



Uppdraget

- Hur arbeta med medarbetare som är sjukskrivna med psykiatriska diagnoser?
 - När ta kontakt, och hur agera?
 - Vilka frågor och krav är lämpliga, vilka riskerar förvärra?
 - Kan man göra skada med sin insats?
- Hur fångar man upp tidiga tecken på begynnande psykisk ohälsa hos medarbetare, och hur bör man göra då?
- Något om stressade och "besvärliga" medarbetare.
- Kortare diskussioner/dialoger i smågrupper.

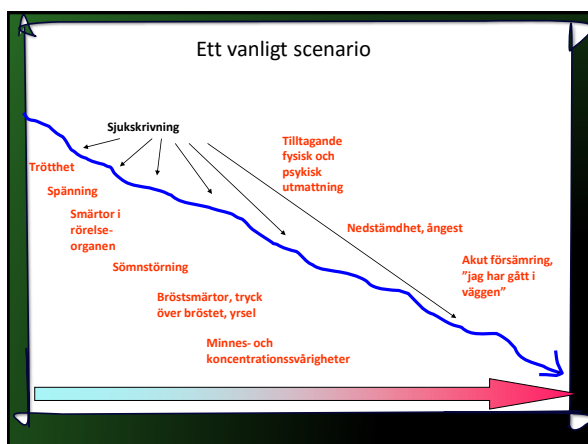
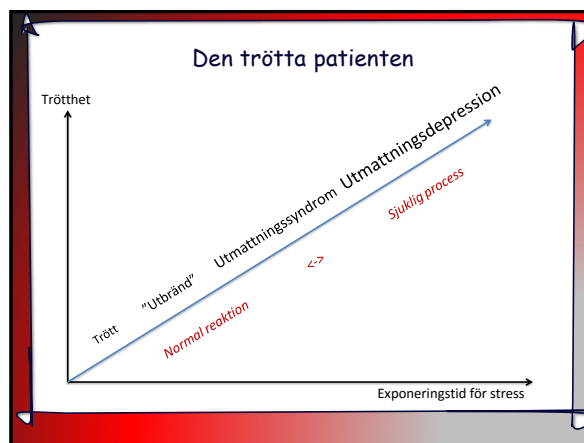
↓

Diskutera!

- Ökad kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna, och om hur man kan bemöta och hjälpa människor som mår dåligt.

Förslag till agenda

- "Besvärighet", integritet och kartor.
- Samtalskonst** - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
- Hur stöttar jag en människa i kris?
- De vanligaste stresstillstånden. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
- Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
- Ett par instrument för att värdera symtomintensiteten.
- En översikt över de vanligaste psykiska störningarna.
- Hur kan man förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?
- Insatser tidigt i förloppet** - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
- Vad göra vid **etablerad sjukdom** och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
- Valfri **fördjupning** i mån av tid.



Vad och vem är det vi pratar om egentligen?

	Frisk	Skör/sårbar	Sjuk	Sjukskriven
"Den goda arbetsplatsen"	x	x	x	x
Primärprevention	x	x	(x)	(x)
Återfallsprevention			x	x
Medicinsk behandling			x	x
Medicinsk rehabilitering			x	x
Arbetsrehabilitering			x	x

Hur viktigt är området (1-5)?

- ☐ "Besvärighet", integritet och kartor.
- ☐ **Samtalskonst** - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
- ☐ Hur stöttar jag en människa i kris?
- ☐ De **vanligaste stressstillstånd**en. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
- ☐ Hur **identifierar** man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
- ☐ Ett par **instrument** för att värdera symtomintensiteten.
- ☐ En översikt över de **vanligaste psykiska störningarna**.
- ☐ Hur kan man **förebygga** skadlig stress och psykisk ohälsa?
- ☐ **Insatser tidigt i förloppet** - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
- ☐ Vad göra vid **etablerad sjukdom** och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
- ☐ Valfri **fördjupning** i mån av tid.

12

Diskussionsrunda

Diskutera!

1. Hur arbetar vi med psykisk ohälsa idag?
2. Vad gör vi bra redan?
3. Vad funkar sämre, vilka är våra största svårigheter?
4. Vilka rädslor har jag i mötet med den jag vill försöka hjälpa?
5. Vad vill vi allra mest få med oss från denna dag?

Extrafråga: varför är inte era medarbetare med idag?

13

Några möjliga insatser för att hålla så många som möjligt på banan	Alla	Sköra	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 upifrån, vettig 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?	+	++	+++
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		+++	+++

Några internetsidor

www.1psykiatristod.se
www.prevent.se
www.suntarbetsliv.se
www.hjarnkoll.se
www.mind.se
www.nsph.se/
www.nsph.se/hjarnkoll/
www.sbu.se
www.viss.nu
www.1177.se
www.stressmottagningen.nu
www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Skrift_stress_2011.pdf

20

Psykiatrins 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.



21

Lathund för samtal med den som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven

- **Dialog**, likvärdighet, äkthet, intresse och respekt.
- 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?

24

Lathund för samtal med den som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven

- 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.

25

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.
- **Var uppmärksam på dina egna känslor och reaktioner.**
- **Dina och medarbetarens känslor och reaktioner är främsta vägvisaren i samtalet.** Din medarbetare kan lära dig det mesta du behöver, om du bara lyssnar uppmärksamt.
- 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.
- **Viktigast är att du bryr dig**, vill väl och visar det.
- Tillräckligt med **tid, goda kunskaper och gott omdöme** underlättar.

26

Att vara arbetsgivare är som att
driva ett växthus.

Med bara orkidéer.

27

Narcissistens tragik

När allt är en rättighet känner man
ingen glädje eller tacksamhet för
det man får



Det går inte att göra
några insättningar!

Förslag till agenda

1. "Besvärlighet", integritet och kartor.
2. Samtalskonst - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
3. Hur stöttar jag en människa i kris?
4. De vanligaste stressstillstånden. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
5. Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
6. Ett par instrument för att värdera symtomintensiteten.
7. En översikt över de vanligaste psykiska störningarna.
8. Hur kan man förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?
9. Insatser tidigt i förloppet - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
10. Vad göra vid etablerad sjukdom och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. Valfri fördjupning i mån av tid.

29

Diskutera!

Vad menas med att Kalle är
"besvärlig"?

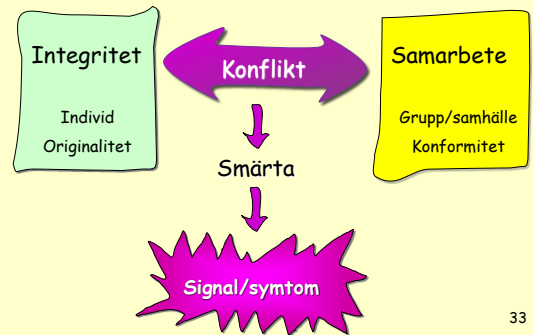
30

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?!

31

Integritet och samarbete

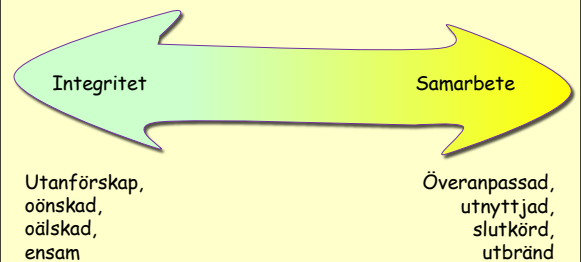


33

Vad kostar det att vara med här?

Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?

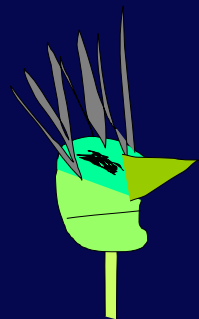
Vilken position du intar avgör vilken sorts problem du kommer att ha i ditt liv.



Predisponerande personlighetsdrag för utmattningssyndrom

- Antiaggressiv, rädd för att uttrycka ilska och andra "negativa" känslor.
- Dålig självkänsla.
- Överdriven benägenhet att utveckla skuld-känslor.
- Överdrivet engagemang.

Stressrelaterade utmattningstillstånd - några behandlingserfarenheter.
Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001



"Jag vill..."
"Jag vill inte..."

"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

Allt människor ber om är att få lov att bidra. Det borde inte vara för mycket begärt.

Ingebrigt Steen Jensen, Ona Fyr



Michael Ränge 2016-02-08 41

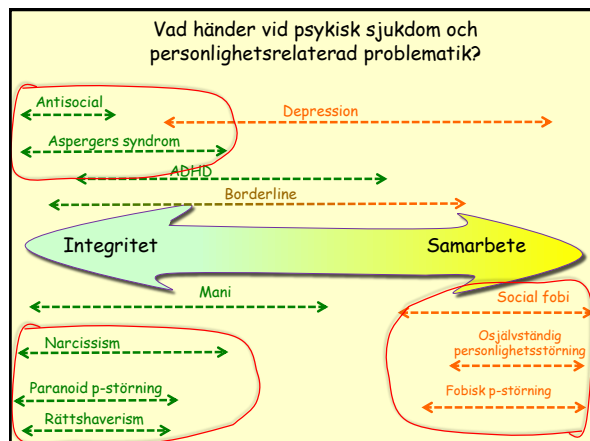
Har ni sådana här hos er?
Hur gör ni då, hur hanterar ni dem?

Diskutera!

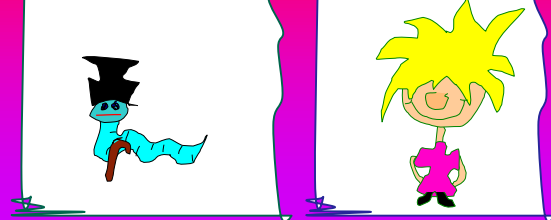
- Skjuter upp arbetsuppgifter.
- Motsätter sig uppgifter som han eller hon inte vill utföra.
- Arbetar ineffektivt med sådana uppgifter.
- Klagar oresonligt på krav.
- "Glömmer" åtaganden och skyldigheter.
- Tror sig göra ett mycket bättre jobb än vad andra anser.
- Tar inte emot förslag från andra på ett konstruktivt sätt.
- Gör inte sin del av jobbet.
- Kritiserar chefer på ett oskäligt och omotiverat sätt.

Som synes starka narcissistiska och antisociala drag!

42



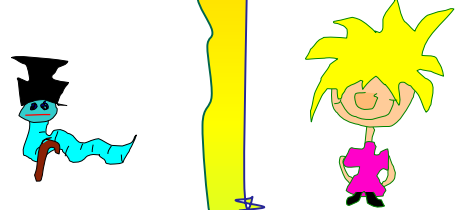
Vill inte Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?

Och Lisa, som aldrig funkade som hon borde?



Har personen alltid varit besvärlig, eller är det något nytt?

45

Kalle som inte funkar längre:

- Stressad?
- Tungt på hemmaplan?
- Livskris?
- Hänt något j-t?
- Konflikter?
- På fel ställe?
- Fel chef?
- Depression?
- Utmattnings?
- Utbrändhet?
- Psykos?
- Missbruk?

Lisa, som aldrig funkade som hon borde:

- Ångestsjukdom?
- ADHD?
- Asperger?
- Personlighetsavvikelse?
- Narcissim?
- Borderline?
- Antisocial?

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

Behöver hon:

Diskutera!

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

48

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.

49

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



52

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?

53

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. **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
2. **Relationen/interaktionen**
 - Bristande relationsfärdigheter som leder till missuppfattningar, besvikelse och antipati.
3. **Situationen**
 - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

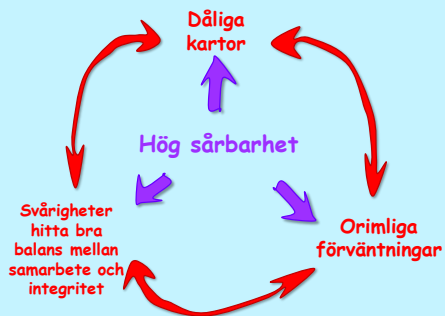
54

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

4. **Sjukdom**
 - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
 - Missbruk, beroende, abstinens
 - Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom...)
 - Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, Aspergers syndrom, låg begåvning)
5. **Personligheten/karakteren**
 - Personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl)
 - Kverulansparanoia, rättshaverism
6. **Livet** - livskris/utvecklingskris/trauma
7. **Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem**
 - Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt
 - Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
 - Bristande balans mellan integritet och samarbete.
8. **Brister i uppfostran** (personen är helt enkelt ohysad och otrevlig)?

55

Besvärliga människor - en principskiss



57

Taskig arbetsplats - en principskiss



58

Diskutera!

Vem
bestämmer
över mina
känslor?

59

Varför känner jag som jag känner?



60

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

61

Å nej - inte
måndag nu igen!

Underbart -
måndag igen!

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?

63

Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

Visionen, förväntningarna - världen som vi vill att den ska se ut, hur det skulle kunna vara

64

Exempel: 17-årig flicka med ADHD och lätta AS-drag

Kronologiskt 17 år
↓
Mentalt 12 år

17 år → Överkrav, stress, relationsproblem, frustration

12 år → Lagom krav, bättre relation

Vad menar vi med att "förstå"?

Den stackars egentliga världen - "verkligheten" - som den faktiskt ser ut syns knappt på grund av alla påslagringar.

Världen som vi tror att den är

Den andres bild av världen

Världen som vi vill att den ska se ut

Världen som den andre vill att den ska se ut

66

"Kränkta" medarbetare

Terrängen

Den andres bild av världen

Världen som den andre vill att den ska se ut

"Kränkningen" ligger här

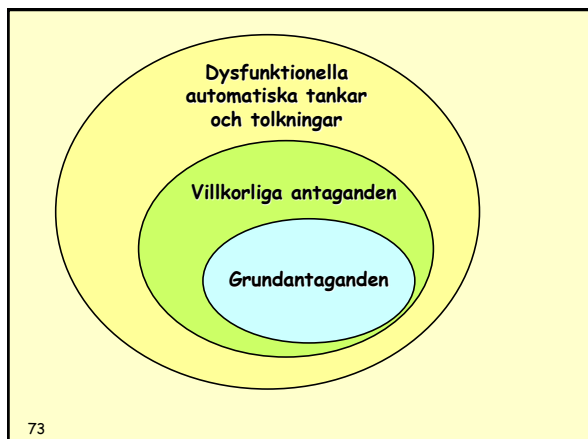
67

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta här!

Världen

Kartan

Visionen



Hur ser VÅRA kartor ut?

Diskutera!

"Jobbiga" människor - möjlig utgångspunkt?

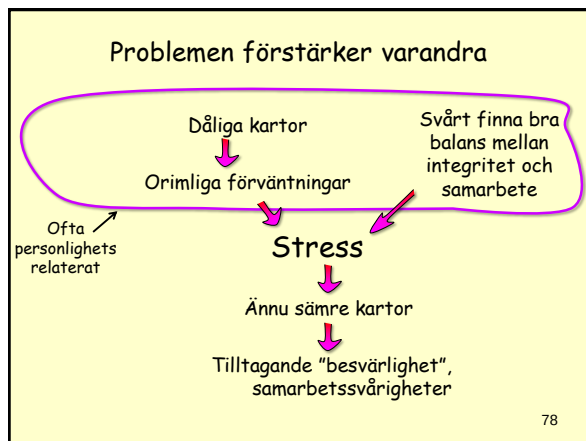
- Den andre gör alltid **sitt allra bästa**.
- Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- Kanske **kan du lära honom**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

74

Besvärlig typ?

Där står ju ett stackars ledset och övergivet barn och bönar om bekräftelse!

75



Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

1. Hjälp dem **åtgärda faktiska problem** och missförhållanden.
2. Hjälp dem **nyansera sina kartor**
3. Hjälp dem till rimliga och **realistiska förväntningar**
4. Hjälp dem hitta en lagom **avvägning mellan samarbete och integritet**
5. Hjälp dem **se fördelarna för dem själva med att samarbeta** om rimliga saker på ett bra sätt
6. Hjälp dem att **ta hand om sin egen integritet**

Integritet

Samarbete

Kartan

Terrängen

Visionen

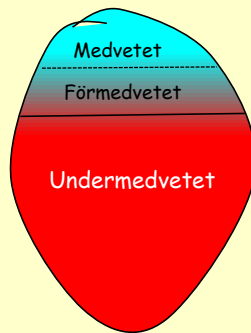
79

Vad är kärlek?

"Man kan inte ändra en annan människa"

80

Den besvärlige har ofta ingen aning om vad han håller på med



81

Riktig kärlek!

"Man kan inte ändra en annan människa"

Men man kan erbjuda den andre den **självinsikt** som kan få denne att själv vilja ändra sig.



82

"Jag har minsann redan pratat med honom, och inte hjälpte det!"



84

SNACKA med besvärligt folk...
Snacka mer... och ÄNNU mer.

