har inga säkra symtom som alltid "syns" när man är sjuk
4. Sjuk i skov, frisk vid intervju
5. Många tillstånd visar sig f f a vid stress och motgångar
6. Intervjuaren kan för lite om psykisk sjukdom
  - Vet inte vad han ska fråga om och titta efter
  - Förstår inte vad han ser

114

## Tråkigt men sant

- Många som lider av psykisk ohälsa kan lura även en erfaren psykiatriker om de vill det
  - i frisk fas finns inget att observera i beteendet
  - i sjuk fas går vissa symtom att dölja, andra inte
- Somliga som lider av psykisk ohälsa blir inte rätt förstådda och diagnosticerade av läkare trots att de försöker beskriva sina svårigheter efter bästa förmåga.
- Att ställa en korrekt diagnos kräver vanligen
  - god förmåga att skapa kontakt med patienten
  - goda kunskaper om psykiatri
  - mycket tid
  - åtskilliga möten
  - skattningsinstrument
  - intervjuer med anhöriga

115

## Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
Depression	x		x
Bipolar sjukdom	x		x
Social fobi	x		x
Tvångssyndrom	x		x
Generaliserat ångestsyndrom	x		
Paniksyndrom	x		x
Posttraumatiskt stressyndrom	x		x
Specifik fobi	x		
Åtstörning	x		x
Schizofreni		xx	x
Vanföreställningssyndrom	x		x
Missbruk och beroende	x		xx
ADHD	x	x	x
Autistisk störning		x	x
Svag begåvning		x	x

### Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
"Utbrändhet"	X	X	X
Utmattningsyndrom	X	X	X
Utmattningsdepression	X	X	X
Paranoia personlighetsdrag			XXXX
Kverulanspanoroja			XXXXX
Schizoida drag		X	X
Schizotypa drag		X	X
Histioniska drag		X	X
Instabila drag ("borderline")		X	XX
Narcissistiska drag			XXX
Antisociala drag			XXX
Passivt aggressiva drag			XX
Fobiska drag		X	X
Osjälvtändiga drag		X	X
Tvångsmässiga drag		X	X

### Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Åtstörning	Ev mager eller överviktig. Ibland tecken på annan psykisk ohälsa.	Inte sannolikt	Troligt, om lett till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, frävarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. <b>Konstig i kontakter.</b>	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinikt.	Högt sannolikt
Vanföreställningsyndrom	<b>Vanföreställningar</b> om sådant som principiellt skulle kunna inträffa. Övertygad om att det stämmer, kan försöka övertyga dig. Vanligen normal kontakt i övrigt.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinikt.	Högt sannolikt
Kverulanspanoroia	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, misförhållanden, misstag med ofta många instanser. <b>Berättar ev om oförätter.</b>	Endast indirekt, enligt föregående kolumn. <b>Pratar om andra.</b>	Högt sannolikt, särskilt om varit inblandad i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inadekvat kontakt. <b>Ofta syns inget i nyheter och icke distanserat fas.</b> Narkotikaner kan ha stickmärken men klar över dessa.	Osanolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	Ev <b>astrukturerad i samtalet</b> svårt lyssna, pratar på, "omedelbar" i kontakter, intensiv, svårt fokusera, hoppar från två till två, distanslös. Ibland syns inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. <b>Ibland udda och "konstig" i kontakter.</b> Bristande ömsesidighet och turtagning i samtalet, kör "sin" stil. Lyssnar ev dåligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt

### Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Depression	Ev nedstämd, nedstämd, pessimistisk, "svarta glasögon" betr både förr, nu och framåt. <b>"Sittar ihop"</b>	Ibland	Troligt
Bipolär sjukdom	Ev nedstämd eller upprymd och distanslös. Ofta <b>social och trevlig</b> i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	<b>Ösöker i kontakter</b> , blyg, tillagsinställd, "övertrevlig"	Ovanligt	Mkt troligt
Tvångsyndrom	Ev omständig i kontakter, måste säga "allt", nervöst intryck, ritualer	Ovanligt	Troligt
Generaliserat ångestsyndrom	Ev oroligt intryck, många frågor och förhågor, vill veta att hamnar rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	<b>Möjligan</b> oroligt och osäkert intryck, men märks vanligen inte	Ibland	Troligt
Posttraumatiskt stressyndrom	Ibland tecken till att inte må bra, orolig, nedstämd, svårt fokusera, tunn och reserverad kontakt, tillitsbrist	Ibland	Troligt
Specifik fobi	Märks inte	Sällan	Tveksamt
Svag begävnig	<b>Ibland svårt att förstå mer astrakta resoneringar och att "hanga med"</b> Konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter kan upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt

### Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, <b>svaga knor, utmattningssymtom</b> , oförstående arbetsplatser, att ha kommit i klän, <b>trötthet, bitterhet och negativism</b>	Enligt rutin till västanter. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningsyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om <b>trötthet, sömnsvårigheter, kroppsliga bekymmer</b>	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoia drag och kverulanspanoroia	<b>Pratar om oförätter</b> andras ovilja och elakhet, misströstand och försädd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland ganderad och reserverad. <b>Sällan öppen och glad kontakt.</b>	Nej. Saknar insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många <b>indirekta uppgifter</b> enligt rutin till västanter.	Mycket sannolikt
Schizoida drag	<b>Svag känslomässig kontakt</b> udda, flack, självtillräcklig, verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och enstörning. Kan te sig ungerfar som vid autistiska tillstånd.	Knappast. Uppllever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "enstörning", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotypa drag	Kan både se, låta och tänka märkligt. <b>Udda ider</b> , tankeflykt, astrologi, klarvoyance osv. Ofta också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svar."

### Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histioniska drag	<b>Uppmärksamhetslösande</b> , dramatisk, förfönsk, inadekvat intm, för nära i kontakter, saknar grund för sina översvallande omdömen, gränslös, självupptagen. Självförhävande, överdrivet självförtröende. Men flack i den djupare kontakter, mer beteckande än önska känsla.	Nej. Har ingen insikt om hur hon uppfattas.	Högt sannolikt
Instabila drag ("borderline")	Kan vara labil i humör och kontakt, växla snabbt, reagera kraftigt på vad du säger. Många är varma och charmiga, andra kan vara flacka i den känslomässiga kontakter och svåra att nå. En del ungerfar som vid ADHD (se det tillståndet). Ibland intensiv och tröttnande. <b>Ibland märks ingenting i kontakter.</b>	Ger ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högt sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv. <b>Självupptagen och självförhävande.</b> På ytan överdrivet självförtröende. Nedvärderar andra. <b>Söker bekräftelse.</b> Se separat bild.	Nej. Saknar insikt. Endast indirekta ledtrådar.	Högt sannolikt
Antisociala drag	Som ovan, samt mer uttalt färdt för andra, fokuserad på egna intressen. Bryr sig inte om moral, rättvisa, regler, normer. Kan ibland visa detta oppet, men <b>många kan vara charmiga och trevliga i kontakter.</b> Se separat bild.	NEJ	<b>JA</b>

### Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Fobiska drag	Inte säkert att något märks under intervjun. <b>Ösöker</b> rädd att inte duga och räcka till. Låg självkänsla och lågt självförtröende. Ofta pessimistiskt lagd. <b>Depressiv framtoning</b> , ser det mesta från den negativa sidan, Orosbenägen.	Kan framkomma en hel del, har ofta viss insikt i sina svårigheter. Men kan dölja dem hon om vill det.	Högt sannolikt. "Ösöker, men klarar mer än hon tror." <b>Behöver mycket stöd och uppmuntran.</b> Kan prestera väl i rätt miljö.
Osjälvtändiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. <b>Svag självkänsla och självförtröende.</b> <b>Söker försäkningar om att få stöd och hjälp, att inte få för mycket ansvar, att inte bli dumpad med för svåra uppgifter.</b> <b>Söker bekräftelse även för uppenbart lysande insatser.</b>	Som ovan	Ofta genererat viss trötthet hos överordnade, besvärande uppmärksamhets- och stödbehövande, kan ej arbeta tillräckligt självständigt.
Tvångsmässiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. <b>Perfektionism, överdriven noggrannhet, kan inte avgöra vad som är "tillräckligt" bra, svårt att välja, svårt och prioritera.</b> Kan vara bra i lagom mätt på vissa positioner, men vanligen ett betydande hinder för effektivt arbete. <b>Ofta god självinsikt och handling, måste ha det på "sitt" sätt.</b>	Saknar vanligen insikt. Kan ev berätta om oförstående och otacksamma chefer, slarviga medarbetare, är själv den enda som arbetar tillräckligt noggrant, får inte den uppskattning hon förtjänar.	Mycket troligt. Ofta svår medarbetare i längden. Men om man lyckats hitta uppgifter som drar nytta av personens noggrannhet kan det ha fungerat bra.

**Diagnostiskt test:**  
"Hur mår du idag?"

123

**Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan**

- Screening: DSM 5 screening (17 frågor)  
"Frågor om hur du mår"
- Depression: PHQ-9 och MADRS-S
- Ångest och depression: HAD och CPRS-S-A
- Social ångest: Social Phobia Anxiety Scale
- Posttraumatisk stress: PCL-S
- Stress: Karolinska Exhaustion Disorder Scale  
S-UMS (Självs kattat utmattningssyndrom)  
"Vardagslivets stress"
- ADHD: ASRS-VI.I
- Alkohol: AUDIT

**Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan, del 1**

Tillstånd	Instrument	Var
Screening	DSM 5 screening (17 frågor)	
Screening	"Frågor om hur du mår"	<a href="http://www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Psykiatri/Fr%C3%A5gor%20om%20hur%20du%20m%C3%A5r.pdf">www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Psykiatri/Fr%C3%A5gor%20om%20hur%20du%20m%C3%A5r.pdf</a>
Depression	PHQ-9	<a href="http://www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/PHQ-9_svensk.pdf">www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/PHQ-9_svensk.pdf</a>
Depression	MADRS-S	<a href="http://www1.psykiatristod.se/Global/Blanketter/MADRS-Sjalskattning.pdf">www1.psykiatristod.se/Global/Blanketter/MADRS-Sjalskattning.pdf</a>
Ångest och depression	HAD	<a href="http://www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Skattning/HAD%20(al%20HADS)%20C%20Hospital%20Anxiety%20and%20Depression%20Scale.pdf">www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Skattning/HAD%20(al%20HADS)%20C%20Hospital%20Anxiety%20and%20Depression%20Scale.pdf</a>
Ångest och depression	"Hur mår du idag?" (CPRS-S-A)	<a href="http://www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Skattning/Hur%20m%C3%A5r%20du%20idag%20symtom%20p%C3%A5%20depression%20och%20p%C3%A5ngest).pdf">www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Skattning/Hur%20m%C3%A5r%20du%20idag%20symtom%20p%C3%A5%20depression%20och%20p%C3%A5ngest).pdf</a>
Social ångest	Social Phobia Anxiety Scale	<a href="http://www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/angestsyndrom/LSAS-SR.pdf">www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/angestsyndrom/LSAS-SR.pdf</a>

**Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan, del 2**

Tillstånd	Instrument	Var
Posttraumatisk stress	PCL-S	<a href="http://www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/angestsyndrom/PCL-S.pdf">www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/angestsyndrom/PCL-S.pdf</a>
Stress /utmattning	KEDS, Karolinska Exhaustion Disorder Scale	<a href="http://www1.psykiatristod.se/Global/Blanketter/KES.pdf">www1.psykiatristod.se/Global/Blanketter/KES.pdf</a>
Stress	Vardagslivets stress	
Stress /utmattning		<a href="http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Instituten%20f%C3%B6r%20stressmedicin/Publikationer/Formul%C3%A4r/ISM%20Formul%C3%A4ret%20s-UMS%20med%20inmanual.pdf">www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Instituten%20f%C3%B6r%20stressmedicin/Publikationer/Formul%C3%A4r/ISM%20Formul%C3%A4ret%20s-UMS%20med%20inmanual.pdf</a>
ADHD	ASRS-VI.1	<a href="http://www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/ADHD/ASRS_ADHD_Symtom%20Checklista_20160202.pdf">www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/ADHD/ASRS_ADHD_Symtom%20Checklista_20160202.pdf</a>
Alkohol	AUDIT	<a href="http://www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/audit.pdf">www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/audit.pdf</a>

**"Frågor om Ditt välbefinnande" (vårdcentral)**

"Det är vanligt att människor som besöker vårdcentralen har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. Vanligen handlar det om ångest och nedstämdhet. För att lättare upptäcka om Du är en av många som är drabbad av dessa mycket vanliga besvär ber vi Dig att fylla i detta formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten."

