



Deltagarfråga:

Hur kan vi på ett respektfullt sätt
utforska/upptäcka/ställa frågor
om ohälsa/diagnos vid ett
rekryteringstillfälle?

Varför missar vi så ofta hur dåligt andra mår?

Patienter med depression

- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

Patienter med ångest

- Kan prata på
- Svårt att höra hur mycket de lider
- Ofta missförstådda

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 för att bli missförstådd eller inlåst

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 "syms" när man är sjuk

4. Sjuk i skov, frisk vid samtalet

5. Många tillstånd visar sig först vid stress och motgångar

6. Intervjuaren kan för lite om psykisk sjukdom

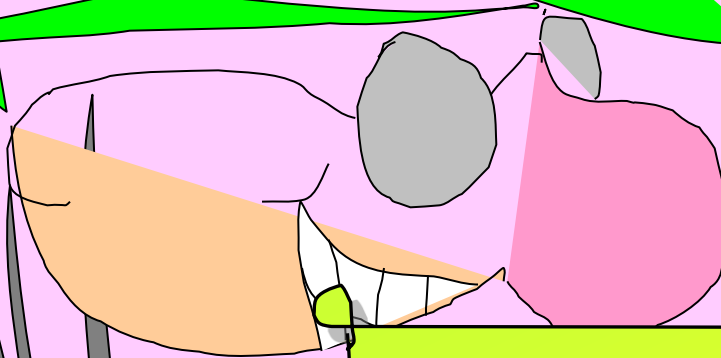
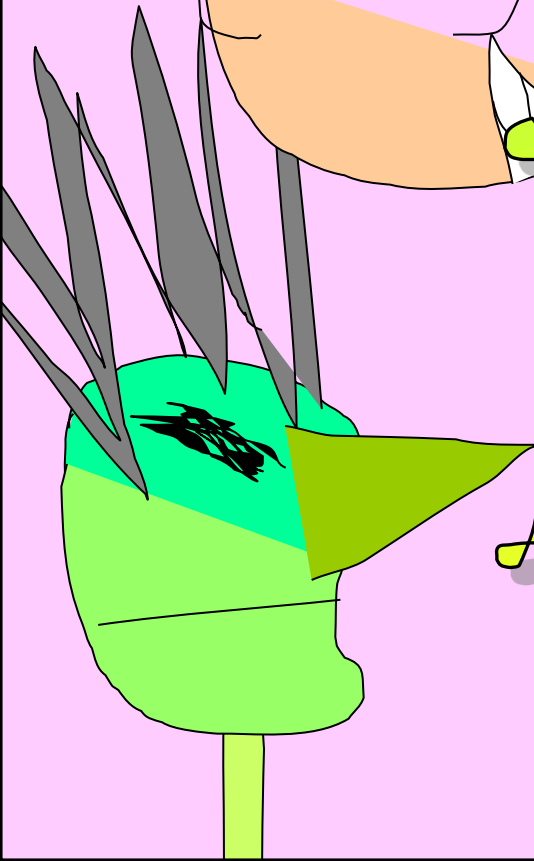
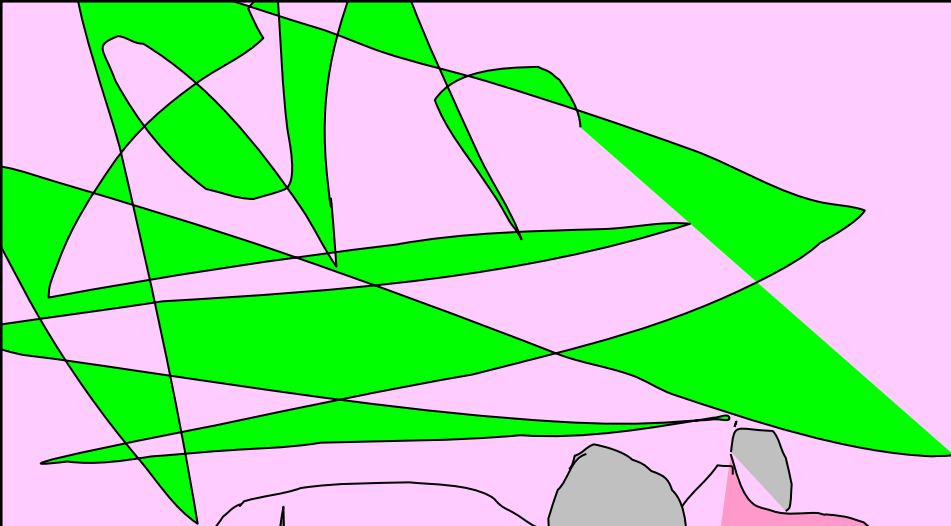
- Vet inte vad han ska fråga om och titta efter
- Förstår inte vad han ser

Tråkigt men sant

- ❑ Många som lider av psykisk ohälsa kan lura även en erfaren psykiatriker om de vill
 - 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 underlättas väsentligt av
 - goda kunskaper om psykiatri
 - god förmåga att skapa kontakt med patienten
 - gott om tid
 - åtskilliga möten
 - väl valda skattningsinstrument
 - intervjuer med anhöriga

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.