Slutsats

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

Lyssna, ifrågasätt, säg vad du själv tycker och vill, ge dig inte.

JOBBA litet!

85

Hört det förut?

Motivation är grunden

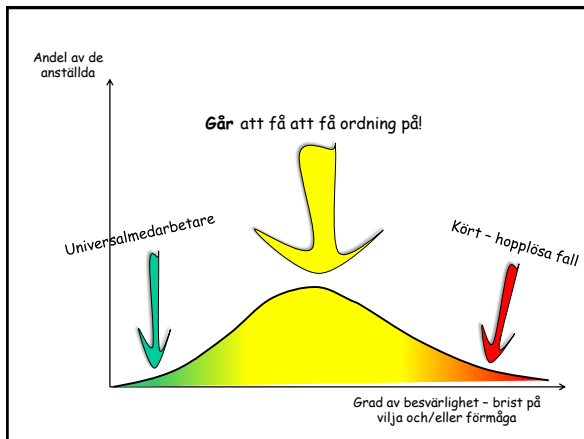
Hjälp den andre hitta ett varför - ett eget varför - för de önskade förändringarna.

86

Målet

Den andre ska inte bara göra något...

Han ska vilja göra det han gör!



Ge råd?

Diskutera!

"I don't really have advice for people, except one thing: don't take any advice."

Warner Eberhart, Relationships - making them work

Fega inte ur - ett gott råd kan betyda mycket för patienten!

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D. Yalom

Råd till rådgivare

Skaffa dig en invitation.
Var ett "bollplank".
Har den andre något **eg**et förslag?
Skilj på råd och **goda** råd.
Kom med ett **erbjudande**.
Fatta inte beslut åt den andre.
Ta inte över ansvaret.

2016-02-08 Michael Rängne 95

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.

2016-02-08 Michael Rängne 96

Det är ingen **match** mellan er

2016-02-08 Michael Rängne 97

 **Ta inte över ansvaret - sortera det** 

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Förslag till agenda

1. "Besvärighet", integritet och kartor.
2. **Samtalskonst** - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
3. Hur stöttar jag en människa i kris?
4. De vanligaste **stresstillstånden**. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
5. Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
6. Ett par instrument för att värdera symtomintensiteten.
7. En översikt över de vanligaste psykiska störningarna.
8. Hur kan man förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?
9. **Insatser tidigt i förloppet** - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
10. Vad göra vid **etablerad sjukdom** och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. Valfri fördjupning i mån av tid.

215

Diskutera!

Hur jag **vill** bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:

Hur jag **inte** vill bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:

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)



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 2016-02-08 222

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



Troligen är inget av allt detta ditt fel eller har med dig att göra över huvud taget.

223

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

232

Problemet med projektioner

Det ansvar jag inte tar hamnar hos den andre som skuld.

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



2016-02-08

Michael Persson

233

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!

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

Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



240

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.

Vilka verktyg har vi?

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



242

I stället för metoder och tekniker

- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Odlä en relation att bygga på
- Kontakt, samtal och dialog
- Kom från kärlek och välvilja, bry dig på riktigt
- Respekt, ta på allvar
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll
- Likvärdighet och medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv
- Närvaro, följ vad som händer
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
 - Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
 - Var medveten om den andres reaktioner
 - Red ut och gå vidare när det går snett
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet

244

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

245

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

246

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 hatar att ta order



"No involvement, no comittment"

250

Vi vill varken ha beröm
eller metoder

-

Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



Hur skulle det kännas för den andre om...

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



Alla människor har behov, alla vill **något**

↓

Identifiera och tillfredsställ
människors behov

255

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.

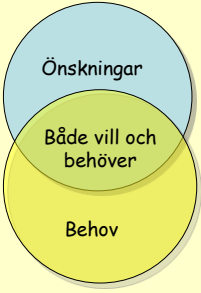
Önskan eller behov?

Vad den andre **vill och önskar**

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

Vad medarbetaren **behöver**

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



The deepest hunger of the human soul is to be understood.

Stephen R Covey

Hör jag bara orden missar jag kanske allt!



Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?



Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

Psykoterapi

"Supportive"

- Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestning, med hjälp av de egenskaper och personlighetsdrag och resurser som hon/han redan besitter
- Försöker inte förändra patienten

"Reconstructive"

- Historien och klagan är ok och kan vara en bra start, men det räcker inte
- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt
- Man kan inte ändra känslan direkt
- Istället kan man ändra beteendet, och ofta tankarna

263

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du prövat med att försöka...

???

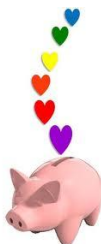
... **TYCKA OM** din patient?!!!!

264

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".

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



269

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

- Vänlighet
- Omtanke
- Omsorg
- Respekt
- Ärlighet
- Hålla mina löften
- Lyssna förutsättningslöst och verkligen försöka förstå
- Acceptans
- Uppskattnings av personen och dennes åsikter

Att ge den andre vad han behöver och att hjälpa honom att se att det är det han får!

Och en hel del annat...

Jesper Juuls böcker om vad "kärlek" egentligen innebär rekommenderas varmt. *Hur älskar jag en människa* så att denne känner det och har nytta av kärleken?

Varje problem i relationen är en möjlighet!

En möjlighet att bygga upp det emotionella bankkontot i denna relation.

Vi försöker lösa problemet och förbättra vår relation samtidigt.

Vi hjälper patienten och odlar vår relation.

Vilken sorts ledarskap utövar du?

Transaktionellt

- Fokus på överenskommelsen och utfallet.
- Samma utgångsläge vid nästa förhandling.

Transformerande/förvandlande

- Påverkar den andra personen och er relation.
- Bygger upp ett förtroendekapital och relationen.
- Nytt och förbättrat utgångsläge vid varje ny förhandling.

Vana 5 och proaktivitet

Varför vänta tills någon kommer med problem?

Använd din kompetens inom vana 5 till att förebygga problem.

Var med dina närmaste på tu man hand, dela deras liv, lyssna på dem, förstå dem, hör vilka problem och svårigheter de har, lär från dem, ge dem luft, fyll på bankkontot.

Se livet genom varandras ögon.

Investera i dina medmänniskor!

Vilka insättningar kan du göra på dessa konton?
Skriv en insättning du skulle kunna göra hos var och en.

- Min partner?
- Min fru?
- Mina barn?
- Mina vänner?
- Mina medarbetare?
- Min chef?

Diskutera!

Andras aggression

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

↓

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

283

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" människor 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 den andres känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Kränk **aldrig** människor! Rädda människor slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

Tips för att hantera människor i "röd zon"

- Håll dig själv lugn, höj inte rösten.
- Var närvarande, uppfatta vad som händer.
- Ta ansvar för "klimatet". Vänlighet och mjukt tonfall.
- Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor fungerar vanligen inte.
- Köp tid: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- "Kom" från rätt plats: Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl.
- Förmedla empati, att du ser hans smärta.
- Begränsa och normalisera.
- Be den andre om råd.

284

Arga, missnöjda och hotfulla människor

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 den andre 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?"

286

Förslag till agenda

1. "Besvärlighet", integritet och kartor.
2. Samtalskonst - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
3. Hur stöttar jag en människa i kris?
4. De vanligaste stresstillstånden. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
5. Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
6. Ett par instrument för att värdera symtomintensiteten.
7. En översikt över de vanligaste psykiska störningarna.
8. Hur kan man förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?
9. Insatser tidigt i förloppet - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
10. Vad göra vid etablerad sjukdom och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. Valfri fördjupning i mån av tid.

287

Vilken "profil" har krisen?

Själv drabbad	Bevittnat andras trauma
Allvarligt hot mot livet	Ej fruktat för sitt liv
Multipla trauman	Enstaka
Långdraget förlopp	Kortvarigt
Många drabbade	Den enda drabbade
Människors ondska	Naturens nyck
Skuld	Ingen egen skuld
Skam	Ingen skam



"Överdeterminerad" krisreaktion

Reaktionen blir starkare än "förväntat" p g a vad den drabbade har med sig i bagaget sedan tidigare.



Din **första** uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att **stå ut**.

Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade för den drabbade?

Frågan han ställer sig är:
hur blir det *nu*?



Samt...

Varför just jag?



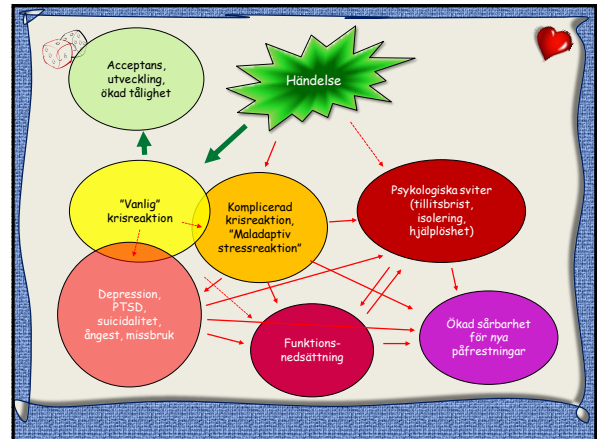


Din andra uppgift:

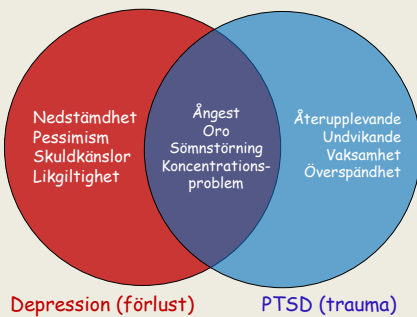
Hjälpa den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



Vad är det allra värsta med det som hänt?
 Vad betyder det som hänt för dig?
 Vad tänker du om det som hänt för framtiden?
 Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?
 Går det att leva vidare trots allt som hänt?
 Hur blir ditt liv framöver, tror du?

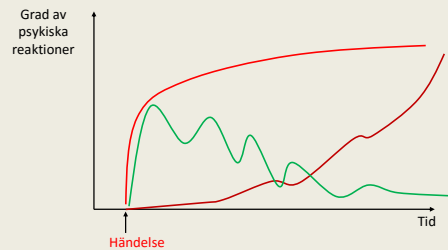


Symtomen överlappar



Din tredje uppgift

Följ krisens förlopp



Undvik tillfälliga lättnader

- Alkohol och psykofarmaka
- Mat
- Arbete och träning
- Shopping
- Sex
- Iiska



Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

- Ihållande sömnstörning
- Stark ångest dagtid
- Psykotiska reaktioner
- Depression
- Självordsrisk
- Påtagligt hämrad eller försenad reaktion
- Överdeterminerad reaktion pga tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning

Att hjälpa någon i kris, medellång version

1. **Gör inte ingenting.**
2. Var medmänniska.
3. **Var inte rädd för att prata.**
4. **Observans på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".**
5. Rekrytera flocken.
6. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
7. Hjälp den drabbade att uthärda.
8. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
9. Hjälp att landa på fötterna; dra rimliga slutsatser och rita rätt kartor.
10. **Rädda självkänslan.**
11. Hjälp till en fungerande vardag.
12. Följ genom krisen, "watchful eye".
13. **Var observant på tecken till outhärdligt lidande, psykisk sjukdom, destruktivt leverne.**

Förslag till agenda

1. "Besvärighet", integritet och kartor.
2. **Samtalskonst** - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
3. Hur stöttar jag en människa i kris?
4. **De vanligaste stresstillstånden.** Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
5. Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecken?
6. Ett par instrument för att värdera symtomintensiteten.
7. En översikt över de vanligaste psykiska störningarna.
8. Hur kan man förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?
9. **Insatser tidigt i förloppet** - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
10. Vad göra vid etablerad sjukdom och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. Valfri fördjupning i mån av tid.

Vad menar vi med "stress"?

- ❑ **Stresstimuli/stressbelastning** (ospecifikt, kognitionen avgör i viss mån)?
- ❑ **Stressupplevelse** (subjektivt, filtrerat genom individens "coping-förmåga")?
- ❑ **Stressreaktion?**
- ❑ **Stressbeteende?**
- ❑ **Stressrelaterad ohälsa?**

Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

Visionen - världen som vi vill att den ska se ut, hur det skulle kunna vara

"Stressor" i vid bemärkelse = skillnaden mellan hur jag uppfattar att det är och hur jag vill att det ska vara.

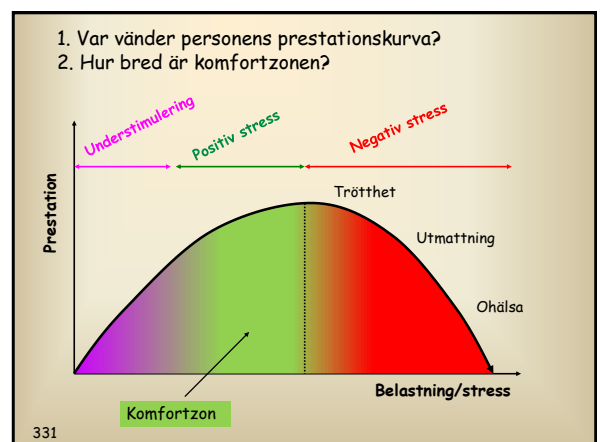
I medicinsk mening är stress organismens reaktion på påfrestningar.

"Negativ stress"

- När de upplevda kraven överstiger de upplevda resurserna.
- En känsla av att ha bristande kontroll över en situation
- I sammanhang där individen upplever en brist på socialt stöd från omgivningen.

Stress är därför något individuellt, där min värdering av situationen är avgörande för min upplevelse och reaktion på denna.

Tack till Kristofer Zetterqvist!



Faktorer som gör stress farlig



- Om den inte kan förutses
- Okontrollerbar
- Ingen möjlighet till utlopp för stressen
- Kronisk, d v s ingen återhämtning
- Dåligt socialt stöd

Mer om utmattning

- Intensiteten och stimulumängden i dagens samhälle något nytt, även om vi alltid arbetat mycket.
- Belastningen på **hjärnan** är problemet.
- Vi följer inte **naturens rytm** längre.
- Vi **lånar energi av oss själva** för att orka med.
- Symtomen kommer och går, många hankar sig fram med ett nödrop. **Rationaliserar bort allt annat i livet än jobbet** för att klara sig.
- När bra igen **kvarstår en begränsning av stresståligheten** och ökad sårbarhet. Kan inte längre svara på stress med att lägga in en högre växel. Saknar reservenergi, luras inte. **Vid belastning ser man att de är sjuka.**

341

Hur reagerar du själv på stress?

Diskutera!

- Kroppsligt:
- Tankar:
- Känslor:
- Beteende:

Hur blir vi av för mycket stress?

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

347

Vanliga tidiga stressvarningar

- Sömnrubbingar Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
- Känslöpåverkan Olust, ångest, nedstämdhet
- Interpersonellt Irriterad, sur, arg, missnöjd, tycker sämre om, konflikter
- Energiproblem Överaktivering, trötthet, allt tar emot
- Kognitiva symptom Minne, koncentration, handlingskraft
- Kroppsliga besvär Värk, trötthet, yrsel, illamående

351

Stress



352

Test "Vardagslivets stress"

1. Jag känner mig tidspressad
2. Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom
3. Jag tycker mycket illa om att stå i kö
4. Jag blir irriterad på andra bilister
5. Jag går på högt varv och driver på mig själv
6. Jag blir lätt otålig på människor som gör saker och ting långsamt
7. Jag tävlar med mig själv och andra
8. Jag gör två eller flera saker samtidigt
9. Jag känner mig irriterad eller upprörd inombords
10. Jag pratar fort och med starkt eftertryck
11. Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid
12. Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga
13. Jag äter fort och är den som är färdig först
14. När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt
15. Jag får utbrott av ilska och irritation
16. När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om
17. Jag har svårt att "göra ingenting"
18. Jag faller andra i talet
19. Jag blir irriterad över de fel som andra begår
20. Folk i min omgivning säger åt mig att varva ner och ta det lugnare

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex när hon känner sig pressad av auktoriteter eller upplever sitt självbestämmande hotat -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

359

Stresströskeln

Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis. Vi har alla vår personliga stresströskel.

Under den fungerar vi ändamålsenligt.

Överskrids den börjar vi klicka: hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.

De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".

360

Vägar att hantera stress

Problemlösning
Övertala, söka medkänsla, avvakta, väcka skuld-känslor, gnälla, spela modig, visa förakt

↓

Kamp-/flyktprogram
Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

↓

"Spela död"-program
Broms - parasympatiska nervsystemet

361

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



Neocortex, "grön zon":
Intellekt, empati, humor, vädja, be, resonera...

Limbiska systemet, "röd zon":
Känslor, drifter, självkänsla, religion, värderingar...