127

	Ja	Nej	Var ej
So 1. Är gles bort sig eller verka dum, bör det till Dinna värsta riddor?			
So 2. Utsätter Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riktat en annan i centrum för uppmärksamheten?			
So 3. Är Du rädd att göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
F1. Fvitar Du Dig mycket förtiga De egentligen är ren, eller har det varit så tidigare?			
F2. Kontrollerar Du upprepat spisen eller att Du har list dörrer, eller har det varit så tidigare?			
F3. Missar Du göra saker om och igen för att uppnå känsla av att det är "precis rätt"?			
F4. Önskar Du Dig alltid mycket för huggen?			
F5. Är Du ständigt snög?			
F6. Har Du kroppsligt spänd nästan varje dag?			
F7. Har Du upplevt organiska perioder, från sekunder till minuter, av överviktiga punker eller räkter och som återföres av hjärtklappning, andstöt eller yrsel?			
Wsp 1. Från ditt någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför helst undviker?			
So 1. Har Du varit med om någon vär och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Din liv?			
So 2. Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och mör?			
So 3. Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dinna dagliga sysslor?			
So 1. Har Du under de senaste två veckorna gått tankar på självmord som en möjlig snög?			
F1. Har det under de senaste åter tider att Du eller någon annan tyckt att Du sticker mer allvarigt än vad som kanske är lämpligt?			
F1. Tycker Du att Du har så mycket tankar kring mat och Ditt ätande att det ibland kan kännas jobbigt för Dig?			
N1. Har Du någon gång haft en period om minst två dagar då Du känt Dig så bus eller spött att till avslut an andra tyckt att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så upprörd eller energisk att Du kommit i svängbete på någon sätt?			

**"Frågor om Ditt välbefinnande"**

**Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatri)**

Det är vanligt att våra patienter har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. För att minska risken för att "missa" värta besvär som kanske pågår Dig - med risk för att Du inte får bästa möjliga behandling - ber vi Dig att fylla i detta formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

**Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)**

Det är vanligt att människor som besöker vårdcentralen har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. Vanligen handlar det om ångest och nedstämdhet. För att lättare upptäcka om Du är en av många som är drabbad av dessa mycket vanliga besvär ber vi Dig att fylla i detta formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Namn: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

Tack för Din medverkan!

### "Nyckel" till frågorna (ja-svar)

- So 1 - 3    Misstänk    social fobi
- T 1 - 3    "            tvångssyndrom
- G 1-2    "            generaliserat ångestsyndrom
- Pa 1    "            paniksyndrom (med / utan agorafobi)
- A/Sp 1    "            agorafobi (med / utanpaniksyndrom),  
specifik fobi eller social fobi
- Po 1    "            maladaptiv stressreaktion, akut  
stressreaktion eller posttraumatiskt  
stressyndrom
- D 1 - 2    "            depression / dystymi
- Su 1 "    "            suicidrisk. Diskutera omgående med läkare!
- B 1    "            alkoholproblem
- Å 1    "            ätstörning
- M1    "            hypomani/mani/bipolär sjukdom

129

### S-UMS

- Självskattning av Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom, skapat av Institutet för Stressmedicin, Göteborg.
- <http://www.vregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20f%C3%B6r%20stressmedicin/Publikationer/Formul%C3%A4r/ISM%20Formul%C3%A4ret%20s-UMS.pdf>

### S-UMS

1. Har du nu känt dig psykiskt och/eller fysiskt utmattad under mer än två veckor?  Nej  Ja
2. Anser du att denna utmattning beror på att du varit utsatt för stress under lång tid, d.v.s. att du varit utsatt för stor påfrestning eller upplevt dig pressad under 6 månader eller mer?  Nej  Ja
3. Har du under de senaste två veckorna upplevt:
  - a) Koncentrations- eller minnessvårigheter?  Ja  Nej
  - b) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress?  Ja  Nej
  - c) Att du varit känslomässigt lätttrörd eller lättirriterad?  Ja  Nej
  - d) Problem med sömnen?  Ja  Nej
  - e) Att du känt dig kroppsligt svag eller lättare blir uttrötad?  Ja  Nej
  - f) Kroppsliga besvär som smärtor/vårk, ont i bröstet, hjärklappning, besvär från mage eller tarm, ysel eller ökad ljudkänslighet?  Ja  Nej
4. Har ovanstående besvär (fråga 1-3) påtagligt försämrat ditt välbefinnande och/eller din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?  Ja, i allra högsta grad  Ja, något  Nej, inte alls

### Symtom, KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv!

1. Koncentration
2. Minne
3. Kroppslig uttrötbarhet
4. Uthållighet
5. Återhämtning
6. Sömn
7. Överkänslighet för sinnesintryck
8. Upplevelse av krav
9. Irritation och ilska

### KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale).

- Det finns ingen tydlig gräns mellan extrem trötthet och utmattningssyndrom.
- Självskattningsformulär, 9 frågor, 0-6 poäng per fråga.
- 18-20 poäng cut-off; > 95% sensitivitet och specificitet.
- Ställer inte diagnos, men påvisar om man är i riskzonen.
- <http://www.metodicum.se/medarbetarundersokningar/keds-utmattningssyndrom/>
- [www.viss.nu/Global/Blanketter/om\\_KES.htm](http://www.viss.nu/Global/Blanketter/om_KES.htm)
- [www.arbetskydd.se/tidningen/article3861504.ece](http://www.arbetskydd.se/tidningen/article3861504.ece)
- [www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article3607466.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+1](http://www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article3607466.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+1)
- [www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article3607470.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+2](http://www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article3607470.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+2)

Varför blir somliga sjuka?



### ... men ofta är det ganska komplext

- Ärftlighet
- Biol. faktorer före/efter födelsen
- Barndom-uppväxt
  - separationer
  - förluster
  - missbruk
  - psykisk sjuk
  - emotionell försummelse
- Kroppslig sjuk
- Missbruk
- Annan psykisk sjukdom, t ex ångestsjukdom eller personlighetsavvikelse
- Sociala/existentiella problem
  - skilsmässa
  - ensamhet
  - konflikter
  - arbetslöshet
  - för mkt arbete
  - för höga krav socialt/på arbetet
  - understimulering
  - ekonomiska problem
  - övriga förluster och livshändelser

137

### Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

- Ärftlighet
- Biologiska faktorer före/efter födelsen
- Barndom-uppväxt
  - separationer
  - förluster
  - missbruk
  - psykisk sjukdom
  - emotionell försummelse

→ **Personlighetsavvikelse**

138

### Många faktorer kan både alstra en långsiktig ökad sårbarhet och generera stress i nuet

- Psykisk sjukdom
- Personlighetsavvikelse
- Kroppslig sjukdom
- Missbruk
- Sociala/existentiella problem
  - Ensamhet
  - Förluster (materiellt, socialt, psykologiskt)
  - Skilsmässa
  - Konflikter
  - Ekonomiska problem
  - Arbetslöshet
  - För mkt arbete
  - För höga krav socialt eller på arbetet
  - Understimulering

139

### Varför gå över ån efter vatten?

Många barn är i praktiken "föräldralösa"

- 200 000 barn har missbrukande föräldrar.
- 200 000 barn blir vittne till våld i hemmet.
- 80 000 barn misshandlas själva i hemmet.
- 80 000 barn har psykiskt sjuka eller störda föräldrar.
- 30 000 barn utsätts för sexuella övergrepp.
- 10 000 barn har föräldrar i fängelse.

*Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD*

140

### Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd anknytning till vårdnadsgivaren

↓

Stört samspel med vårdnadsgivaren

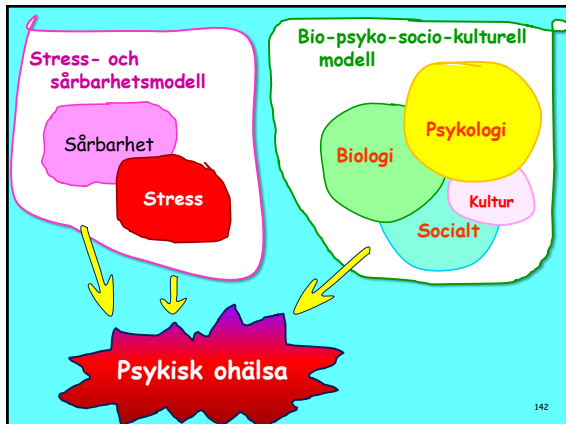
↓

Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet

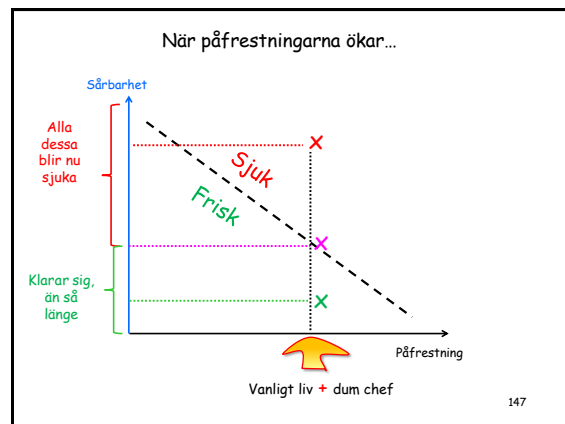
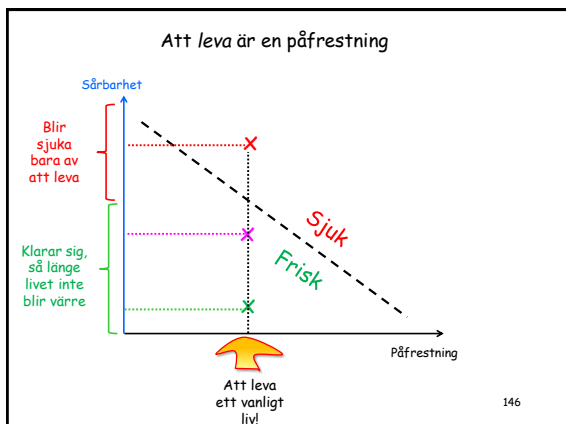
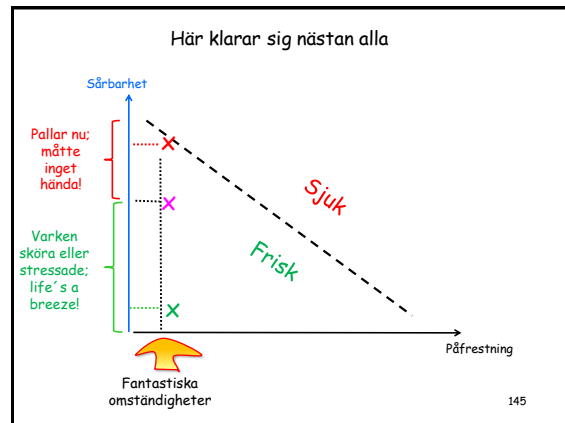
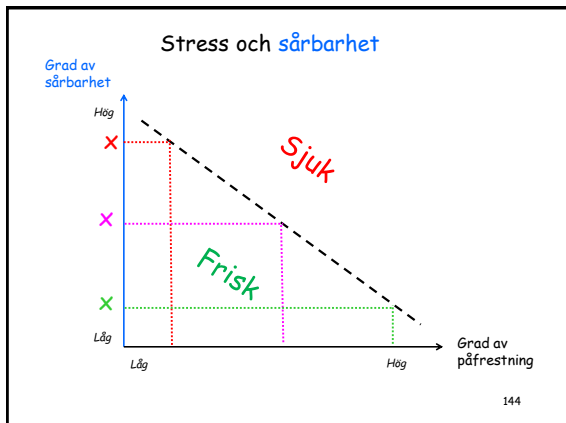
↓

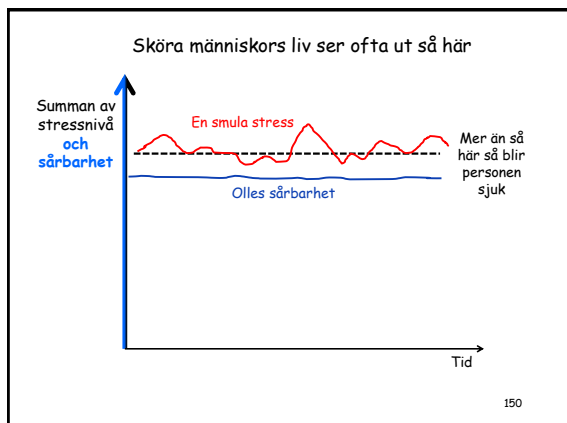
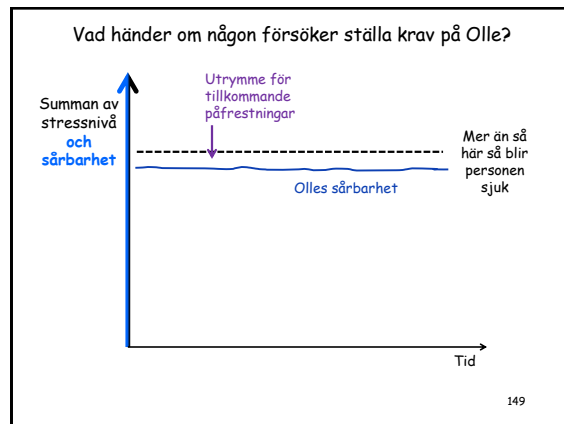
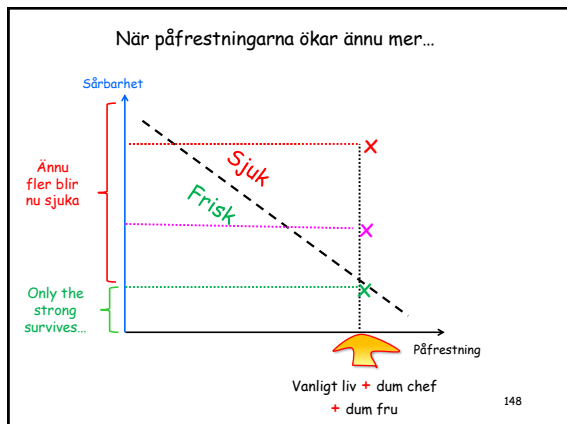
Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga sätt att relatera till **andra** människor