Hur identifierar jag
tillstånden?



	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Depression	Ev nedstämd, pessimistisk, "svarta glasögon" beträffande både förr, nu och framåt. "Smittar" .	Ibland	Troligt
Bipolär sjukdom	Ev nedstämd, eller upprymd och distanslös. Ofta social och trevlig i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	Osäker i kontakten , blyg, tillagsinställd, "övertrevlig"	Ovanligt	Mkt troligt
Tvångssyndrom	Ev omständlig i kontakten, måste "säga allt", nervöst intryck, ritualer	Ovanligt	Troligt
Generaliserat ångestsyndrom	Ev oroligt intryck, många frågor och farhågor, vill veta att hamnar rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	Möjligen 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 begåvning	Ibland svårt att förstå mer astrakta resonemang och att "hänga med" . Konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter han upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt

	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Ätstörning	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, frånvarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. "Konstig" i kontakten.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Vanföreställningssyndrom	Vanföreställningar 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 sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Paranoida drag (och ev rättshaverism /kverulansparanoia)	Pratar om oförätter , andras ovilja och elakhet, missförstådd och försmådd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Sällan öppen och glad kontakt , snarare garderad och reserverad.	Saknar insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många indirekta uppgifter enligt rutan till vänster.	Mycket sannolikt
Rättshaveristisk benägenhet	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförhållanden, missnöje med ofta många instanser. Berättar ev om oförätter, orimliga krav och oförstående chefer, klagar på orättvisor och att ha kommit i kläm. Integritetskonflikter, trötthet, bitterhet och negativism	Endast indirekt, enligt föregående kolumn. Pratar om andra.	Högst sannolikt, särskilt om denne varit indragen i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inadekvat kontakt. Ofta syns inget i nykter och icke abstinensfas. Narkomaner kan ha stickmärken men klär över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarligare tillstånd

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ibland uppgifter om tidigare svårigheter, oförstående arbetsplatser, att ha kommit i kläm, orimliga krav, integritetskonflikter, trötthet, bitterhet och negativism	Enligt rutan till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningssyndrom	Som ovan, samt uttalad trötthet, sömnsvärigheter , kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
ADHD	Ev ostrukturerad i samtalet , svårt att lyssna, pratar på, intensiv och "omedelbar" i kontakten, svårt fokusera, hoppar från tuva till tuva, distanslös. Ibland syns inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Ibland som vid ADHD. Ibland udda och "konstig" i kontakten . Bristande ömsesidighet och turtagning i samtalet, kör sin stil. Lyssnar ev dåligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt
Schizoida drag	Svag känslomässig kontakt, flack, udda , självtillräcklig, ter sig inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och enstöring. Kan te sig ungefär som vid autistiska tillstånd.	Knappast. Upplever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "enstöring", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotypa drag	Kan både se, låta och tänka märkligt. Udda idéer , tankeflykt, astrologi, clairvoyance osv. Ibland också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svår."

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histrioniska drag	Uppmärksamhetssökande , dramatisk, förförisk, inadekvat intim, för nära i kontakten, saknar grund för sina översvallande omdömen, gränslös, självupptagen. Självförhävande, överdrivet självförtroende. Men flack i den djupare kontakten, mer beteende än äkta känsla.	Nej. Har ingen insikt om hur hen uppfattas.	Högst 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 kontakten och svåra att nå. En del är ungefär som vid ADHD. Ibland intensiv och tröttande, ibland varm och charmig. Ibland märks ingenting i kontakten.	Ger ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högst sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv. Självupptagen och självförhävande. På ytan överdrivet självförtroende. Nedvärderar andra. Söker bekräftelse. Kritik känslig. Se separat bild.	Nej. Saknar insikt. Endast indirekta ledtrådar; framhäver sina egna förtjänster, kritisk mot andra.	Högst sannolikt
Antisociala drag	Som ovan, samt mer uttalat förakt för andra, fokuserad på egna intressen. Bryr sig inte om moral, rättvisa, regler, normer. Kan ibland visa detta öppet, men många kan vara charmiga och trevliga i kontakten. Se separat bild.	NEJ	JA

	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. Osäker, rädd att inte duga och räcka till. Låg självkänsla och lågt självförtroende. Ofta pessimistiskt lagd, depressiv framtoning, ser det mesta från den negativa sidan. Orosbenägen.	Kan framkomma en hel del, har ofta viss insikt i sina svårigheter. Men kan dölja dem om hen vill det.	Högst sannolikt. "Osäker, men klarar mer än hon tror." Behöver mycket stöd och uppmuntran. Kan prestera väl i rätt miljö.
Osjälvständiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Svag självkänsla och självförtroende. Söker försäkringar om att få stöd och hjälp, att inte få för mycket ansvar, att inte bli dumpad med för svåra uppgifter. Söker bekräftelse även för uppenbart korrekta och goda insatser.	Som ovan	Ofta genererat viss trötthet hos överordnade, besvärande uppmärksamhets- och stödbehov, förmår ej arbeta tillräckligt självständigt.
Tvångsmässiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Perfektionism, överdriven noggrannhet, kan inte avgöra vad som är "tillräckligt bra", svårt att välja, sovra och prioritera. Kan vara ändamålsenligt i lagom mått på vissa positioner, men är vanligen ett hinder för effektivt arbete. Ofta rigid i tanke och handling, måste ha det på "sitt" sätt.	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 hen 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.