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

362

"Röd och grön zon"

Låg stress	Måttlig stress	Hög stress
- Nya hjärnan handlägger - Känslor och tankar står till vår tjänst	- Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner "Vuxen chimpansnivå"	- Dom och vi: utdefiniering och indefiniering - Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

363

Vilka är dina svaga punkter?

För att i görligaste mån behålla kontrollen över dina tankar, känslor och handlingar är det viktigt att du minimerar dina sårbarhetsfaktorer.

364

"Stresströskeln" varierar med omständigheterna!

Sårbarhetsfaktorer sänker stresströskeln

- Hunger
- Ilska (anger)
- Ensam (lonely)
- Trött (tired)
- Sömnbrist
- Smärta och värk
- Droger
- Förluster
- Förändrad livssituation
- Konflikter

"HALT"

365

TVå allvarliga former av stress

1. **Akut stress** som överstiger människans förmåga att hantera påfrestningen och någorlunda snabbt återvinna sin balans (t ex PTSD).
2. **Kronisk stress** som kan leda till skador när den inte medger tillräcklig återhämtning (t ex utmattningssyndrom).

Långtidseffekterna av långvarig stress är annorlunda än effekterna av akut/kortvarig stress

Stressutlöst psykisk ohälsa

Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningssyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig stress, med personlig förlust/kränkning	Utmattningsdepression
Akut personlig förlust/kränkning , utan föregående långvarig överbelastning	Anpassningsstörning Maladaptiv stressreaktion "Reaktiv" depression
Överbelastning inom värdande yrke , med oförmåga att ge god vård/hjälp	Utbrändhet , "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

1. Anpassningsstörning (F43.2)
2. Akut stressyndrom (F43.0)
3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
4. Utmattningssyndrom (F43.8)

Läkartidningen nr 36 2011

Anpassningsstörning (F43.2)

- Önskad förändring i ens livssituation, t ex förlust av relation, misslyckanden, sjukdom, svår kränkning.
- Livskris som drabbar en känslig människa eller träffar en öm punkt.
- I normalfallet "**sorg**" eller "**krisreaktion**" utan sjukdomsvalör.
- Ibland nedstämdhet, oro eller beteendeförändringar...
- ...som är mer uttalade eller långvariga än förväntat men ändå inte uppfyller kriterierna för depression eller annan diagnos, kallas då "**anpassningsstörning**".
- God prognos.
- Förståelse och rådgivning vanligen tillräckligt.
- Suicidrisk behöver uteslutas.

Läkartidningen nr 36 2011

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

- Cynism
- Martyrskap
- Byråkrati
- Sjukdom
- Utmattning, utbrändhet eller depression



Tack till Maria Larsson! 372

Utbrändhet (Z73.0)

- Symptomtriad:
 1. Känslomässig utmattning.
 2. Avståndstagande från arbetet (cyniskt, distanserande förhållningssätt).
 3. Minskad effektivitet i arbetet (-> påverkad självbild).
- Kan mätas med Maslach burnout inventory eller Oldenburg burnout inventory.
- **Ev inte alltid arbetsrelaterad** (Hallsten). Kan handla om att personen misslyckats med sina viktigaste rollfunktioner.
- **Prestationsbaserad självkänsla ökar risken, liksom svaga copingförmågor.**
- Om utbrändheten är en reaktion på ett långvarigt stresstillstånd kan den leda till utmattningsyndrom. Särskilt hög emotionell utmattning ökar risken.

Läkartidningen nr 36 2011

Utbrändhet (Z73.0)

- **Arbetspsykologiskt begrepp, ingen sjukdom.**
- Förorsakas liksom utmattningsyndromet av överbelastning.
- **Psykologisk reaktion på frustration i arbetet** - otillräckliga resurser, övermäktig belastning eller frånvaro av stöd.
- En reaktion på arbetet hos engagerade individer inom klientarbetet (Maslach 1981). Drabbar alltså engagerade människor som professionellt hjälper eller arbetar med andra människor.
- Efter en lång tids hårt arbete och upprepade misslyckanden att hjälpa tappar personen efter hand sitt engagemang, utför arbetet mekaniskt och utan glädje.
- "Ett tillstånd av fysisk, emotionell och mental utmattning som orsakas av långvarig exponering för emotionellt krävande situationer" (Pines 1983)
- Är en riskfaktor för att utveckla utmattningsyndrom.
- "Severe burnout" eller "clinical burnout" = utmattningsyndrom.
- Emotionell utmattning gemensam för båda tillstånden.

Läkartidningen nr 36 2011

Kriterier för utmattningsyndrom, 2003

- A. Symtom minst 2 v, stress minst 6 mån
- B. Brist på psykisk energi el. uthållighet dominerar
- C. Minst 4 av följande varje dag minst 2 v
 - Koncentrations- eller minnesstörning
 - Kan ej hantera krav / göra saker under tidspress
 - Emotionell labilitet eller irritabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Somatiska symptom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet etc
- D. Fyller ej kriterierna för eg. depression, dystymi eller GAD (i så fall endast tilläggsdiagnos)

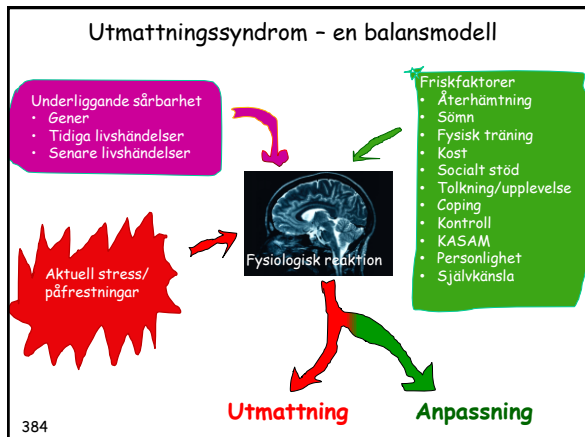
Utmattningsyndrom är en biologisk process

- Hormonell - **störd sömn, diabetes, sköldkörtel**
- Apoptos / regeneration - **överkänslighet, trötthet, utmattning**
- Hippocampus - **kognitiva problem**
- Autonoma nervsystemet - **vegetativa symptom**
- Somatomotoriska nervsystemet - **neuromuskulära symptom**
- Neurohormonell balans - **ångest, depression, smärta, känslolabilitet**

Utmattningsyndrom (F43.8)

- Långvarig men ej livshotande stress utan möjlighet till återhämtning.
- Arbetet vanligaste kroniska bakgrundsfaktorn.
- **Kort sömn (>6 tim) viktigaste prediktorn** för UMS hos unga, i övrigt friska individer.
- Överväldigande fysisk och psykisk trötthet.
- Orolig sömn som inte ger återhämtning.
- Kognitiva problem.
- Ökad stresskänslighet, överretlighet.
- Vanligen inte något distanserat eller cyniskt förhållningssätt till sitt arbete.
- Ofta kombinerat med depression.
- **Kan sannolikt förebyggas**, t ex med gruppsamtal och åtgärder på arbetsplatsen.
- Personer i riskzonen kan identifieras med **KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)**.

Läkartidningen nr 36 2011



Kan det drabba DIG?

- Högutbildade, överbelastad hjärna.
- Lojala, engagerade och hårt arbetande
 - höga krav på sig själv
 - perfektionism
 - stort kontrollbehov
- Ofta hög belastning även hemma.
- Förnekar och kämpar envist emot kroppens och själens varningssignaler.
- Rationaliserar bort allt annat i livet än jobbet.
- Upptäcker att de "brunnit förgäves".
- **Bygger sin självkänsla på förmågan att prestera goda arbetsresultat!**

Michael Rangne 2016-02-08 387

Vilka drabbas?

"... en övervikt av unga till medelålders kvinnor, ambitiösa, välbegåvade och framgångsrika, som under en längre tid envist förnekat och kämpat emot kroppens och själens varningssignaler innan de brutit samman."

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

Lästips om stress

- www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Skrift_stress_2011.pdf

Förslag till agenda

1. "Besvärighet", integritet och kartor.
2. Samtalskonst - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
3. Hur stöttar jag en människa i kris?
4. De vanligaste stresstillstånd. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
5. Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
6. Ett par instrument för att värdera symptomintensiteten.
7. En översikt över de vanligaste psykiska störningarna.
8. Hur kan man förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?
9. Insatser tidigt i förloppet - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
10. Vad göra vid etablerad sjukdom och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. Valfri fördjupning i mån av tid.

390

Skenet bedrar?

Diskutera!

- Kollegan som inte längre funkar 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 hypothyreos

392

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?

Diskutera!



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



1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - **Missbrukstecken?**
 - **Sitarsår** på handlederna?
 - **Avmagrad?**
2. Fullt **vaken?**
3. Fullt **orienterad?**
4. Intellectuella funktioner
 - **Mime?**
 - Begäring?
5. Ger han fullgod **kontakt?**
 - Formellt?
 - Emotionellt?
6. **Sinnesstämning**
 - Neutral?
 - Sänkt, irriterad, dysforisk?
 - Förlärd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?
7. **Affekter**
 - Labila, avtrubbade, inadekvata?
 - Orolig, ångestfylld?
 - Hotfull, aggressiv?
8. **Motorik och mimik**
 - Motorisk oro, rastlös?
 - Hämmad motorik och mimik?
9. Tal
 - Fördigt, enstavigt, stackato, **svarslöst, idéfattigt?**
 - Flödande, **halvtärd**, hög röst, svår att avbryta?
10. **Hur tänker patienten?**
 - **Koncentrationssvårigheter?**
 - Innehållsfattigt?
 - Lösa associationer, **tankeflykt**, splittrad?
 - **Tankestop?**
 - Tankesträngsl?
 - Förlisvar?
11. **Vad tänker patienten?**
 - **Depressiv** tankeinhäll?
 - **Grandios** tankeinhäll?
 - **Övervärldiga idéer?**
 - **Vanföreställningar?**
 - **Tvångstankar?**
12. **Perceptionsstörningar?**
 - Illusioner?
 - **Hallucinationer?**
13. **Självmoedsbenägenhet?**
 - **Livsleda**, hopplöshet, dödsönskan, självmordsstankar, självmordsplaner, självmordsförsök?
14. **Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**

397

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

Symtom

Anamnes från patienten
Uppgifter från närstående
Psykiatrisk status
Intervjuformulär och skattningsinstrument

Syndrom

Sjukdom



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 intervjun
5. Många tillstånd visar sig ffa 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

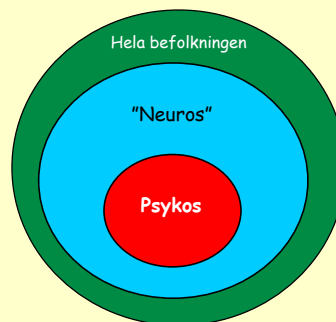
402

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 beskriver 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

403

Om vår verklighetsuppfattning



Diagnos?

Diskutera!

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

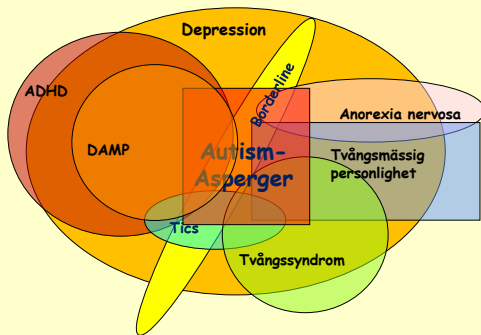


409

Några av de vanligaste tillstånden

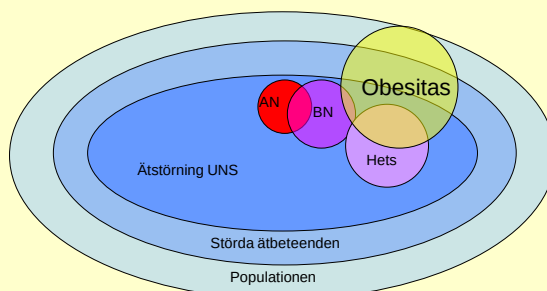
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> □ Stressrelaterat - kris, anpassningsstörning, utmattningssyndrom □ Depression och dystymi □ Bipolär sjukdom □ Vanföreställningssyndrom □ Schizofreni □ Narcissism □ Psykopati □ Borderline | <ul style="list-style-type: none"> □ ADHD □ Aspergers syndrom □ Social ångest □ Paniksyndrom □ Tvångssyndrom □ Generaliserat ångestsyndrom □ Specifik fobi □ Posttraumatiskt stressyndrom |
|--|---|

412



413

Störningar avseende ätande och vikt



414

Frisk eller sjukt?

Beakta

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

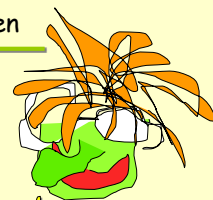
Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?



En helt vanlig dag på Serafen

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."

En helt vanlig dag på Serafen

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



"Nya" sjukdomar?

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



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

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)



4. Effektivt tänkande

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

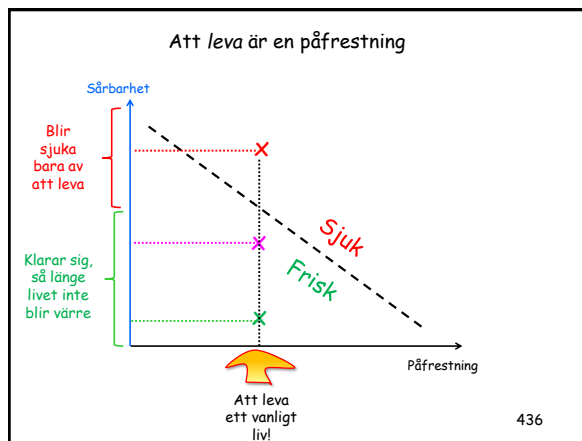
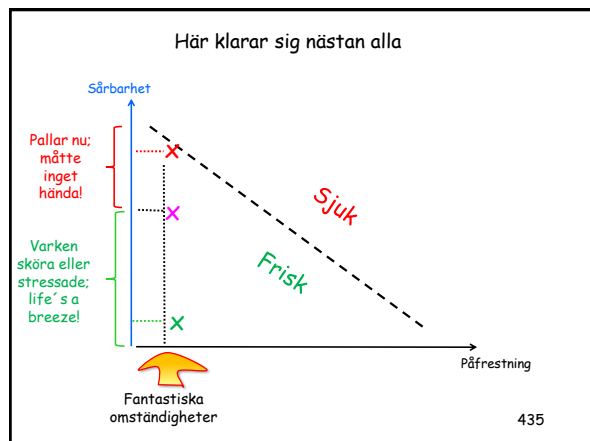
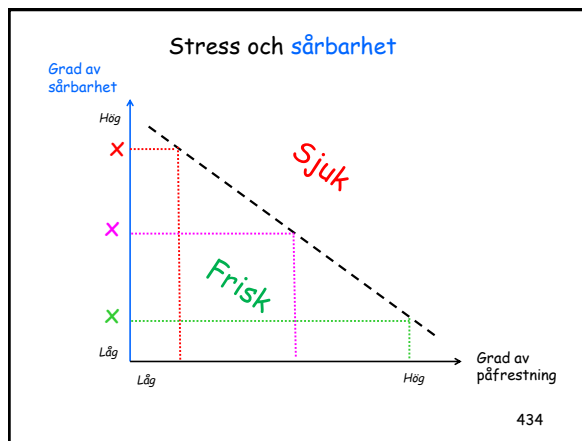
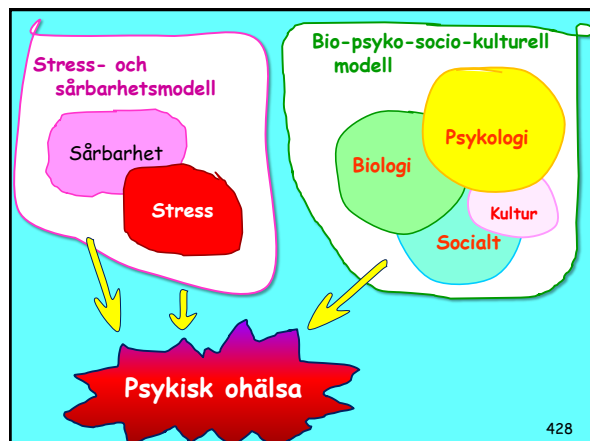
1. Sov: Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
2. Knyt band: Till familj, vänner, medmänniskor
3. Motionera: Gärna 3 x 30 min/vecka
4. Ät: Sunda kostvanor
5. Fortsätt lära: Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. Ge: Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. KASAM: Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget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