141



- ### Hur blir vi av för mycket stress?
- Tunnelseende
  - Försvarsinställda
  - Rigida
  - Irritabla
  - Lättkränkta
  - Aggressiva
  - Intoleranta
  - Trötta
  - Uppgivna
  - Cyniska
  - Sömnproblem
  - Ökad ljudkänslighet
  - Minnesproblem
  - Koncentrationssvårigheter
  - Nedstämdhet
  - Ångest
  - Kroppsliga besvär
- 143





1. Kunskap
2. Professionell behandling
3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om   Aktivering   Motion   Kost

Slappna av   Gemenskap   Kärlek

Mening   Humör   Alkohol   Jobbet

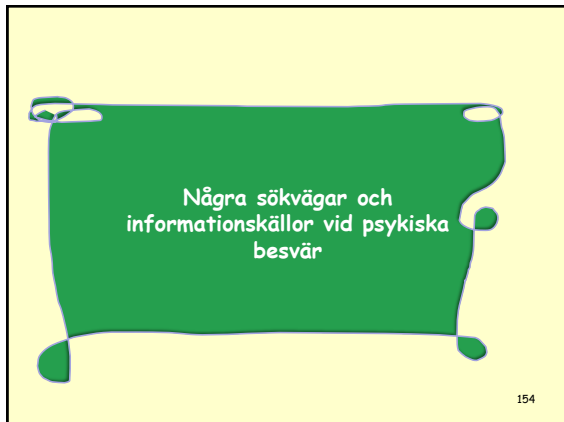
4. Tänkandet

152

Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

- o [www.kognitiva.org](http://www.kognitiva.org) (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
- o [www.livanda.se](http://www.livanda.se) (kognitiv terapi via internet)
- o [www.kbt.nu](http://www.kbt.nu)
- o [www.sjalvhalppavagen.se](http://www.sjalvhalppavagen.se) (Riksförbundet Attention)
- o [www.levamedadhd.se](http://www.levamedadhd.se) (Janssen)
- o [www.adhdinfo.se](http://www.adhdinfo.se) (Lilly)
- o [www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/](http://www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/)
- o [www.schizofreniskolan.se](http://www.schizofreniskolan.se)





### Akut inläggning

- **Självordsrisk.**
- Depressiva vanföreställningar eller andra allvarliga psykotiska inslag som gör att **patienten inte tänker och handlar rationellt.**
- **Intoxikation**, medicinpåverkad, sluddrar.
- **Risk för skada på andra.**
- **Katastrofal social situation**, är i färd med att förstöra sitt liv.
- **Outhärdlig situation, svår hopplöshet**, nattsvart (självordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

155

### Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

1. **Sov:** Goda sömnavanor, 6-9 timmar/natt
2. **Knyt band:** Till familj, vänner, medmänniskor
3. **Motionera:** Gärna 3 x 30 min/vecka
4. **Ät:** Sunda kostvanor
5. **Fortsätt lära:** Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. **Ge:** Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. **KASAM:** Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet ( eget tillägg)

Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008  
156

### Ett gott liv, minikursen: vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

SDEN ©2008 AV JILL ROSSKOPCH

### Bemötandet

- några personliga reflektioner

### Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:	Hur jag <b>inte</b> vill bemötas:

159



### Är ambitionen att...

- Skapa kontakt?
- Komma överens?
- Skapa en varaktig relation?
- **Ge klienten insikt i sitt beteende?**
- Åstadkomma ett visst beteende just nu?
- Åstadkomma varaktig förändring i klientens beteende, känslor, relationer, sociala samspel?
- Minska risken för självdestruktiva handlingar?
- Minska risken för våld mot andra?
- Minska ett brottsligt beteende?
- Hjälpa klienten till ett lyckligare liv?
- **Undvika att själv bli slagen eller förföljd?**

### Lathund för samtal med den som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (del 1)

- Tillräckligt med tid, **goda kunskaper och gott omdöme** underlättar.
- **Dialog**, likvärdighet, äkthet, intresse och respekt.
- **Viktigast är att du bryr dig**, vill väl och visar det.
- Förmedla att du vill **hjälpa**.
- Förmedla vad du ser, **fråga** om du uppfattat rätt.
- **Bekräfta**, begripliggör, normalisera.
- **Be MA berätta mer** om hur hen mår.
- Fråga hur illabefinnandet **påverkar funktions- och arbetsförmågan**. Vad går inte alls, vad är svårt? **Försök precisera arbetshindret**.
- Vad skulle hända om MA ändå försökte göra detta? Har hen provat?
- Fråga om MA har någon tanke om varför hen mår dåligt. Har det hänt något? Hur har MA det i sitt liv privat?
- **Upplever MA att något på arbetsplatsen bidrar till symtomen?**
- **Om arbetsplatsen upplevs bidra: vad skulle vi behöva ändra här?** Kan vi göra något som skulle göra det möjligt för dig att börja arbeta igen?

163

### Lathund för samtal med den som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (del 2)

- Oavsett orsaken: **hur kan vi stötta dig härifrån?**
- Är du osäker på om du ska prata eller fråga om något, säg det. **Fråga** om den andre vill att du tar upp det.
- **Uppmuntra delaktighet**, fråga och föreslå, undvik maktspråk.
- **Uppmuntra eget ansvarstagande**; låt den andre "äga" sin problematik. "Vad skulle du själv kunna göra för att må bättre eller återgå i arbete?"
- Har MA sökt **professionell hjälp**? Var, vad, bedömning/diagnos, insats? Tar hen del av föreslagna insatser?
- Kontakt med försäkringskassan?
- Efter kartläggningen, **försök komma fram till en plan, tillsammans med MA** så att hen kan förväntas medverka.