Några vanliga skattningsinstrument

Screening

- DSM-5 självskattning

Depression

- MADRS + MADRS-S
- PHQ-9
- BDI

Mani

- MDQ
- HCL-32

Ångest och tvång

- Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS
- CPRS-S-A (ångest + depression)
- Social Phobia Anxiety Scale
- BOCS

Stress/utmattning

- Karolinska Exhaustion Disorder Scale, KEDS

Missbruk/beroende

- AUDIT/DUDIT

ADHD ASRS-VI.I

- Conners formulär

Autism

- Formulär A

Psykos

- BPRS
- PANSS
- GAF symtom + funktion

Demens, kognitiv svikt

- MMT

Suicidrisk

- Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS
- SSI
- SIS

(Vad funkar på en arbetsplats?) **Glöm denna bild!!!**

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ibland anpassning	Risk för bekymmer
Depression	×		×
Bipolär sjukdom	×		×
Social fobi	×		×
Tvångssyndrom	×		×
Generaliserat ångestsyndrom	×		×
Paniksyndrom	×		×
Posttraumatiskt stressyndrom	×		×
Specifik fobi	×		×
Ätstörning	×		×
"Utbrändhet"	×		×
Utmattningsyndrom	×		×
Utmattningsdepression	×		×
Fobiska drag	×		×
Osjälvständiga drag	×		×
Tvångsmässiga drag	×		×

(Vad funkar på en arbetsplats?) **Glöm denna bild!!!**

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar inte sällan anpassning	Risk för bekymmer
Schizoida drag	x (beh finns ej)		
Schizotypa drag	x (beh finns ej)		x
Histrioniska drag	x (beh finns ej)		x
Instabila drag ("borderline")	x		x
ADHD	x		x
Autistisk störning	(beh. finns ej)	x	xx
Svag begåvning	(beh. finns ej)	x	xx
Missbruk och beroende	x		xx
Vanföreställningssyndrom		x	xx
Schizofreni		x	xxx
Narcissistiska drag	(beh finns ej)	(x)	xxx
Passivt aggressiva drag	(beh finns ej)		xxx
Paranoida personlighetsdrag	(beh finns ej)		xxx
Rättshaveristiska drag	(beh finns ej)		xxxx
Antisociala drag	(beh finns ej)		xxxx

Hur mycket handlar om organisationen och hur mycket handlar om individen?

Min erfarenhet av att hjälpa ett antal chefer med bekymmer är att samtliga har haft minst en "besvärlig" person i sin närhet som de behövt hjälp med att hantera - kollega, underställd medarbetare eller egen chef. Helvetet är de andra, som Sartre skrev. Vem som egentligen är den mest besvärlige kan ta en stund att reda ut, men vanligen har de haft rätt i sin uppfattning. Ibland är en konflikt bara den enes fel, trots den förhärskande åsikten att det alltid är alla inblandades fel när de träter. Eller ingens fel, också det en orimlig föreställning.

Otaliga oskyldiga människor har tvingats till grupp- och samarbetsövningar, "konflikthantering" och andra i sammanhanget inadekvata och ibland kränkande insatser när det verkliga problemet är att gruppen utan egen förskyllan belastats med en personlighetsstörd medarbetare. Det är *chefens* fel att gruppen har det som den har det, inte de friska medarbetarnas. När en för gruppen och arbetets utförande destruktiv anställd – medarbetare eller chef – förpestar tillvaron för de övriga finns det alltid ytterligare en skyldig person, nämligen den chef som låter vederbörande vara kvar och härja i stället för att göra det hen har betalt för: se till att de fungerande medarbetarna har förutsättningar för att göra sitt jobb under trivsamma former. "The only way to deliver to the people who are achieving is not to burden them with the people who are not achieving." (Jim Collins, Good to Great).

I realiteten är det en av de svåraste uppgifterna för varje chef att avgöra i vilken mån gruppens svårigheter är uttryck för dysfunktionell gruppdynamik och när det snarare handlar om en störd och subversiv individ med kapacitet att ödelägga varje grupps arbetstrivsel och möjligheter att lösa sina uppgifter. Får chefen läget fel för sig kommer hen oundvikligen att vidta fel åtgärder och därmed försämra situationen ytterligare. Har chefen en karta som säger att problem i en grupp alltid handlar om gruppdynamik och att alla svårigheter kan lösas med förbättrad kommunikation är hen chanslös och gruppen rökt i de fall då problemet faktiskt utgörs av en personlighetsstörd medarbetare.

Så identifiera fortast möjligt narcissistiska, antisociala/psykopatiska, paranoidea, rättshaveristiska och passivt aggressiva medarbetare och släng ut dem, till varje pris. Gruppen är dömd annars.

Se separat
papper