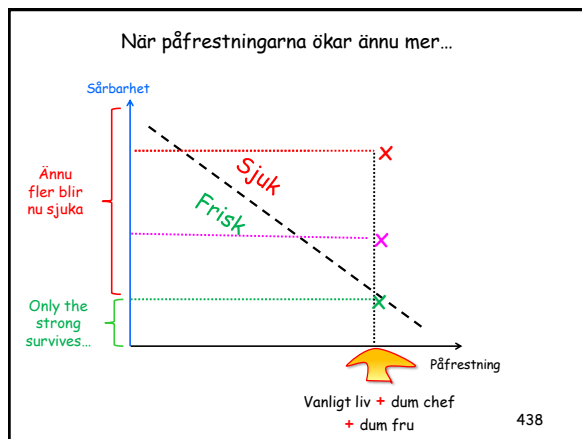
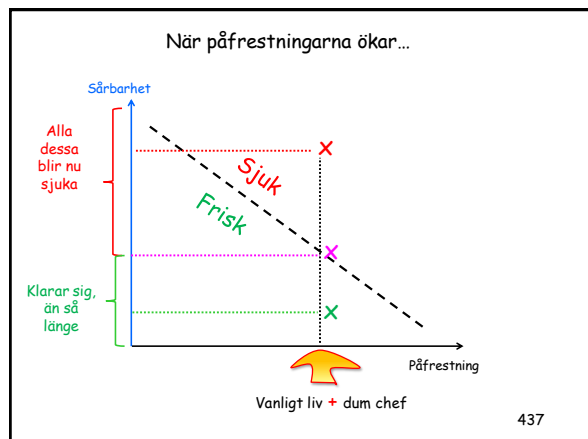
Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008
425

Akut inläggning

- **Självmoordsrisk.**
- 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 (självmoordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

427





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
Utmattningssyndrom	x	x	x
Utmattningsdepression	x	x	x
Paranoida personlighetsdrag			xxx
Kverulansparanoja			xxxx
Schizoida drag		x	x
Schizotypa drag		x	x
Histrioniska drag		x	x
Instabila drag ("borderline")		x	xx
Narcissistiska drag			xxx
Antisociala drag			xxx
Passivt aggressiva drag			xx
Fobiska drag		x	x
Osjälvständiga drag		x	x
Tvångsmässiga drag		x	x

Hur identifierar jag tillståndet?			
	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, frånvarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. "Konstig" i kontakten.	Inte sannolikt. Sannar 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. Sannar vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Kverulansparanoia	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförhållanden, missneje med ofta många instanser. Berättar ev om oförfärd.	Endast indirekt, enligt föregående kolumn. Pratar om andra.	Högst sannolikt, särskilt om varit indrogen i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rådnad, nedgången, kognitiv nedstämning, flack eller indestävt kontakt. Ofta syns inget i nykter och icke abstinent fas. Narkomaner kan ha stickmärken men klar över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	Ev ostrukturerad i samtalet, svårt lyssna, pratar på, "omedelbar" i kontakten, intensiv, svårt fokusera, hoppar från tuva till tuva, distanslös. Ibland syns inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. Ibland udda och "konstig" i kontakten. Bristande ömsidighet och turtagning i samtalet, kör "in" stil. Lyssnar ev dåligt, pratar helne själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt

Hur identifierar jag tillståndet?			
	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. "Smittar".	Ibland	Troligt
Bipolar 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 omständig i kontakten, måste säga "allt", nervöst intryck, ritualer	Ovanligt	Troligt
Generaliserat ångestsyndrom	Ev oroligt intryck, många frågor och färdigheter, vill veta att hamnar rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	Möjligt 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 "hånga med". Konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter han upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt

Hur identifierar jag tillståndet?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, enliga krav, integrationskonflikter, oförstående arbetsplatser, att ha kommit i klam, trötthet, bitterhet och negativism	Enligt rutin till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningssyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om trötthet, sömnsvårigheter, kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningssyndrom	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoid drag och kverulansparanoida	Pratar om oförätter, andras ovilja och elakhet, missförstådd och försmädd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland gärdad och reserverad. Sällan öppen och glad kontakt.	Nej. Saknar insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många indirekta uppgifter enligt rutin till vänster.	Mycket sannolikt
Schizoida drag	Svag känslomässig kontakt, udda, flack, självtillräckliga, verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och ensönd. Kan te sig ungefär som vid autistiska tillstånd.	Knappast. Upplever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "ensönd", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotypa drag	Kan både se, låta och tänka märkligt. Udda idéer, tankeflykt, astrologi, klarvoyance osv. Ofta också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svär."

Hur identifierar jag tillståndet?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histrioniska drag	Uppmärksamhetssökande, dramatiskt, förfärligt, inodkvat intim, för nära i kontakten, saknar grund för sina översvallande omöden, gränslös, självupptagen. Självförhävande, överdrivet självförtroende. Men flack i den djupare kontakten, mer beteende än äkta känsla.	Nej. Har ingen insikt om hur hon 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 svära att nå. En del ungefär som vid ADHD (se det tillståndet). Ibland intensiv och tröttnande. 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. Se separat bild.	Nej. Saknar insikt. Endast indirekta ledtrådar.	Högst sannolikt
Antisociala drag	Som ovan, samt mer uttalat förolärd 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

Hur identifierar jag tillståndet?			
	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 framtyn, 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.	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 lysande insatser.	Som ovan	Ofta genererar viss trötthet hos överordnade, besvärande uppmärksamhets- och stödbehövande, kan 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, sova och prioritera. Kan vara bra i lagom mått på vissa positioner, men vanligen ett betydande 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 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.

Förslag till agenda

1. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
2. Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
3. Ett par användbara instrument för att värdera symtomintensiteten.
4. En översikt över de vanligaste psykiska störningarna, inklusive stressrelaterad ohälsa.
5. Hur kan man förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?
6. Samtalskonst - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker?
7. Hur stöttar jag en människa i kris?
8. Vad kan chefen/organisationen göra för att stötta den i riskzonen?
9. Hur kan vi hjälpa den som är sjuk?
10. Vad göra vid sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. Valfri fördjupning i mån av tid.

455

Screeningfrågor för depression och ångestsjukdomar

- Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?
- Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dina dagliga sysslor?
- Att göra bort sig eller verka dum, hör det till Dina värsta rädslor?
- Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att hamna i centrum för uppmärksamheten?
- Är Din rädsla att göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?
- Tvättar Du Dig mycket fastän Du egentligen är ren, eller har det varit så tidigare?
- Kontrollerar Du upprepat spisen eller att Du har låst dörren, eller har det varit så tidigare?
- Måste Du göra saker om och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?
- Oroar Du Dig onödigt mycket för bagateller?
- Är Du ständigt orolig?
- Är Du kroppsligt spänd nästan varje dag?
- Har Du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som åtföljdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?
- Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför helst undviker?
- Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Ditt liv?

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 Scale
"Vardagslivets stress"
- ADHD: ASRS-VI.I
- Alkohol: AUDIT

Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan		
Tillstånd	Instrument	Var
Screening	DSM 5 screening (17 frågor)	
Screening	"Frågor om hur du mår"	http://lorami.se/onewebmedia/Mina/Psykiatri/Fr%C3%A5gor%20om%20hur%20du%20m%C3%A5r.pdf
Depression	PHQ-9	http://www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/PHQ-9_svensk.pdf
Depression	MADRS-S	http://www1.psykiatristod.se/Global/Blanketter/MADRS-Sjalsvskattning.pdf
Ångest och depression	HAD	http://lorami.se/onewebmedia/Mina/Skattning/HAD%20(alt%20HAD%20S%20C%20Hospital%20Anxiety%20and%20Depression%20Scale).pdf
Ångest och depression	CPRS-S-A	
Social ångest	Social Phobia Anxiety Scale	http://www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/angestsyndrom/LSAS-SR.pdf
Posttraumatisk stress	PCL-S	http://www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/angestsyndrom/PCL-S.pdf
Stress /utmattning	Karolinska Exhaustion Scale	http://www1.psykiatristod.se/Global/Blanketter/KES.pdf
Stress	Vardagslivets stress	
ADHD	ASRS-V1.1	http://www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/ADHD/ASRS_ADHD_Symtom%20Checklista_20160202.pdf
Alkohol	AUDIT	http://www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/audit.pdf

So 1. Är gita bort sig eller verka dum, här det till Din västa råddar?

Ja

Nej

Vet ej

So 2. Utsöker Du aktivitet eller andra sammanhang om Du riskerar att hamna i centrum för uppmärksamheten?

So 3. Är Du rädd att gita bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?

F1. Trästar Du Dig mycket fantasier Du egentligen är ren, eller har det varit så tidigare?

F2. Kommer Du uppgjort spöken eller att Du har läst dömmen, eller har det varit så tidigare?

F3. Månar Du gita saker om och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?

G 1. Önskar Du Dig undslipet mycket för huggarier?

G 2. Är Du väldigt orolig?

G 3. Är Du knopplad spödet någon varje dag?

Pa 1. Har Du upplevt avtagande perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som följdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?

ASp 1. Finns det någon speciell plats, så eller situation som gör Dig ångest, och som Du därför helst undviker?

Po 1. Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Dig än?

D 1. Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledaren och nere?

D 2. Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dinna dagliga sysslor?

So 1. Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som är möjliga undvika?

B 1. Har den under de senaste året hänt att Du eller någon annan tyckte att Du dricker mer alkohol än vad som kanske är lämpligt?

A 1. Tycker Du att Du har så mycket tankar kring när och hur Du stände att det ibland kan kännas jobbigt för Dig?

M 1. Har Du någon gång haft en period om minst två dagar då Du känt Dig så ledsen eller uppgjort till smula att andra tyckte att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så uppkörd eller energisk att Du kommit i svängigheter 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" viktiga besvär som kanske påverkar Dig - med risk för att Du inte får bästa möjliga behandling - ber vi Dig att fylla 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!

"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."

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

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

HAD (eller HADS)

The Hospital Anxiety and Depression Scale



HAD SJÄLVSKATTNINGSFÖRMULÄR

Läs igenom varje påstående och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fundera inte för länge över dina svar: din spontana reaktion inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

Namn: _____ Datum: _____

1. Jag känner mig spänd eller nervös. ☐ Alltid ☐ Mycket ofta ☐ Ganska ofta ☐ Ibland ☐ Sällan ☐ Inte alls

2. Jag uppmärksammar fortfarande saker jag tidigare uppmärksammat. ☐ Definitivt lika mycket ☐ Lite mer ☐ Lite mindre ☐ Inte alls

3. Jag har en känsla av ett något hemskt besvär eller ångest. ☐ Mycket ofta och ofta ☐ Ibland ☐ Sällan ☐ Inte alls

4. Jag kan skivasta och se det roliga i saker och ting. ☐ Lika ofta som tidigare ☐ Lite oftare ☐ Lite mindre ☐ Inte alls

5. Jag bekymrar mig över saker. ☐ Mycket ofta ☐ Ganska ofta ☐ Ibland ☐ Sällan ☐ Inte alls

6. Jag känner mig på gott humör. ☐ Alltid ☐ Mycket ofta ☐ Ganska ofta ☐ Ibland ☐ Sällan ☐ Inte alls

7. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad. ☐ Definitivt ☐ Vanligtvis ☐ Sällan ☐ Aldrig

8. Ättning känns trött. ☐ Nästan alltid ☐ Ofta ☐ Ibland ☐ Aldrig

9. Jag känner mig orolig, som jag hade "fjärter" i magen. ☐ Alltid ☐ Lika mycket som tidigare ☐ Mycket mindre än tidigare ☐ Knappast alls

10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut. ☐ Fullständigt ☐ Till stor del ☐ Delvis ☐ Lite alls

11. Jag känner mig rastlös. ☐ Världigt ofta ☐ Ganska ofta ☐ Sällan ☐ Inte alls

12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting. ☐ Lika mycket som tidigare ☐ Mycket mindre än tidigare ☐ Knappast alls

13. Jag får plågsamma panikångest. ☐ Världigt ofta ☐ Ganska ofta ☐ Sällan ☐ Aldrig

14. Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram. ☐ Lika mycket som tidigare ☐ Mycket mindre än tidigare ☐ Knappast alls

Depression ☐

Ångest ☐

HAD: Tolkning av resultatet

Depression och ångest 1-7 normalt
(gäller endera delskalan) 8-10 gränsfall
11-21 troligen ångest eller depression

Depression 8-10 mild depression
(gäller depressionsskalan) 11-14 måttlig depression
15-21 svår depression

Ångest 8-10 mild ångest
(gäller ångestskalan) 11-14 måttlig ångest
15-21 svår ångest

477

PHQ-9

Patient Health Questionnaire-9

478

DEPRESSIONSENKÄT (PHQ-9)

Detta frågeformulär är välsigt för att kunna ge dig bästa möjliga hälsovård. Dina svar kommer att underlätta förståelsen för problem som du kan ha.

Namn:

Personnummer: Datum:

1. Under de senaste 2 veckorna, hur ofta har du besvärats av något av följande problem.

	Inte alls 0	Flera dagar 1	Mer än hälften av dagarna 2	Nästan varje dag 3
a) Lite intresse eller glädje i att göra saker.....	☐	☐	☐	☐
b) Känd dig nedstämd, deprimerad eller känt att framtiden ser hopplös ut.....	☐	☐	☐	☐
c) Problem att somna eller att du vaknat i förtid, eller sovit för mycket.....	☐	☐	☐	☐
d) Känd dig trött eller energilös.....	☐	☐	☐	☐
e) Stäp, svett eller att du ätit för mycket.....	☐	☐	☐	☐
f) Stig glömsketa - eller att du känd dig misslyckad eller att du sviktat dig själv eller (din familj).....	☐	☐	☐	☐
g) Svårigheter att koncentrera dig, till exempel när du läst tidningen eller sett på TV.....	☐	☐	☐	☐
h) Att du rört dig eller talat så långsamt att andra noterar det? Eller motsatset - att du varit så nervös eller rastlös att du rört dig mer än vanligt.....	☐	☐	☐	☐
i) Tankar att det skulle vara bättre om du var död eller att du skulle skada dig på något sätt.....	☐	☐	☐	☐

2. Om du kryssat för att du haft något av dessa problem, hur stora svårigheter har dessa problem förorsakat dig på arbetet, eller för att ta hand om sysslor hemma, eller i kontakten med andra människor?

Inga svårigheter ☐ Vissa svårigheter ☐ Stora svårigheter ☐ Extrema svårigheter ☐

PHQ-9 - urval av frågor

1. Under de senaste 2 veckorna, hur ofta har du besvärats av något av följande problem.

	Inte alls 0	Flera dagar 1	Mer än hälften av dagarna 2	Nästan varje dag 3
a. Lite intresse eller glädje i att göra saker	☐	☐	☐	☐
b. Känd dig nedstämd, deprimerad eller känt att framtiden ser hopplös ut.....	☐	☐	☐	☐
c. Problem att somna eller att du vaknat i förtid, eller sovit för mycket	☐	☐	☐	☐
d. Känd dig trött eller energilös	☐	☐	☐	☐ osv...

2. Om du kryssat för att du haft något av dessa problem, hur stora svårigheter har dessa problem förorsakat dig på arbetet, eller för att ta hand om sysslor hemma, eller i kontakten med andra människor?

Inga svårigheter ☐ Vissa svårigheter ☐ Stora svårigheter ☐ Extrema svårigheter ☐

Tolkning av PHQ-9 - diagnostik

Egentlig depression antyds föreligga:

1. om 5 eller fler av de 9 frågorna besvarats med minst "mer än hälften av dagarna" och
2. om minst en av frågorna a. eller b. är positiva, det vill säga besvarade med minst "mer än hälften av dagarna".

Annat depressivt syndrom antyds föreligga:

1. om 2-4 av de 9 frågorna besvarats med minst "mer än hälften av dagarna" och
2. om minst en av frågorna a. eller b. är positiva, det vill säga besvarade med minst "mer än hälften av dagarna".

Tanken är att läkaren utifrån självskattningen genom intervju bekräftar diagnosen och då beaktar andra förhållanden i anamnesen (diagnosstöd).

481

Instruktioner - hur man tolkar PHQ-9

Stor studie med 6000 patienter (Kroenke, Spitzer et al, 2001):

- 10 p eller mer -> 88 % sensitivitet och 88 % specificitet för egentlig depression
- 5-9 p = mild depression
- 10-14 p = "moderate" depression
- 15-19 p = "moderately severe" depression
- 20-27 p = severe depression

482

Tolkning av PHQ-9 - behandlingsbehov

Guide för tolkning av score på PHQ-9

- ≤ 4 Tyder på att patienten inte behöver depressionsbehandling.
- 5-14 Läkaren bedömer utifrån klinisk undersökning om behovet av behandling utifrån funktionspåverkan och durationen patientens symtom.
- ≥ 15 Tyder på behov av depressionsbehandling med antidepressiva, psykoterapi eller en kombination av behandlingar.