164

### Hur kan man minska risken för att samtalet ska gå snett eller försämra medarbetarens tillstånd?

- **Oron** att ställa till det är **befogad**, den som mår dåligt är känsligare än andra för motgångar, kritik och olyckliga formuleringar.
- Men ett hyfsat samtal leder nästan alltid till att den andre mår **bättre** ett tag.
- Låt den andre visa vägen. Liten risk att skada om du varsamt följer samtalets utveckling och den andres reaktioner.
- **Samtalskonst hamnar om närvaro - inte om teknik.**
- **Var uppmärksam på såväl dina som medarbetarens känslor och reaktioner. Dessa är din främsta vägvisare i samtalet.** Din medarbetare kan lära dig det mesta du behöver, om du bara lyssnar uppmärksam.
- **När samtalet verkar gå snett - säg vad du upplever och be om hjälp.**
- Om du är orolig för att göra medarbetaren illa - säg det, och **be att hen säger till** om du säger något som inte känns bra.
- **Fråga** här och var om samtalet känns okay.

165

## Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -  
depression,  
aggressivitet, psykos,  
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk  
ohälsa

Att möta människor

All psykiatrisk vård utgår från en  
**relation**  
mellan behandlare och patient!

168

## 16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

Det **emotionella bankkontot** = det förtroende och  
den trygghet som har byggts upp i förhållandet



God kommunikation är inte  
fullt så svårt som det påstås



Man kommer väldigt långt genom att vara  
äkta, skapa förtroende, visa respekt, ta  
den andre på allvar och **visa att man vill  
den andre väl.**

Om jag bryr mig på riktigt och visar litet  
hyfs förlåter patienten mig en hel del.

171

## Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



173

## Vilka verktyg har vi?

- Kärlek
- Empati och medlidande
- **Humor**
- Sunt förnuft
- Kunskap och erfarenhet
- **Äkthet**
- Vårt eget liv
- **Vår egen person**



174

## Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

- Förstå **att** en annan har det svårt
- Förstå **hur** det känns
- **Känna samma känsla** som denne
- **Bry sig** om den andre och dennes känslor (sympati)

175

## Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och basala kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.

## Bemötande av patienter med psykiska besvär

- **Kunskap** om tillståndet
- **Tid och intresse**
- **Bry dig på riktigt, du måste vilja väl** (affektiv empati)
- **Lyssna, ta reda på patientens behov** (kognitiv empati)
- **Psykopedagogik** - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på **internetsidor och patientföreningar**
- **Hjälp patienten se att han är okay**, att det är hans sjukdom som ställer till det
- **Gör en överenskommelse** om vad ni ska göra

## I stället för metoder och tekniker

- Respekt och likvärdighet
- Kontakt och relation
- Närvaro
- Dialog
- Lyssna - på det som sägs, och det som inte sägs
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
- Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
- Var medveten om den andres reaktioner
- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv!

178

## Vad utmärker en bra psykoterapi?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

- **Den terapeutiska alliansen** (mötet, relationen)
- **Metoden**
  - Ett **integrativt synsätt** på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
  - Tydlig **bruksanvisning** till patienten
  - **Exponeringen**
- **Terapeutens kompetens**
  - Omedveten, automatiserad hantverkskicklighet
  - Skapar en tydlig och öppen **relation** till patienten
  - **Empatisk förmåga**
  - Förstår och respekterar **patientens behov**
  - **Upptäcker och reparerar brister** i arbetsalliansen
- **Patientens motivation**

Lästips: Vad är verksamt i psykoterapi (Björn Philips, Rolf Holmqvist)

## Lathund för föräldrar

- Barn som har det bra behöver mycket litet "uppfostran"
- De behöver däremot vuxna som
  - tar dem på allvar
  - bemöter dem med respekt, som likvärdiga medmänniskor
  - sätter gränser för sig själva
  - tar ansvar för stämningen i hemmet
  - stöttar utvecklingen av barnets självkänsla, integritet och personliga ansvar
  - inte gör barnen till sitt livsprojekt

Michael Rangne

2016-02-20

180

## Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

- Arg/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?
- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?

Känslorna är ditt roder, så var tacksam för dem och lyssna noga

181

## Att vara anhörig eller hjälpare

### Man känner sig

- Avvisad
- Ratad
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplos
- Trött



Inget av allt detta är ditt fel eller har med dig att göra över huvud taget!

182

## Patientens kontaktförmåga

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte. Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.



Kan provocera vår narcissism och vårt behov av att betyda något.

### Några orsaker

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

183

## Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot mig. Han får faktiskt bjuda till litet själv!

eller

Jag ger alltid allt jag har att ge, eftersom vem jag är gör skillnad. Jag väljer att ge hela mig själv, här och nu!

184

## Situationen i ett nötskal

### Patientens utgångsläge

- Plågad
- Olycklig
- Sårbar
- Utlämnad
- Rädd
- Belastning
- "Fel"
- Skam
- Skuld

### Vår uppgift

- Hjälpa patienten känna att han är okay ändå
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Minska lidandet

185

## Inse att det INTE handlar om:

Rätt eller fel  
Gott eller ont  
Moral eller skuld  
Svaghet eller styrka  
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

## Stötta på rätt sätt

- Fråga Din anhörige hur Du bäst hjälper henne!
- Stöd din anhörige att göra sådant hon tycker om och mår bra av
  - promenad
  - fika
  - prata
  - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

187

## Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull av den andre



Hur känns det för patienten - och hur mycket kommer jag att få veta - och han upplever att...

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet trökar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

189

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll



Process

**Innehåll:** Det vi gör / talar om.

**Process:** Sättet som vi gör det på, hur vi talar med varandra.

Det är alltid vi - och inte patienten - som har ansvaret för samspelets kvalitet.

## Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

Alla reagerar på processer, och ju sämre vi mår desto känsligare är vi.

191

...allt arbete är tomt, utan kärlek ( ... ) Det är att fylla allt du skapar med en fläkt av din egen ande ( ... ) Arbete är kärlek som gjorts synlig ( ... ) Ty om ni bakar bröd med likgiltighet bakar ni ett bittert bröd, som endast till hälften mättar människans hunger.

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rangne 2016-02-20 192

Den stora hemligheten...

...är...  
???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!



193

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du prövat med att försöka...

???

... TYCKA OM din patient?!!!!

194

Li Chengping

"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

195

Det är inte allt eller intet

Du behöver inte tycka om hela patienten och allt han gör.

Men försök hitta något du uppskattar, och fokusera på det.

Om du kan tycka om 70 % får du kanske försöka acceptera de resterande 30 procenten?


196

Därför...

...en sak till...  
!  
!!  
!!!

...ha litet...

...KUL!!



197

Svårt med sympatin? 

Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!!!

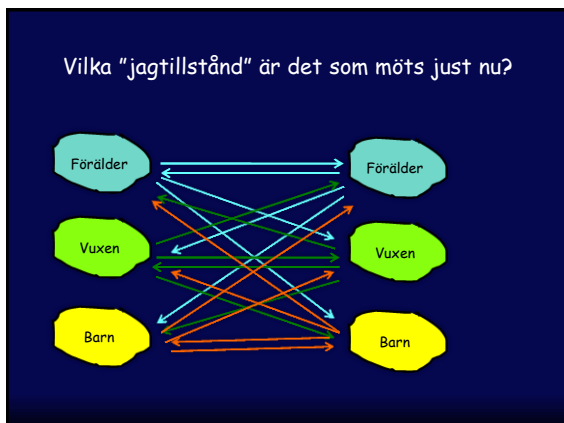
198

### Den likvärdiga relationen

Subjekt ↔ Subjekt

I den likvärdiga relationen utgör den andres tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen.

**Den andre och dennes inre värld behandlas med samma allvar som min egen.**



### Martin Buber

Jag ↔ Relationen ↔ Du

Äkta eller falsk dialog = äkta eller falskt möte

Om du bara låtsas får du betala priset (ingen relation och ingen växt)



202

### Vad kan vi lära av Buddha?

Om vi har ödmjukhet kommer vi att se varje situation och varje människa som vår lärare.

Sökaren nr 1/1986

### Vad menar karln?!



- Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.  
Alltid och i varje stund.
- Varje möte kan ge oss något för egen del.  
Vartenda ett.

Michael Rangne 2016-02-20 204



Hur skulle våra möten med andra bli om...

...vi utgår från att vi **kan lära oss något** av varje människa?

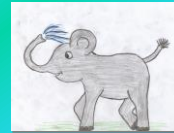
...vi utgår från att varje möte med en människa är en **möjlighet till glädje och mening** för oss själva, och visar denne vår uppskattning?

... vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid **lämnar båda åtminstone en smula förändrade?**



Hur skulle det kännas för den andre om...

...han upplever att han har betydelse för oss, **att han ger oss något värdefullt för vår egen del?**



EN TERAPEUTISK ALLIANS  
ÄR VANLIGEN EN  
FÖRUTSÄTTNING FÖR ETT  
GOTT  
BEHANDLINGRESULTAT

Vad menas med "terapeutisk allians"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

1. Affektiv relationell komponent inkluderande **det känslomässiga bandet och anknytningen** mellan patient och behandlare.
2. **Samarbetsaspekt** - man är överens om behandlingens mål och medel.



Alla människor avskyr att ta order



"The key to comittment is involvement.  
No involvement, no comittment."

209

Alla människor hatar att ta order



Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

210

Alla människor har behov, alla vill något

↓

Identifiera och tillfredsställ människors behov!

212

Om att skapa en allians - en början

- Alla vill något.
- Finn ut (fråga!) vad just denne person vill.
- Bekräfta önskemålet.
- Förmedla att du vill hjälpa patienten att uppnå detta.

Om att skapa en allians

**Men...** det är inte säkert att detta är tillräckligt eller ens det rätta för patienten, för det är skillnad på vad vi vill och vad vi behöver.

**Å andra sidan:** Du kan inte uppnå en allians med patienten om något som endast du anser att han behöver.

214

Önskan eller behov?

Vad patienten **vill och önskar**

- Vi måste börja här: intressera oss för och ta reda på.

Vad patienten **behöver**

- Vi måste intressera oss även för detta, utan att sätta oss över patienten eller reducera honom till objekt.

Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

Du lyssnar på djupet, helt och fullt.  
Du försöker tränga djupt in i den andres hjärna och hjärta, tankar och känslor, i syfte att se sakerna som hon själv ser dem.

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

Målet är att förstå och kunna återge den andres uppfattning lika bra som han själv.

Hör jag bara orden missar jag kanske allt

Ord

Känslor

Önsknningar

Medvetna behov

Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

## Empati i praktisk handling



Vad behöver denna människa just nu?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

## Lathund för fungerande kommunikation

- Försök först att förstå, först därefter att själv bli förstådd.
- Dörröppnare: "berätta mer".
- Lyssna efter DEN UNDERLIGGANDE KÄNSLAN.
- "Spegla" vad du uppfattar att den andre säger.
- Bekräfta patienten, visa att du tycker hans känsla är förståelig och okay.
- Använd "jagbudskap".

## Den enklaste modellen

1. Jag hör att...
2. Då tänker och känner jag att...
3. (eventuellt: ...därför att...)
4. Jag vill istället att...

222

Den "besvärliga"  
patienten - ta hand om  
dig själv först!

## Problem?

Vad hade du väntat dig?!?

224

När det  
inte går  
så bra...



Det är en myt att man kan åstadkomma en god kommunikation med alla om man bara använder rätt teknik - det krävs två för en tango.



226

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

När hade du senast koll på livet?

När som helst  
kan vad som helst  
hända vem som helst

Michael Rungne

229

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

230

Medarbetare som inte hittar en bra balans mellan samarbete och integritet hamnar lätt snett

- Martyrskap
- Byråkrati
- Sjukdom
  - utbrändhet
  - utmattningssyndrom
  - depression
- Personlighetsförändring
  - känslomässig avtrubning
  - moraliska defekter
  - bitterhet och cynism



Tack till Maria Larsson!

231


ANSVAR OCH KONTROLL ÄR  
INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR  
PROCESSEN -

MEN RESULTATET RÅDER VI  
INTE ÖVER

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT  
VATTNA DITT ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



### Varje samtal är ett experiment

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

235

### Ska vi ge råd?


Skilj på råd och goda råd.  
Kom med ett erbjudande.  
Fatta inte beslut åt den andre.  
Ta inte över ansvaret.

### Skilj på råd och goda råd

**Ett gott råd**

- ges utifrån god kännedom om just den rådet gäller, anpassat till just denna persons behov och sätt att vara.
- framförs på ett sätt som gör intryck.
- framförs en gång.
- överlämnas till den andre som en möjlighet att överväga - inte som ett krav.