483

Liebowitz social anxiety scale

- Bra instrument, men man måste veta hur man använder den
- GAD, depression, OCD etc kan också ge höga poäng
- 65-80 poäng normalt för patientgruppen
- Mer än 60 poäng - troligen generaliserad form av social fobi

484

1. Jag känner mig tidspressad
2. Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom
3. Jag tycker mycket illa om att stå i kö
4. Jag blir irriterad på andra bilister
5. Jag går på högt varv och driver på mig själv
6. Jag blir lätt otålig på människor som gör saker och ting långsamt
7. Jag tävlar med mig själv och andra
8. Jag gör två eller flera saker samtidigt
9. Jag känner mig irriterad eller upprörd inombords
10. Jag pratar fort och med starkt eftertryck
11. Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid
12. Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga
13. Jag åter fort och är den som är färdig först
14. När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt
15. Jag får utbrott av ilska och irritation
16. När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om
17. Jag har svårt att "göra ingenting"
18. Jag faller andra i talet
19. Jag blir irriterad över de fel som andra begår
20. Folk i min omgivning säger åt mig att varva ner och ta det lugnare

Test
"Vardagslivets
stress"

Förslag till agenda

1. "Besvärlighet", integritet och kartor.
2. Samtalskonst - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
3. Hur stöttar jag en människa i kris?
4. De vanligaste stresstillstånden. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
5. Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
6. Ett par instrument för att värdera symtomintensiteten.
7. En översikt över de vanligaste psykiska störningarna.
8. Hur kan man förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?
9. Insatser tidigt i förloppet - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
10. Vad göra vid etablerad sjukdom och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. Valfri fördjupning i mån av tid.

486

Att möta en
deprimerad människa

Hur märker man att någon är deprimerad?

- Nedstämd
- Likgiltig
- Pessimistiskt tänkande
- Meningslöshets- och hopplöshetskänslor
- Grinig
- Kort stubin
- Orkeslös
- Nedsatt motorik och mimik
- Långsamt tankeförlopp
- Idéfattig i tanke och tal

490

Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, argsint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ...eller ligkiltig, uppgiven och självförsunken.
- Svårt att få kontakt med.
- Självupptagen, krävande och anklagande.
- Okoncentrerad.
- Trött och oföretagsam.
- Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.
- Svårt att ta emot hjälp.

491

Kriterier för "egentlig depression"

Minst fem av följande, minst två veckor:

- Nedstämdhet eller irritabilitet
- Anhedoni - oförmåga att känna glädje
- Aptitstörning/viktförändring (alternativt utebliven för åldern normal viktuppgång)
- Sömnstörning
- Psykomotorisk störning
- Energilöshet
- Känslor av värdelöshet eller skuld
- Svårighet med koncentration, tänkande, beslut
- Tankar på död, dödsönskan, tankar och planer på självmord

493

Svårigheter och risker

Patienter med depression

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

Patienter med ångest

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

Fler svårigheter vid depression och ångest

- Skäms och känner sig som en belastning
- Kan vara taggiga, griniga, **aggressiva och otrevliga**
- Har vanligen **negativa värderfarenheter** i bagaget
- Kan bli **suicidala som följd av sitt tillstånd, och vid negativa värdeupplevelser!**
- Vi kan inte "objektivt" registrera hur en annan människa mår utan att samtidigt påverka detta mående på något vis. **Vår bedömningsprocess är en del av behandlingen.**

"Manlig depression"

- Sänkt stresstolerans
- Utagerande
- Aggressivitet med bristande impuls kontroll
- Antisocialt beteende
- Missbruksbenägenhet
- Depressivt tankeinnehåll
- Oftare suicid
- Sämre insikt om sitt hjälpbehov
- Mer sällan kontakt med sjukvården
- Sämre compliance beträffande olika behandlingsstrategier

498

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

- tänkande
- känsloliv
- viljeförmåga
- varseblivning och tolkning av verkligheten
- självbild
- energinivå
- sömn
- aptit

499

Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

- eufori / irriterabilitet / expansivitet
- förhöjd energinivå
- ökad självkänsla
- snabbhet i tal och tanke
- ökad kreativitet
- omdömeslöshet
- nedsatt sömnbehov
- ökad libido

Patientens handlingar är ofta omdömeslösa och patienten kan senare bittert få ångra vad han ställt till med.



504

Hur behandlas depression idag?

- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv / beteende/terapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - (Interpersonell terapi)
- Psykofarmaka
 - Antidepressiva m fl
- ECT - elektrokonvulsiv behandling
- Ljus
- Fysisk aktivitet



520

Målsättning med behandlingen...

...skall vara fullständigt tillfrisknande!

- frihet från depressionssymtom
- återvunnen arbetsförmåga
- återvunnen social funktion

Detta mål kan uppnås för det stora flertalet patienter om tillgängliga behandlingsmöjligheter utnyttjas konsekvent

(SBU)

521

1. Kunskap

2. Professionell behandling

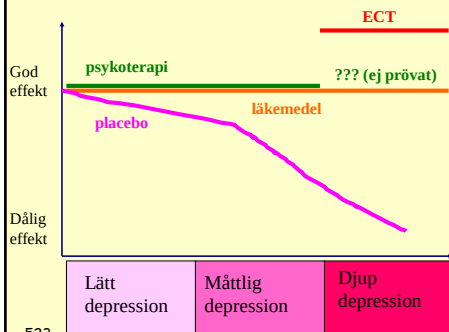
3. Egenvård (= ett klokt liv)



4. Effektivt tänkande

52

Depressionsbehandling (SBU)



Tack till Marie Åsberg, KS

523

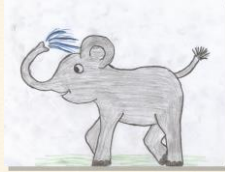
Sammanfattande modell för depressionsbehandling

- Alltid:** Läkarbedömning, stödande samtalskontakt
- Vanligen:** Antidepressiv medicinering
- Därtill:** Åtgärder riktade mot problem och utlösande / vidmakthållande faktorer
- Ibland:** Psykoterapi

524

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

- ❖ Somatisk sjukdom
- ❖ Missbruk
- ❖ Läkemedel
- ❖ Psykosociala problem
 - Arbete
 - Relationer
 - Ensamhet
 - Konflikter
 - Ekonomi



525

Psykoterapi vid depression

- Oavsett terapityp uppnås framgång först om patienterna **återupptar aktiviteter** som var normala eller lustfyllda före depressionen.
- Mest stöd för effekt finns för **beteendeterapi**, **kognitiv terapi** eller en kombination av dessa.

SBU

526

Att hjälpa en
deprimerad -
förhållningssätt och
praktiska förslag



Vad fungerar verkligen?

1. Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.
2. Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

529

Liten lathund

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
 - undvik situationer som kan göra Dig sårbar för nya depressioner
 - håll rytmen
 - stressa lagom
 - slarva inte med sömnen
 - var försiktig med alkohol
 - rör på Dig
 - gör saker Du tycker om
 - umgås med människor Du mår bra av
- Tänk på hur Du tänker



530

Mina "sårbarhetsfaktorer" - saker jag mår sämre av eller riskerar bli sjuk av igen

- **Identifiera** allt du kommer på
 - Stress
 - Ensamhet
 - Människor
 - Konflikter
 - Situationer
 - Händelser
 - Livsstil
 - Dygnsrytm
 - Arbetsmiljön
 - Alkohol/droger
- **Undvik/åtgärda** dem



531

Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga varningstecken"

Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Om jag eller mina anhöriga märker något av dessa symtom ska vi vidtaga följande åtgärder:

1. (Kontakta min läkare)
2. (Ta kontakt med...)
3. (.....)

532

Uppmuntra patienten till egenvård (= ett klokt liv)

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Alkohol

Gemenskap

Kärlek

Mening

Slappna av

Humor

Jobbet

533

Stötta på rätt sätt

□ Uppmuntra din anhöriges kontakt med sjukvården

- Följ gärna med vid besöken
- Hjälp henne att memorera det som sägs vid besöket
- Hjälp henne att följa ordinationerna
- Hjälp henne att fullfölja ev psykoterapi
- Om din anhörige försämras - se till att behandlaren snabbt informeras



534

Det allra viktigaste du kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

535

Stötta på rätt sätt

□ Det gäller att hitta rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga

- För låga krav innebär att din anhörige inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur depressionen.
- För höga krav medför att din anhörige känner sig missförstådd och kan även medföra att hon försämras i sin depression pga upplevelsen av övermäktiga krav.

536

Stötta på rätt sätt

□ Stödet bör i mångt och mycket vara ett stöd till aktivitet i lagom omfattning

- Gå upp ur sängen
- Äta och dricka
- Duscha
- Handla
- Ta en daglig promenad
- Gå till arbetet om din anhörige klarar det

537

Stötta på rätt sätt

- Väl avvägd **praktisk hjälp** kan vara en lisa
 - Handla
 - Laga mat
 - Diska
 - Hämta barn på dagis
- Se till att **viktiga saker** blir omhändertagna
 - Hyra och övriga räkningar
 - Kontakter med försäkringskassan
 - Kontakter med arbetsgivaren
 - Kontakter med arbetsplatsen
 - Kontakter med sjukvården

538

Stötta på rätt sätt

- Se till att din anhörige **avvaktar med stora och viktiga beslut**.
- **Prata med** din anhöriges barn och andra **närstående personer**, och hjälp även dem till den förståelse och kunskap som Du själv har skaffat Dig.

539

Några saker patienten helst bör undvika

- Stora och viktiga beslut.
- Påtagliga förändringar.
 - Flytta
 - Byta arbete
 - Starta skilsmässoprocesser
- Stora ekonomiska transaktioner.
- Långa och dyra resor.
- Större sällskap.
- Gräl och hårda argument.
- Krav på att "rycka upp" sig.
- Att ge upp.

540

Om patienten har självmordstankar - se till att han får snar/omedelbar läkarbedömning



Suicidförsök
Suicidplaner/ suicidavsikter/
suicidmeddelanden
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

541

Vad du kan göra själv - handling

- **Planera ditt dagliga schema.** Gärna lista med dagliga aktiviteter.
- Ta itu med svårare uppgifter genom att skriva ned de olika delmomenten och genomför sedan **ett steg i taget**.
- **Skriv ned** vad Du faktiskt gjort och klarat av.

546

Varför blir jag inte bra?



- Slarvar med medicinen?
- Dåligt fungerande kontakt med vården?
- Dricker?
- Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?
- Ständiga konflikter? Knepig läggning?
- Annan diagnos, t ex bipolär sjuk eller ADHD?
- Fler diagnoser samtidigt?
- Svårbehandlad depression?

Illa!
 Rätta till eller byt!
 Sluta!
 Åtgärda, sök stöd!
 Psykoterapi?
 Ta upp till diskussion med läkaren.
 Ta upp till diskussion med läkaren.
 Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!

547



Den självmordsnära patienten

- om att bedöma risken för självmord och hjälpa den i riskzonen

Varje psykiatrisk patient...

...skall betraktas som en potentiell självmordsrisk innan undersökning och bedömning skett!

550

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar!

Patienten vill oftast skona oss från att höra...

↓

...så gör det möjligt för patienten att svara ärligt!

55
1

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk

↓

Utgå från att en deprimerad patient är suicidbenägen tills han/hon övertygat dig om att så inte är fallet

↓

Fråga alltid!

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



553

En patient med självmordsrisk...

...skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande!

554

"Hon är bara ensam"

Att vara ensam är inte så "bara". Snarare är ensamhet det jävligaste en människa kan vara.



Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.



556

90% av alla suicid har sin bakgrund i depression, alkoholism, stress eller krisreaktioner

557

En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!

Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av suicidalitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan I VILKEN RIKTNING!



558

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Högt på suicidala stegen
 - Suicidförsök
 - Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
 - Suicidtankar
-
- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet



559

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Tidigare suicidförsök
- Suicid i släkten
- Dålig kontakt under samtalet (omöjliggör adekvat bedömning)
- Svår ångest
- Svår nedstämdhet
- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan/suicidtankar negetas)
- Sömnstörning
- Isolering
- Berusning
- Skam- och skuld känslor
- Berusning
- Oavledbart åltande
- Svårt somatiserande

560

En patient med självmordstankar behöver krisintervention

Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

Hjälp honom finna en bättre lösning (eller att acceptera att problemet inte är ett "problem" utan ett villkor han måste lära sig leva med).



561



Diagnostik

Om primärt ångestsyndrom, differentiera vidare:

- Hur tar sig ångesten uttryck?
- När kommer ångesten?
- Vad utlöser ångesten, vilka situationer är svåra?
- Vad tänker patienten när han har ångest?

Tack till Bo Runeson för bilden!

568

Hur vanligt är ångeststörning?

	Punktprevalens	Livstidsprevalens
1. Social fobi	2-19 %	13 %
2. GAD / GÅS	2-4 %	4-8 %
3. Tvångssyndrom	1-2%	2 %
4. Paniksyndrom		3-6 %
5. Agorafobi	3 %	1-8%
6. PTSS		3-6 % (infödda svenskar) 13 % (utlandsfödda i Sv)
7. Specifik fobi	4-7 %	10-13 %
1-5	6,7 % (PART)	20 %
1-7	12-17 % (SBU)	Kvinnor 25-30% (SBU) Män 13-20% (SBU)
Svåra besvär av ångest, oro eller ångest (Fhi 2004-2006)	4 % (män) 7 % (kvinnor)	
Ångestsyndrom, primärvård	15-30%	

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

- Spänd
- Stel
- Koncentrationssvårigheter
- Rastlös, uppskruvad, "på helspänn"
- Psykomotorisk oro
- Irritabel
- Skakningar
- Svetteningar

Tack till Bo Runeson för bilden!

570

Svårigheter och risker

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

Behandlingsfördröjningen illa ty

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Ångesttillståndet är uttalat **kroniska**.
- Ger försämrad **livskvalitet**.
- **Sociala konsekvenser** (ensamhet, förtidspension, ekonomi).
- Hög risk för **somatiska och psykiatriska komplikationer** samt **missbruk**.
- Ökad konsumtion av **somatisk vård**.
- **Överdödlighet**.
- Ökad **självordsrisk** (paniksyndrom: 7-8 ggr ökad risk)
- **Stora kostnader** för samhället.

577

HÄR SJÄLVSKATTNINGSFORMULÄR

Läs igenom varje påstående och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fundera inte för länge över dina svar; din spontana reaktion inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

Namn:	Depression	Ångest
1. Jag känner mig spänd eller nervös:	☐ Mestadels ☐ Ofta ☐ Av och till ☐ Inte alls	☐ Mestadels ☐ Ofta ☐ Av och till ☐ Inte alls
2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:	☐ Definitivt lika mycket ☐ Inte lika mycket ☐ Endast delvis ☐ Nästan inte alls	☐ Definitivt ☐ Sällan ☐ Endast delvis ☐ Nästan inte alls
3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:	☐ Mycket klart och obehagligt ☐ Inte så starkt nu ☐ Beträffande svaghet nu ☐ Inte alls	☐ Definitivt ☐ Visslöst ☐ Sällan ☐ Aldrig
4. Jag har en övertygelse om att något illa ska hända mig:	☐ Lika ofta som tidigare ☐ Inte lika ofta nu ☐ Beträffande mer sällan nu ☐ Aldrig	☐ Lika ofta som tidigare ☐ Inte lika ofta nu ☐ Beträffande mer sällan nu ☐ Aldrig
5. Jag bekymrar mig över saker:	☐ Mestadels ☐ Ofta ☐ Av och till ☐ Nästan enstaka gånger	☐ Mestadels ☐ Ofta ☐ Av och till ☐ Nästan enstaka gånger
6. Jag känner mig på gott humör:	☐ Aldrig ☐ Ganska ofta ☐ Sällan ☐ Inte alls	☐ Aldrig ☐ Ganska ofta ☐ Sällan ☐ Inte alls
7. Jag kan ofta sitta still och känna mig avslappnad:	☐ Definitivt ☐ Visslöst ☐ Sällan ☐ Aldrig	☐ Definitivt ☐ Visslöst ☐ Sällan ☐ Aldrig
8. Allting känns tråkigt:	☐ Nästan alltid ☐ Ofta ☐ Ibland ☐ Aldrig	☐ Nästan alltid ☐ Ofta ☐ Ibland ☐ Aldrig
9. Jag känner mig orolig, som om jag hade "glädd" i magen:	☐ Aldrig ☐ Ibland ☐ Ganska ofta ☐ Våldigt ofta	☐ Aldrig ☐ Ibland ☐ Ganska ofta ☐ Våldigt ofta
10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:	☐ Fullständigt ☐ Till stor del ☐ Delvis ☐ Inte alls	☐ Fullständigt ☐ Till stor del ☐ Delvis ☐ Inte alls
11. Jag känner mig rastlös:	☐ Våldigt ofta ☐ Ganska ofta ☐ Sällan ☐ Inte alls	☐ Våldigt ofta ☐ Ganska ofta ☐ Sällan ☐ Inte alls
12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting:	☐ Lika mycket som tidigare ☐ Mindre än tidigare ☐ Mycket mindre än tidigare ☐ Knappast alls	☐ Lika mycket som tidigare ☐ Mindre än tidigare ☐ Mycket mindre än tidigare ☐ Knappast alls
13. Jag får plåttliga panikångest:	☐ Våldigt ofta ☐ Ganska ofta ☐ Sällan ☐ Aldrig	☐ Våldigt ofta ☐ Ganska ofta ☐ Sällan ☐ Aldrig
14. Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:	☐ Ofta ☐ Ibland ☐ Sällan ☐ Mycket sällan	☐ Ofta ☐ Ibland ☐ Sällan ☐ Mycket sällan
Depression Ångest		

584

Social fobi

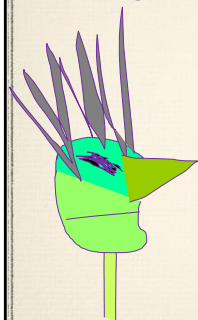
- Rädsla för **uppmärksamhet/kritisk granskning** i sociala interaktions- och prestationssituationer.
- Grundar sig i rädsla för att **bete sig pinsamt eller visa symtom på ångest**.
- Kan ha stark **förväntansångest** långt i förväg.
- **Vid exponering stark ångest** vilket kan ta sig uttryck i panikattacker, **rodnad**, **stamning**, **svettning** osv.
- Situationerna **undviks alternativt utjämnas** under stark ångest.
- **Funktionsstörningar** avseende arbete, sociala aktiviteter och relationer.