### Ge ett erbjudande



### Ta inte över ansvaret

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Fyra frågor:

1. Vart?
2. Varför?
3. Hur?
4. Vem?

## Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

Helt naturlig reaktion, men vi måste vara medvetna om vad som sker...

...samt ta ansvar för reaktionen. Vi får inte skylla reaktionen på den andre.

240

## Projektion

Istället för att se sig själv skyller man på andra. Man lägger ut sitt eget problem på någon oskyldig.

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

Alternativet: Ta ansvar för sig själv, sina tankar, känslor och handlingar.

241

## En tillräckligt god behandlare?

- Vårdarbete är ingen prestationssport.
- Det vi kan göra är att ta ansvar för våra misstag i samma takt som vi blir varse dem.
- Man kan lära sig att bli en bra behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

Michael Rangne

2016-02-20

242

## Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



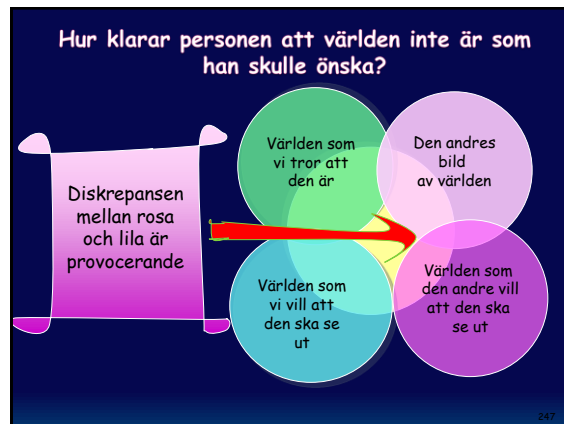
## När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



Hur skulle mina möten med mina patienter bli om jag utgår från att varje möte är en möjlighet?

Ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?



## Missnöjd eller "jobbig" patient - hur hanterar du det?

Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hans hjälp** att förstå det som sker.

1. **Säg vad du känner / hur du uppfattar det.**
2. **Fråga om det är så, och be honom beskriva sin syn** på situationen.
3. **Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.**
4. **Fråga patienten** om även han skulle vilja prata mer om det.
  - o Vad beror det på?
  - o Vad kan du/jag/vi göra för att det ska kännas bättre?

252

## Andras aggression

Vanligen ett uttryck för frustrerade önsknings och behov, eller andra former av stressupplevelser. Vad behöver han just nu?



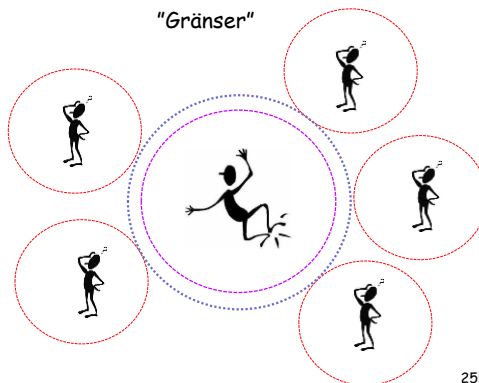
**"Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?"**

253

## Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" patienter är *ännu* viktigare här!

- Alliera dig. Visa att du bryr dig och vill väl.
- Vänlighet och empati.
- Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.
- Bekräfta patientens känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Kränk *aldrig* patienten! Rädda patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

## "Gränser"



255

## Ilska

Ibland ett sätt att försöka styra andra, att utöva makt.



Eventuellt bättre att *låta människan vara arg* under mötet.

Ofta för mycket att ta itu med ilskan. Ej alltid vår sak att lugna ned den som är arg - ibland är det bättre att vara låta den andre vara arg, sur eller whatever.

Men det är DU som måste välja vilket.

Föreläsning av Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

## Arga, missnöjda och hotfulla patienter

1. **Uppmärksamma de negativa känslorna.** Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
2. **"Stoppa" samtalet, byt från innehåll till "process".**
3. **Förmedla din upplevelse. Fånga upp och förmedla den underliggande KÄNSLAN!**
  - "För mig verkar det som att du är väldigt "upprörd"/arg just nu. Är det så?"
  - "Är det mig eller något jag gör i vårt samtal som du är upprörd över? Är det något som jag kan göra annorlunda?"
4. **Påpeka konsekvenserna.**
  - "När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av."
5. **Fråga om det är något du kan göra för att hjälpa patienten med de jobbiga känslorna, så att ni sedan ska kunna komma vidare i samtalet.**
  - "Jag behöver din hjälp. Hur kan jag göra för att hjälpa dig med din upprördhet, så att vi sedan kan fortsätta vårt samtal?"

257



### Några användbara formuleringar vid ilska och hotfullt beteende

- För mig verkar det som att du är väldigt upprörd/arg just nu. Är det så?
- Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?
- Är du stressad?
- Är det mig eller något jag sagt i vårt samtal som du är upprörd över?
- Jag känner det som om du är missnöjd med mig just nu. Är det så?
- Berätta mer!
- Berätta för mig vad det är du vill uppnå med vårt samtal, vad du skulle önska dig.
- Jag inser att jag uttryckte mig klumpigt och jag är ledsen för det. Berätta för mig vad det var jag sa som du blev upprörd för, så ska jag försöka formulera mig bättre.
- Är det något som jag kan göra annorlunda?
- Vad kan jag göra för att samtalet ska kännas bra för dig, så att vårt samtal ska bli konstruktivt och ge dig det du vill få ut av det?
- När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av.
- Jag har svårt att föra ett bra samtal när jag känner en sådan ilska från dig.
- Det är inte okay för mig att någon skriker åt mig när jag bara försöker göra mitt jobb så gott jag kan.
- Jag blir rädd och kan inte koncentrera mig på att hjälpa dig när du är så här arg på mig.

### Tips för att hantera människor i "röd zon"

- **Var närvarande, se** (uppfatta) vad som händer.
- **Håll dig själv lugn.**
- Logik och vädjan till det vuxna i den andre fungerar vanligen inte
- **Ta ansvar för "klimatet"**
- **Köp tid:** Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme...
- **"Kom" från rätt plats:** Medmänsklighet, vilja väl, bry dig på riktigt
- **Empati, förmedla** vad du ser:
- **Begripliggör**
- **Normalisera**
- **Sympati.** Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl
- **Be den andre om råd**

### Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

- Larma.
- Låt dig inte provoceras.
- Bemöt inte ilska med ilska.
- Avsluta samtalet.
- Lämna rummet.
- Kontakta polisen.

### När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

260



### Tack för oss

Michael Rangne (skrev och berättade)  
och Veronica Rangne (ritade)

Mars 2016