Symtom vid social fobi

- Rädd för att **stamma**, tappa tråden, sätta i halsen, **säga något olämpligt**, spilla ut kaffet...
- Blotta tanken på bjudning, måltid på restaurang, grupparbete -> **panikkänsla**, **hjärtklappning**, **svettning**, svaghetskänsla, orolig mage.
- Svårt ringa okänd person/myndighet, gå på posten, äta inför andra osv.
- Uppfattas som **blyg**, **osäker**, **inåtvänd**, blir ev mobbad i skolan.

585

Några vanliga "svåra" situationer



- Muntligt framträdande
- Dans
- Grupparbete
- Äta med andra
- Kurs
- Personalfest
- Fotografering
- Kassakö
- Badstrand

586

Specifik fobi

- En av de vanligaste psykiska störningarna.
- Uttalad, bestående och **irrationell rädsla för särskild företeelse, aktivitet eller situation** (t ex djur, slutna rum, mörker, höjder, flygplan, blod, sprutor, tandläkare) **som man därför försöker undvika.**
- Individen är medveten om att **rädslan är överdriven.**
- **Exponering** leder till ångest.
- **Undvikande** beteende vanligt.
- Vissa fobier kan vara mycket **funktionsinskränkande.**
- Evolutionsbiologiskt perspektiv frestande - **överlevnadsvärde.**
- Vanligen finns dock samband med påvisbar händelse, **betingning.**
- Behandlas med **KBT med gradvis ökande exponering.**

590

Generaliserat ångestsyndrom

- Orealistisk och **överdriven ångest och oro** kring många teman, samt svårigheter att kontrollera oron.
- **Spänd vaksamhet** i form av sömnstörning, svårigheter att slappna av och irritabilitet är vanligt.
- Ofta kombinerat med **kroppsliga symptom.** T ex muskelvärk, orolig mage, skakighet, trötthet, lufthunger, hjärtklappning, svettningar, muntorrhet, yrsel, urinträngningar, sväljningssvårigheter.

592

Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

- **Intensiv ångest** som snabbt • **Minst fyra av följande:**
 - andningspåverkan, kvävningsskänslor
 - bröstsmärtor
 - hjärtklappning eller bultande hjärta
 - svindel, ostadighetskänsla
 - illamående
 - skakningar, frossa
 - svettning
 - domningar eller stickningar
 - överklighetskänslor
 - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen
 - Helt överväldigande
 - Kraftiga **sympaticussymtom**
 - "Jag håller på att dö"
 - "Jag håller på att förlora förståndet"
- Delfenomen i många psykiatriska syndrom**

594

Bryt de onda cirkeln!



595

I vilken situation utlöses attackerna?

- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
- Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
- Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller.** T ex smuts vid renlighetstväng.
- PTSD - stimuli som påminner om **stressorn/traumat.**
- Missbruk - ffa abstinens, ev rus.
- Depression - när den allmänna ångesten är som värst, ofta på **morgonen.**
- (GAD - fluktuerande ångest. Ej attackvis)

596

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

- Ihållande sömnstörning
- Stark ångest dagtid
- Psykotiska reaktioner
- Depression
- Självmordsrisk
- Påtagligt hämmad eller försenad reaktion
- Överdeterminerad reaktion pga tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning

602

Posttraumatiskt stressyndrom

- Utsatt för **exceptionellt hotfull/katastrofal situation** (död, allvarlig sjukdom, hot, våldtäkt, incest, naturkatastrof, tortyr, gisslan, koncentrationsläger, bombning) och **reagerat med intensiv rädsla, hjälplöshet och skräck**.

603

Posttraumatiskt stressyndrom

- Den traumatiska händelsen **återupplevs** i form av plågsamma tankar / minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- **Påminnelse** om traumat leder till intensivt obehag. **Undviker därför allt som påminner** om traumat.
- Bestående **tecken på överspändhet** i form av t.ex. sömnsvärigheter, vredesutbrott, koncentrationssvärigheter, överdriven vaksamhet, lättskrämthet.
- **Generell känslomässig avtrubning** vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidsstro.

604

Posttraumatiskt stressyndrom

- Andra vanliga ytttringar är
 - **Fobiskt beteende** och psykologisk insnävning
 - **Negativa självbilder** - skyddslöshet, skuld, oförmåga
 - **Störningar i emotionell anknytning**
 - **Tillbakadragande från relationer**
 - **Rubbat förtroende** till medmänniskor och sociala spelregler
- Ibland **kroniskt slutstadium** med olika inslag av agorafobi, specifika fobier, depression, missbruk, social isolering, känsla av meningslöshet och likgiltighet inför relationer.

605

Hur vanligt är det?

- 10-34 % efter starka traumatiska händelser.
- Livstidsförekomst 3-6 %.
- Flyktingar i Sverige 10-30 %.
- Studie av 148 asylsökande i Sverige från Mellanöstern, Latinamerika, Afrika, Balkan, Östeuropa och Asien:
 - 117 PTSD - **79%** - varav 67 haft s-tankar/s-försök
 - 24 annan psykisk sjukdom
 - 7 psykiskt friska

Marcello Ferrada-Noli 1996

607

Akut stressreaktion och PTSD

Akut stressreaktion

- KBT



PTSD

- I första hand **traumafokuserad KBT med exponering**
- I andra hand **EMDR**
- I tredje hand **SSRI**

Debriefing ska **inte** användas efter traumatiska händelser för att förebygga PTSD!

Förslag till "behandlingsstappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)



Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!

610

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

611

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

- Specifik fobi (vanligast)
- Social ångest
- Panikångestsyndrom med agorafobi
- GAD
- Tvångssyndrom
- PTSS
- Existentiellt; adekvat och rationell rädsla?

612

Psykos

Psykos

- * Definition
 - * Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering
- * Symtom
 - * Vanföreställningar
 - * Hallucinationer
 - * Förvirring
 - * Desorganiserat tal eller beteende

617

Vad är en vanföreställning?

- En föreställning som
- * Är uppenbart felaktig och orimlig
 - * Är okorrigerbar
 - * Inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå

619

Vanföreställningssyndrom

- * Vanföreställningar (orimliga och icke korrigerbara föreställningar)
 - * Icke bisarra - gäller sådant som är principiellt tänkbart
- * Avsaknad av "schizofrena" symtom
 - * Bisarra vanföreställningar
 - * Uttalade hallucinationer
 - * "Negativa" symtom
 - * Funktionsnedsättning, utöver vad som betingas av själva vanföreställningen

621

Typer av vanföreställningssyndrom

- * Förföljelseparanoia
- * Kverulansparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Hänsynsparanoia
- * Dysmorfoparanoia
- * Megalomani (storhetsvansinne)
- * Erotomani
- * Anosognosi
- * Pseudogravitet
- * Parasitosparanoia
- * Sjukdomsparanoia

622

Påverkad av grannen

En gift kvinna i 70-årsåldern inkommer till psykiatriska akutmottagningen. Tidigare frisk. Sedan ett drygt halvår sämre aptit, dålig koncentration, oro, rastlöshet och dålig sömn. Tror att grannen ovanför påverkar henne med hjälp av ett fläktsystem som surrar oavbrutet. Han riktar fläkten mot patienten vilket ibland ger henne smärtor i kroppen. Hon anser även att grannen borrar i hennes golv "för att jävlas" med henne. På grund av denna påverkan har patienten inte kunnat sova i sin säng, flyttat runt i lägenheten för att komma undan och har även försökt fly sin lägenhet. I status noteras sänkt sinnesstämning, tankeinhåll av depressiv valör, nedsatt mimik. Föreställningar om att grannen påverkar henne så att hon har svårt att sitta still.

623

A. Karaktäristiska symptom

- 1) Vanföreställningar
- 2) Hallucinationer
- 3) Desorganiserat tal (t ex uppluckrade associationer, splittring)
- 4) Påtagligt desorganiserat eller katatoniskt beteende
- 5) Negativa symptom, dvs affektiv avflackning, utarmat tankeliv eller viljelöshet

625

Neuropsykiatri

"Exekutiva" förmågor

- o Arbetsminne.
- o Organisering av tankar.
- o Planeringsförmåga.
- o Problemlösning.
- o Mental flexibilitet.
- o Förmåga att skifta från en föreställning till en annan.
- o Impulskontroll.
- o Särskiljande av affekt.

638

Vilka förmågor behöver vi för att klara livet i det moderna samhället?

- | | |
|---------------------------|--|
| ▪ Koncentration | ▪ Förstå andras inre liv, empati |
| ▪ Reglera uppmärksamheten | ▪ Ömsesidigt samspel, social interaktion |
| ▪ Reglera aktivitetsnivån | ▪ Kommunicera |
| ▪ Impulskontroll | ▪ Förmedla sympati |
| ▪ "Gå från A till B" | |
| • Planera | |
| • Organisera | |
| • Genomföra | |

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

- Svårt att planera, organisera, sortera
- Svårt att sortera sinnesintryck, klara av sinnesstimulans
- Svårt att komma ihåg
- Svårt att hantera nya situationer
- Svårt att klara av frustrationer
- Svårt att klara av självklarheter
- Annorlunda upplevelse av tid
- Svårt att hitta
- Stresskänslig

Funktionsnedsättning?

- I en miljö som inte tar hänsyn till personens funktionsnedsättning/förmåga blir denne funktionsnedsatt.
- Detta leder till stor stress som ger symptom och "beteendestörningar".



Utvecklingsstörning / mental retardation

- Generellt nedsatta funktioner/förmågor.
- IQ <70.
- Diagnos genom neuropsykologisk testning.
- Annan behandlingsstrategi/bemötande delvis.

Patienter med ADHD har som grupp 15 enheter lägre IQ än "normala"



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

- DAMP- Deficit in Attention, Motor and Perception
= ADHD + svårigheter med motorik och perception

Symtomen skall leda till funktionsinskränkning / hinder i det vardagliga fungerandet...

...i flera olika situationer och miljöer.

Dessa patienters livsbana präglas av allt vad deras ADHD ställer till med (förlust av arbeten, studiemisslyckanden, dåliga relationer).



Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

Man ska inte kunna kompensera sin ADHD med andra faktorer, t ex hög intelligens.

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

- Dyslexi
- Autistiska drag hos hälften med svår DAMP
- Klumpighet
- Auditiv perceptionsstörning
- Bristfällig tidsuppfattning
- Planeringssvårigheter
- Automatiseringsproblem, t.ex. utföra inlärd rörelsemönster

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD
Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+

Funktionsinskränkning av ADHD
Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+

Psykologiska konsekvenser
Sociala konsekvenser



Vi behöver se och förstå **summan** av lidande, funktionsinskränkningar och konsekvenser!

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

- Svårigheter att hantera "små och förväntade" vardagsbekymmer och stressorer;
 - Blir förvirrade, störda eller irriterade och brister i problemlösningsförmågan
- Brister i skötsel av arbete/hem eller som förälder
- "Labila". Korta spontana eller reaktiva depressiva episoder - ibland växlande med uppvarvning.
- Temperamentsfulla - övergående utbrott
- Relationsproblem
- Sömnproblem

Fråga: vad ska man behandla?

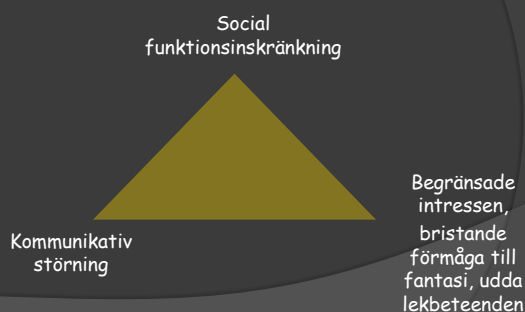


Svar: funktionsnedsättningen!

Målsättning med "behandlingen"

- Diagnos
- Förståelse
- Undvika sociala och psykiatriska pålagringar
- Rädda självkänslan
- Anpassning av miljön
- Fungerande social situation
- Lindra vissa symtom
 - CS - koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet, självkänsla, minskad risk för missbruk

Autistiska symtom - "Wings triad"



Aspergers syndrom

- Förstår inte ömsesidig social kommunikation eller "sociala regler"
- Nästintill oförmögen att luras eller manipulera
- Lillgammal, "lilla professorn"
- Högtravande språk
- Enformig språkmelodi eller t.ex. gäll röst
- Kan prata alldeles för mycket; "gåpåig"
- Stelt kroppsspråk; använder inte gester normalt
- Mimik som inte passar tillfället eller utslätad mimik
- Klumpig i motoriken
- Mobbas ofta i skolan

Aspergers syndrom (forts)

- **Saknar god förmåga till inläggande** (men kan ha god förmåga till medkännande)
- **Rigid i tanken** - förstår inte metaforer eller humor
- **Behov att införa vissa rutiner**
 - även andra ska anpassa sig
- **Pedantiskt konkret tankemönster** (om andra)
- **Odla vissa intressen till det extrema**
 - "more route than meaning"
- Ser ofta barnslig ut som vuxen
- Märkligt klädd, "kostymer"
- Har ofta svårt att känna igen ansikten

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Yttre/beteende:** Ofta rutinbundenhet. Beteendet kan ibland inge misstanke om svårt tvångssyndrom, psykosjukdom eller utvecklingsstörning.
- **Formell kontakt:** Mer eller mindre tydliga avvikelser i kommunikation och socialt samspel. En del är tysta och tillbakadragna, i sällsynta fall mutistiska, andra är mycket verbala. **Monolog** kan föredras framför dialog. **Bristfällig icke-verbal kommunikation** är vanlig, inkluderade avvikande användning och timing av exempelvis ögonkontakt, gester och ansiktsuttryck. **Språkbruk och röstläge** kan ibland vara monotont, repetitivt och stereotypt. **Samtalen utgår ofta från patientens egna intressen.** Nyanser i språket och abstrakta resonemang kan vara svåra att förstå för patienten. Uttryck och liknelser kan **tolkas konkret**, bokstavligt. Ibland finns andra språkavvikelser, såsom ekolali eller att tala högt för sig själv.

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Emotionell kontakt:** Kan ibland vara reserverad, avståndstagande eller påträngande, distanslös. Varierande grad av svårigheter att tolka emotionella stimuli kan finnas, liksom svårigheter med inlevelseförmågan i andras tankar, känslor och avsikter.
- **Psykomotorik:** Stereotypt, repetitivt rörelsemönster kan förekomma liksom hämmad, agiterad eller på annat sätt avvikande mimik och motorik.
- **Affekter:** Kan ibland uttryckas mindre tydligt.
- **Tankeförlopp/kognition:** Ofta avvikande, tendens att **fokusera mer på detaljer än på helheten**. Svårigheter att manipulera och integrera abstrakt information, särskilt sådant som rör socialt samspel. Särskilda domäner kan finnas med exceptionell kognitiv kapacitet.
- **Psykosteken:** Ibland **auditiva, visuella eller sensoriska perceptionsstörningar**, men ej regelrätta hallucinationer eller vanföreställningar.

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Socialt färgblind** ("Pippi på kafferep")
- Låg intuitiv social förståelse
- **"Läser av" dåligt** (psykopater läser av bra)
- **Svårt se andras behov, men bryr sig**
- **Rak kommunikation** - säger rakt ut det vi menar
- Saknar "farstu", tar in andra till köksbordet direkt
- **Umgänge krävande och tröttande**, behöver vara ensam ibland



Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Specialintressen**
- Förmåga till djup koncentration
- **Repetitivt beteende**, "love of sameness", "enkanalighet" (skilj mot tvång)
- **Stark integritet, principfast**
- Bryr sig inte om gruppträck, vill inte göra om sig
- Går inte i flock utan rakt fram
- Gillar inte kallprat
- Ärlig, uthållig, lojal
- Ofta gott hjärta, generös, trofast
- **Ser varken upp till eller ner på andra** -> kunderna gillar dem, men inte chefen
- **Behov vara för sig själv**, hitta sina egna tankar



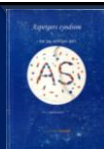
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Språkliga egenheter** (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden bokstavligt)
- Svårt med förändringar, svårt att ändra sig, **svårt byta riktning**
- **Svårt byta tankespår**, "som ett lokomotiv"
- **Svag "central coherens"** (tar in detalj efter detalj, lägger sedan ihop pusslet)
- Tar längre tid lära in färdigheter



Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Annonlunda perception** ("kniv i örat")
- Blir lätt sensoriskt överbelastad -> irritation och utbrott
- **Ögonkontakt ofta jobbigt** (mer närvarande när tittar bort)
- Ser ofta **munnen** först (det är ju den man pratar med)
- **"Speglar" inte alltid andras ansiktsuttryck** (mer "nollställda" ansikten)
- Stel mimik -> andra tror att man inget känner



Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- **Håll det du lovat**
- Håll avtalade tider
- Döm inte -> personen slipper försvara sig
- Rörar beror på oförmåga, inte slarv (sakligt problem, inte moraliskt)
- Vid konflikter och problem: **förklara vad som hände, hjälp till att reda ut det**
- Sparsamt med gruppssamvaro (mkt tröttande)
- Låt slippa ostrukturerad gruppssamvaro
- Förklara alla "osynliga regler"



Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- **Ge en funktion att fylla på arbetsplatsen**
- **Ge instruktioner före start**
- **Ge en tydlig arbetsbeskrivning**, skrivna instruktioner och konkret, verbal feedback (missar all otydlig/uttalad feedback)
- Specifika och **entydiga instruktioner** (vad och hur)
- Binära och **linjära instruktioner** (behåll/kasta, arkiv/åtgärd)
- **Var tydlig och explicit**. Säg vad du menar och mena vad du säger
- **Ge information visuellt, skriftligt och i bild**
- Låt göra **en sak i taget**
- **Begränsa "arbetsytan"** och antalet alternativ (lägg ett lakan över roran i lägenheten)



Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- Försök **förstå** innan du försöker få personen att ändra något (blir annars "dressyr")
- **Ge mycket tid för eventuella förändringar** (som en präm, behöver tid att "flytta på pick-upen")
- **Utvecklingssamtal**: feedback efteråt (dvs alldeles för sent), blir bara ledsen. **Ge feedback direkt** istället ("Nu gjorde du så här, nästa gång vill jag att du istället gör så här...")
- **Belöningar ska komma omgående**, vara tydliga och gälla något personen *själv* är nöjd med
- **En coach nyckeln till framgång på arbetet**



Personlighetsproblematik

Vid problematiskt beteende

- Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet?
- Många kan se och be om hjälp med ett beteende utan att se mönstret av underliggande dysfunktionella personlighetsdrag.
- Vad är ett realistiskt mål, dvs vilken "nivå" ska vi lägga interventionen på?
- Börja "utifrån och inåt", eller tvärtom?

Personlighet och **personlighetsstörning**

1. Ett bestående mönster av inre erfarenheter och yttre beteenden som **skiljer sig från vad som förväntas** i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder.
2. Kommer till uttryck inom **kognitioner, affektivitet, mellanmänniskt samspel och impuls kontroll.**
3. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion.**

Personlighetsstörning i DSM-IV

- ❑ **Kluster A: Udda, excentriska personligheter** - paranoid, schizoid, schizotyp p-störning.
- ❑ **Kluster B: Dramatiska, färgstarka, instabila personligheter** - antisocial, borderline, narcissistisk, histrionisk p-störning.
- ❑ **Kluster C: Ängsliga och undvikande personligheter** - fobisk, osjälvständig, tvångsmässig p-störning.

Hur vet jag om patienten har en personlighetsstörning?

- ❖ Tänk tanken tidigt
- ❖ Skilj på state och trait
- ❖ Det "känns" ofta i kontakten, väcker starka känslor, anspänning
- ❖ **Svårigheter i behandlingen** - kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- ❖ Patienten verkar ha en **problematisk relation till många andra människor**
- ❖ **Missnöje**, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- ❖ **Sociala funktionssvårigheter** - arbete, studier, relationer
- ❖ Anamnes från patient, **anhörig**, personal
- ❖ **Barndomsanamnes**
- ❖ **Social utredning**

689

Att möta en patient med personlighetsstörning

- ❖ Patienten **uppfattar sig vanligen som normal** - det är de andra det är fel på.
- ❖ Patienten bär ofta med sig **dåliga erfarenheter av att relatera till andra människor**, och förväntar sig att mötet med dig kommer att bli likartat.
- ❖ Patienten **förväntar sig vanligen att ingen hjälp finns att få**, och är ofta misstänksam, reserverad eller avvisande mot andra människor, även de som vill hjälpa.
- ❖ Samtidigt är patienten ofta väldigt känslig för **inbillade eller verkliga avvisanden** och separationer och känner sig ofta lätt övergiven.
- ❖ **Patientens reaktioner på dessa och andra starka känslor kan lätt bli allvarliga** och resultera i t ex självskadehandlingar eller avbrytande av kontakten.

Paranoid personlighetsstörning

- ❑ Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne.
- ❑ Misstänker partner för att vara otrogen.
- ❑ Upplever angrepp mot sig från andra.
- ❑ Uppfylld av tvivel på vänners lojalitet.
- ❑ Vågar inte visa andra förtroende.
- ❑ Tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden.
- ❑ Kan inte släppa, åltar gamla oförrätter.



Bemöt med
respekt

Kverulansparanoia - kartor och förväntningar

- ❑ Väsentligen en paranoid personlighetsproblematik som nu hängt upp sig på någon särskild person eller situation.
- ❑ Upplever angrepp mot sig från andra, tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden.
- ❑ En "nyckelupplevelse" som upplevs som en kränkning sätter igång processen. Kan vara en reell orättvisa eller ett bakslag som han själv framprovocerat.
- ❑ När han väl börjat klaga kan han inte balansera den upplevda oförrätten mot allt annat viktigt i livet, **kränkningen tar överhanden.**
- ❑ Det är sättet att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoid.

692

Rättshaveristens personlighetsstruktur

- Personligheten präglas av **aggressiv självhävdelse, parad med misstro** mot auktoriteter och samhällets administration.
- **Håller på sin rätt**, överklagar från instans till instans.
- **Varje avslag göder misstron** och kverulansen.
- God men smal intelligens, god förmåga att uttrycka sig.
- **I botten låg självkänsla och känsla av maktlöshet** som föder agg och bitterhet. Kverulansen kan ses som ett försvar mot dessa känslor.

693

Behandlingen är vanskelig

- Den basala misstron kommer att gälla även läkaren, vården och behandlaren. Den som inte är för är emot!
- **Behandlingsmotivation saknas nästan alltid.**
- Möjligen kan man få personen att reflektera litet över vem han vill ska ha makten över hans tankar och handlingar
- Ibland tvångsintagning om han uppfattas farlig.
- Neuroleptikaeffekten högst osäker.
- **Förebyggande** kan vara att andra tar hänsyn till somligas ökade känslighet för förmenta kränkningar.

694

B: Narcissistisk personlighetsstörning

Ett genomgående mönster av **grandiositet, behov av att bli beundrad och brist på empati**

- **Grandios känsla av att vara betydelsefull**
- **Fantasier om obegränsad framgång och makt**
- **Tror sig vara speciell och förmer**
- **Kräver beundran**
- **Orimliga förväntningar om särbehandling**
- **Utnyttjar andra för att nå sina mål**
- **Saknar empati**
- **Ofta avundsjuk**
- **Arrogant och högdragen**



Låt henne "sitta kvar på tronen".
Förklara vänligt varför inte speciell behandling kan ges.

699

Mer om narcissism

- Det finns både en **sund och en sjuklig narcissism**
- **Fåfånga, självbelåtenhet och inbilskhet**
- Upptagen av **utseende, makt och framgång**
- Vill bli **uppmärksammasad och beundrad**
- **Beroende av beundran**, andras gillande är det enda som får dem att må bra
- **Använder andra människor som en spegel** för att läsa av sitt eget värde, och ens självkänsla styrs av det man tycker sig se

698

Mer om narcissism

- **Klarar inte kritik**, ser den som ett angrepp och som bristande lojalitet
- Kritik eller avsaknad på beundran kan framkalla starka negativa känslor och beteenden
- En aggressivt laddad narcissist kan bli **ilsken och farlig vid kritik eller motgångar**
- **Framhäver sig själva** med sitt utseende, sina ägodelar och sina förmenta talanger
- Tror sig ibland vara **intellektuellt överlägsen**
- Oförmögen och ovillig att bry sig om andra. **Allt kretsar kring dem själva.**

Mer om narcissism

- Liksom vid psykopati så **"finns" inte andra människor**, dessa är bara en förlängning av dem själva
- Andra personer är huvudsakligen **instrument** för att uppnå beundran och makt
- **Arroganta**
- Tar gärna **kommandot**, styr och ställer
- **Förväntar sig perfektion** från alla
- **Vanliga regler gäller inte dem**, de kan tillåta sig mer än andra
- Deras skrytsamma sätt kan ofta ses som ett slags **kompensation** för bristande självkänsla och självförtroende
- En del blir **Casanovor** i sin jakt på bekräftelse

700

Narcissistens tragik

När allt är en rättighet känner man ingen glädje eller tacksamhet för det man får



Det går inte att göra några insättningar!

Terräng, karta och visioner vid narcissism

Terräng, personen:

Helt vanlig människa
Troligen svag självkänsla
som kompenseras

Terräng, andra:

Lika mycket värda
Inte intresserade av att
ge särbehandling

Visioner:

Förtjänar
särbehandling, "special
treatment"

Karta, personen:

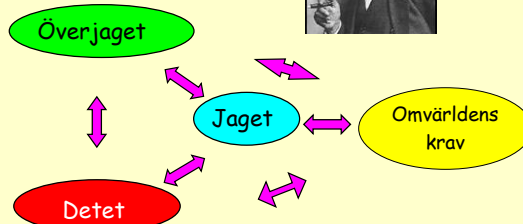
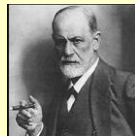
Förmer, inte vem som helst
Viktigare än andra
Vanliga regler gäller inte
mig

Karta, andra:

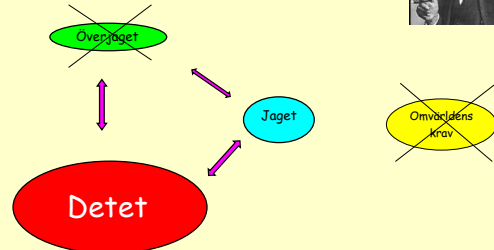
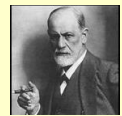
Inte lika värdefulla som
jag själv

703

Psykodynamisk modell



Narcissim och psykopati



B: Borderline personlighetsstörning



Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt impulsivitet

1. Skräckslagen inför separationer
2. Idealiserar och nedvärderar
3. Störning i identitet och självbild
4. Destruktiv impulsivitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsättning)
5. Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
6. Affektiv labilitet
7. Kronisk tomhetskänsla
8. Aggressivitetsproblem (inadekvat/intensiv vrede, temperamentsutbrott, slagsmål)
9. Kortvariga gränspsykotiska episoder

Bli inte arg
eller
provocerad

Känslor som fungerar



Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkännedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

714

Mer om borderline

Instabila

- ❖ Stora och snabba **humörsvängningar**
- ❖ Instabil och snabbt **växlande självbild** (värdelös -> fantastisk)
- ❖ **Svartvitt** tänkande
- ❖ **Idealisering och nedvärdering**
- ❖ **Impulsiva**
- ❖ Ibland **explosiva**
- ❖ Skapar ofta **kaos** omkring sig
- ❖ **Kriser** vanliga

717

Mer om borderline

- ❖ Har svårt att lita både på sig själva och andra vilket gör **relationer mycket besvärliga** och instabila.
- ❖ **Skrämda av separationer** men betar sig så att de ofta blir avvisade
- ❖ Blir **lätt uttråkade**
- ❖ **Tomhetskänsla**
- ❖ Deras **personliga gränser** har ofta **ignorerats** eller trampats på.
- ❖ Oftare än andra varit **utsatta för incest, våld eller känslomässig försummelse** som barn.
- ❖ Stort **lidande** (jfr psykopater och narcissister)

718

Varför skada sig själv?

- **Lindra spänning och ångest**
- Hejda skenande tankar
- Känna **fysisk smärta** i st f **psyisk**
- Få en känsla av **behärskning** och kontroll
- **Bestraffa sig själv**, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- **Häva känslor av tomhet och avstängdhet**, återfå kontakten med verkligheten

719

Psykopaten i ett nötskal:

"De kännetecknas av att de saknar samvete; deras liv handlar om att tillfredsställa egna behov på andra människors bekostnad."

737

"Core features"

- ❑ **Grandios**
- ❑ **Manipulativ**
- ❑ **Kylig brist på medkänsla**
- ❑ **Hal, opålitlig charm**

738

B: Antisocial personlighetsstörning, "psykopat"

Före 15 års ålder

- ❑ **aggressivt beteende** mot människor och djur
- ❑ **skadegörelse**
- ❑ **bedrägligt beteende**
- ❑ **allvarliga norm- och regelbrott**



Efter 18 års ålder

- ❑ **svårt anpassa sig till normer**, upprepat brottslig
- ❑ **bedrägligt beteende**
- ❑ **impulsiv eller oförmögen planera**
- ❑ **ständigt ansvarslös**
- ❑ **saknar ånger**

Var tydlig
Låt dig inte
duperas

Hares psykopatichacklista, HPC:

1. Talför/ytligt charmig
2. Förhöjd självuppfattning/grandios uttråkad
3. Behov av spänning/blir lätt uttråkad
4. Patologiskt lögnaktig
5. Bedräglig/manipulativ
6. Saknar ånger och skuldanslor
7. Ytliga affekter
8. Kall/bristande empatisk förmåga
9. Parasiterande livsstil
10. Bristande självkontroll
11. Promiskuöst sexuellt beteende
12. Tidiga beteendeproblem
13. Saknar realistiska, långsiktiga mål
14. Impulsiv
15. Ansvarslös
16. Tar inte ansvar för sina handlingar
17. Många kortvariga äktenskapsliknande förhållanden
18. Ungdomsbrottslighet
19. Överträdelse av villkorad frigivning/utskrivning
20. Kriminell mångsidighet

741

Två aspekter av psykopati

1. Personlighetsstruktur/karaktär

- Brist på skuld- och skamkänslor
- Brist på ånger
- Brist på djupare empati
- Brist på sympati



- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

2. Beteende

- När andras känslor och behov är ovidkommande kan man utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av
- Att man även har bristande impuls kontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna av sitt beteende gör inte saken bättre

744

Några tankar om att bemöta en psykopat

- Kunskap om tillståndet - dessa människor finns!
- Kunskap om skillnaden mellan charmig yta och skrupellöst inre
- Känner du igen tillståndet hos någon så klarar du dig vanligen från allvarlig skada
- Utgå från att informationen du får är felaktig/förvriden
- Utgå från att personen försöker manipulera dig
- "Terapeutisk allians" uppstår sent, om alls, i terapiförloppet
- Tro inte att du kan ändra personens personlighet
- Om du lyckas ändra beteendet en smula - tro inte att det är för din skull eller för att personen ändrat sig på djupet
- Psykopater använder andra som ett sätt att nå sina egna mål - vad försöker personen just nu få av dig?
- Undvik dem om alls möjligt

745

C: Fobisk personlighetsstörning



Social hämning, känslor av otillräcklighet och överkänslighet för kritik

- Upptagen av rädsla för att bli illa omtyckt eller avvisad i sociala situationer
- Undviker kontakt om ej säker på att bli omtyckt
- Känner sig lätt förlöjligad
- Undviker aktiviteter där man kan bli kritiserad eller avvisad
- Hämmad i nya sociala situationer p g a känslor av otillräcklighet
- Låg självkänsla, mindervärdeskänslor
- Ser sig som socialt oduglig och underlägsen

746

C: Tvångsmässig personlighetsstörning



Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

- Upptagen av detaljer
- Svårt genomföra uppgifter
- Fixerad vid arbete i st f fritid och vänner
- Oflexibel i värderingar
- Kan inte göra sig av med skräp
- Ovillig att delegera
- Snål mot sig själv och andra
- Stelbent och envig

Ge patienten tid och tålamod

C: Osjälvständig personlighetsstörning



Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

- Svårt ta vardagliga beslut
- Vill att andra ska ta ansvar i hennes liv
- Svårt uttrycka avvikande åsikt
- Vågar inte ta initiativ
- Mår om att vara till lags
- Obekväm och hjälplös på egen hand
- Söker genast en ny relation när en upphör
- Orimligt upptagen av rädsla för övergivenhet

Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig

Förslag till agenda

1. "Besvärighet", integritet och kartor.
2. Samtalskonst - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
3. Hur stöttar jag en människa i kris?
4. De vanligaste stresstillstånden. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
5. Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
6. Ett par instrument för att värdera symtomintensiteten.
7. En översikt över de vanligaste psykiska störningarna.
8. Hur kan medarbetaren förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?
9. Insatser tidigt i förloppet - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
10. Vad göra vid etablerad sjukdom och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. Valfri fördjupning i mån av tid.

749

Lästips om stress, stresshantering och ett bra liv

- Stephen Covey The 7 habits of highly effective people
Happy hour is 9 to 5
Öra Fyr - för dig som vill lyckas med andra
Så lyckas du som medarbetare. Få ett bättre liv på jobbet
 - Aleksander Kjaerulf
• Ingebrigt Steen Jensen
• Lisa Wade
• Christer Olsson
• Jesper Juul
• Kay Pollack
• Jan Carlzon
• Gordon Livingston
• Warberg/Larsson
- Vart är du på väg - och vill du dit?
Här är jag. Vem är du?
Livet i familjen
Att växa genom möten
Att välja glädje
Riv pyramiderna
Trettio tuffa sanningar innan det är för sent
Rik på riktigt. En värdefull vardag är möjlig!

Lästips om stress, stresshantering och ett bra liv

- Lasse Berg Gryning över Kalahari. Hur människan blev människa
Skymningssång i Kalahari. Hur människan bytte tillvaro
Människans väg
- Martin Buber Flow, ledarskap och arbetsglädje
Om konsten att samtala
Känslans intelligens
- Mihaly Csikszentmihalyi Varför zebror inte får magsår
Stress och den nya ohälsan
Ur balans
Duktighetsfällan
- Anders Engquist Vad vore livet utan stress?
Den smala vägen
Långsamhetens lov - eller vådan av att åka moped genom Louvre
- Daniel Goleman Konsten att njuta av livet
- Robert M. Sapolsky
- Peter Währborg
- Aleksander Perski
- Tomas Danielsson
- Scott M. Peck
- Owe Wikström
- Lin Yutang

Vad kan arbetstagaren själv göra för att motverka skadlig stress och psykisk ohälsa?

Vad gör du om det börjar blinka rött på din bils instrumentbräda?

- Kroppens larmsignaler: vår första åtgärd är att försöka få tyst på dem!
- Men att jag mår som jag mår beror på något.
- Vi botar symptomen med något som ger mer symptom eller nya problem.
- Thailand ett par veckor lär inte heller åtgärda din taskiga självkänsla (eller vad det nu handlar om).

För att veta var våra gränser går måste vi känna efter, och lyssna på våra inre signaler - även de svaga.

...innan det gått åt fanders!

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



Tack till Maria Larsson!

763

Budskapet



- **Reagera på varningssignalerna:**
 - Trötthet som inte går över efter en normal natt- eller helgvila
 - Sömnstörning
 - Olustkänslor inför dagen
 - Emotionell labilitet
 - Irritabilitet
 - Konflikter
 - Oförmåga att släppa obehagliga tankar
 - I ökad omfattning tänka på arbetet och ta det med sig hem
 - Glömska
 - Koncentrationssvårigheter
- Men lita inte på att du kommer att känna dig trött som en tidig varningssignal! Stark motivation kan dränka känslan tills sammanbrottet är ett faktum.

Läkartidningen nr 36 2011

Stressad?

Gör en lista över saker du ska SLUTA med!

Sluta med snarast:

Sluta med på litet sikt:

--	--

772

Så vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Fråga först varför du gör så mot dig själv!

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?

?

778

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?

- Faktiskt omöjligt, t ex ekonomiskt beroende av jobbet/chefsposten eller vad det nu gäller?
- Svag självkänsla, bekräftelsebehov?
- Ond cirkel - för stressade för att orka ta itu med vår stress?
- Mår för dåligt, jobbigt att ta itu med någonting alls i livet?
- Begränsad förmåga till självdisciplin, den vi har går åt på jobbet?
- Det roliga kommer "utöver", sker till priset av stress eftersom det inte ryms inom den vanliga tiden?
- Jag vill intae dumpa min stress på andra genom att "prioritera" eller "delegera"?

779

Det blir **aldrig** någon ordning på ditt stressbeteende om du inte utgår från följande:

Jag är viktig och **värd** att ha det bra!

"Dålig självkänsla"?

1. Lev med integritet - visa vem du är och låt dina djupaste värderingar styra ditt liv
2. Umgås med människor som visar att de tycker om dig som du är, att du är värdefull för dem och att du berikar deras liv

792

Många saknar av olika skäl förmåga att sätta gränser

Öva!

Säg vad du tycker och vill. "Ja" respektive "nej".
För detta krävs god självkänsla.

Jag vet vem jag är, jag vet vad jag vill och inte vill,
jag är värd att respekteras och lyssnas till, mina behov är legitima och viktiga.

Stress och kontroll

- Stress är att inte ha kontroll över situationen. Vill jag minska stressen måste jag ta kontroll.
- "Locus of control": kan jag påverka och hantera det som inträffar i mitt liv, eller är jag bara ett hjälplöst rö för vinden?
- "Inlärld hjälplöshet" mycket stressande.
- Ju bättre **copingförmåga** man har desto högre krav kan man klara utan att reagera med stress.
- **Att ta kontrollen:**
 - Ändra det som går
 - Justera dysfunktionella kartor
 - Rimliga ambitioner
 - Se det beslutsutrymme och de handlingsmöjligheter som faktiskt finns
 - Skaffa stöd

Lathund i stresshantering

V
Ä
L
J
(själv)
!!!



Annars
väljer
någon
annan
åt dig!

Men jag måste ju ändå...

Snack - du måste nästan ingenting!

Du väljer det (men det kan vara svårt att inse detta).

806

Hur skulle jag vilja ha det i mitt liv? Skriv!

Mina relationer Jag själv Jobbet

Michael Rangne 822

Kontroll över livet är jättebra för välbefinnandet

men...

att TRO att man har kontroll över det man inte råder över är inte lika bra.

824

Här? Eller här?

Det mesta som handlar om ANDRA människor och deras beteenden

Konsekvenserna av mina val och handlingar

Mitt förflutna och mina tidigare misstag

Mig själv - välja, ta ansvar och förändra

Mina vanor
Vassa sågen
Mina känslor
Mina kartor
Min karaktär
Hur jag är mot andra
Ge löften till mig själv och andra

Välja mitt liv

Det är stressande att ägna sig åt sådant man inte kan påverka!

826

Kontroll och stress

Skaffa kontroll över det som går

OCH

Med glatt hjärta acceptera det jag inte kan kontrollera

Michael Rangne 2016-02-08 833

Ifrågasätt dina automatiska tolkningar

Händelse

Tolkning/attityd/tanke om det som händer

Känsla

Beteende/handling styrd av känslan

Finns det något annat sätt att se på det här?

837

Acceptance and comittment therapy, ACT, i ett nötskal

De flesta komplexa mänskliga problem är olösbara.

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?

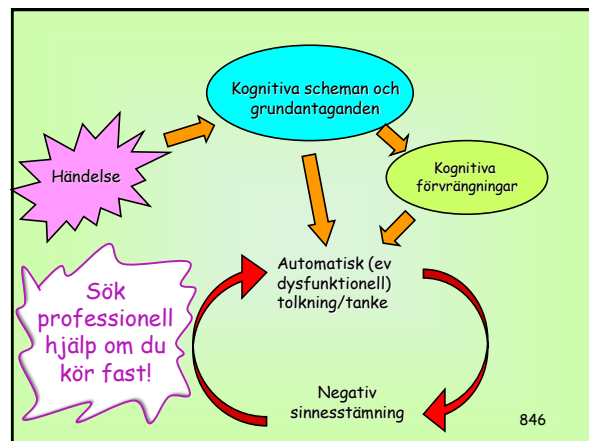
838

How can I enjoy this person, situation, place, challenge?

Två KONSTRUKTIVA frågor att ha med sig

Vilka valmöjligheter har jag just nu?

840



Tar du hand om din kropp som du bör?
Vad skulle du kunna förbättra?

Mat?
Dryck?
Sömn?
Vila?
Fritid?
Nöjen?
Motion?
Stress?

Michael Rangne 2016-02-08 854

Sömn och hälsa

"Behandla sömnproblematiken [...] Om man hamnar i stressrelaterade sömnproblem och inte kommer ur det eller får behandling kan man inte bli bättre."

Aleksander Perski

Budskapet



- Mycket stark samvariation mellan stress och sömnstörning
- **Lösningen på stress och tidsbrist är INTE att sova mindre!**
- Planera in sömn i agendan
- Ju mer aktivitet, desto mer vila behövs. Viktigaste vilan är sömn, som högrepresteraren emellertid plågar skära ner för att "hinna med".
- Därtill uppstår negativa spiraler där sömnens kvalitet försämras av stressen och därför inte fungerar vederväxande längre
- Även aktiviteter kan fungera som återhämtning, OM de känns roliga och kravlösa, och sker helt frivilligt och utan press
- Aktiviteter där man inte trivs eller känner sig accepterad som den man är ger INTE återhämtning
- Naturen har en starkt stressreducerande effekt
- Fysisk aktivitet värdefull, men bör ske på arbetstid

Läkartidningen nr 36 2011

Sömn och hälsa



- Både sömnens längd och dess kvalitet viktigt ur hälsosynpunkt.
- Båda sätter försämras vid stress.
- **Mycket talar för att det är den störda återhämtningen snarare än stressen i sig som genererar problemen.**
- Störd/otillräcklig sömn ger funktionsnedsättningar (t ex koncentrationssvårigheter och försämrat minne) som står i proportion till sömnbristen.
- Samband mellan störd/otillräcklig sömn och hälsoproblem (t ex insulinresistens, diabetes, fetma, metabolt syndrom, utmattningssyndrom, depression, hjärtsjukdom).
- Sömnstörning reducerar anabolismen, förändrar cortisolregleringen och immunförsvaret.
- Stressade personer har högre andel "microarousal".
- Kort sömn (<6 tim) viktigaste prediktorn för UMS hos unga, i övrigt friska individer.

Läkartidningen nr 36 2011

Saker som alla "vet" men lätt glömmar

Lyssna på dina inre signaler.
Bry dig om dig själv och hur du mår.
Umgås mycket med människor som du tycker om, och som bryr sig om dig.
Lägg inte alla ägg i samma korg.
Slarva inte med sömnen.
Rör på dig.
Ta pauser och låt hjärnan vila ibland.
Slappna av och ha litet kul!

859

Fuska med omdöme

Du kan slarva och missköta dig litet grand då och då, men försök inte göra dygd av nödvändigheten eller livsstil av undantaget!

860

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

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

Hur vi stressar oss själva

- Upplever kraven högre än de är.
- Upplever vår förmåga att hantera kraven som lägre än den är.
- Skiljer inte på bråttom och viktigt.
- "Jämförelsehelvetet" - låter andra vara normen och jämför oss med dem.
- "Additionsstress" - vi försöker nå upp till summan av alla våra bekantas goda egenskaper och prestationer.
- "The imposter syndrome".
- Överkompenserar för att motverka våra svaga sidor.

Dålig självkänsla underlättar allt detta!

...varav följer några motmedel

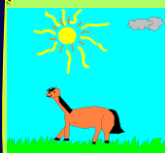
- Förmånsamhet.
 - Ifrågasätt "kraven" - vems är de egentligen?
 - Själv välja våra värderingar och leva efter dem.
 - Lära oss prioritera, och schemalägga våra prioriteringar.
 - Gör en "Sluta göra-lista".
 - Vi har ingen aning om hur andra mår och har det bakom fasaden, så varför jämföra oss med dem?
 - Vi kan mer än vi tror - om vi försöker!
 - Skriva dagbok och reflektera över vår tillvaro.
1. Åtgärda vår svaga självkänsla och inte symtomen på den!
 2. VÄLJA - tankar, känslor, handlingar och vårt liv!

Att hålla kursen i livet

1. Allt vi vill lyckas med - även att skapa ett lyckligare liv - fordrar **motivation, ansträngning och engagemang**.
2. **Lev medvetet, lev med frågan.** Du är värdefull och livet handlar om något viktigt.
3. **Avsätt minst en halvtimme - fast tid - var vecka till dig själv;** hur du mår och hur du använder din tid.
4. **Läs något litet var dag.**
5. För en **dagbok** över tankar och personliga åtaganden. Skriv från "båda hållen".
6. Sträva efter väl valda, **självöverensstämmande mål**.
7. **Gör vanor och rutiner** av det som är viktigt.
8. Hämta **stöd hos andra**.
9. Skaffa en bra **mentor** eller förtrogen.

864

Vad kan man själv göra för att motverka skadlig stress?



- Från offer till styrman.
- En dos hälsosam "psykologisk anarki".
- Pausa mellan varven.
- Balans i livet.
- Odla flera intressen.
- Social gemenskap - odla dina relationer.
- Skratta, och prioritera livets glädjemen.
- Fysisk aktivitet.
- Kroppskontakt och sex.
- Träna "aktiv avspänning".

865

Vad kan man själv göra för att motverka skadlig stress?

- Kunskap och intresse för problemet.
- Inse att det finns oändligt med information men begränsad hjärnkapacitet.
- Inse att det finns oändligt att göra men begränsad tid.
- "Människan måste bara två saker - välja och dö".
- Tyck om dig själv.
- Från offer till styrman.
- En dos hälsosam "psykologisk anarki".



866

Behandling av utmattningssyndrom

1. **Back to basics!** Lära sig leva ett **normalt liv** igen
 - Sömn
 - Motion
 - Mat
 - Vila, pauser
 - Variation
 - Fritid
 - Familj
 - Struktur
 - Regelbundenhet
2. **Socialt stöd**
3. **Samtalsbehandling**
4. **Avspänningsmetoder**
5. **Arbetsinriktad rehabilitering**
6. **Läkemedel**

Slutsats: sluta inte leva ett normalt liv för att du inte "hinner", för förr eller sedan kommer du att bli tvungen att lära dig leva igen!

867

Vill du lyckas med karriären och trivas på jobbet?

1. Välj chef - inte jobb eller branch
 - En bra chef lyfter, utvecklar, inspirerar, ger näring.
 - Ett **otydligt ledarskap är den största stressfaktorn**.
 - En **dålig chef** är vanligaste anledningen till att man säger upp sig, håller dig tillbaka och **kan t o m göra dig sjuk**.
2. Välj en företagskultur som stämmer med dina värderingar.
3. Hitta ett jobb som känns kul, som du brinner för.
4. Gör saker du är bra på.
5. Var äkta, var dig själv.
6. Planera inte för mycket. Testa, ta chansen när den dyker upp.
7. Ta en paus i livet då och då och reflektera över om du är där du vill vara.

Kairos Future

Skydda dig själv

- Upplevelse av **mening** med det som sker.
- Känsla av att du ger något, uppleva att du **gör skillnad** för någon annan, utan egen vinning.
- **Få ut något** för egen del, låt dig berikas.
- **Fokusera på det positiva**, på glädjen, på det som faktiskt sker - inte det som ännu inte skett.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får.
- **Rimliga krav** på dig själv - det krävs två för en tango.
- **Acceptans** - behandla det som går och lär dig leva med resten (båda parter).
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen. Regelbundna möten i gruppen om stress och hur ni har det, gärna ledda av utbildad samtalsledare.
- **Stöd utanför arbetet.**
- **Ha ett liv.**

2016-02-08

Michael Rangne

871

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

- **Att uppleva glädje och mening.** Varje möte kan ge oss något för egen del.
- **Att göra gott, ge något** till en annan människa
- **Att lära mig något om den andre och om mig själv.** Jag har något att lära av varje människa jag möter.

Varför går jag till jobbet?



874

Håller du med?

"Stressen handlar sällan särskilt mycket om hur mycket du arbetar. Det handlar istället framför allt om **hur du mår och känner dig när du arbetar.**"



"Happiness is the only lasting cure for stress."

Michael Rangne

2016-02-08

875

Välj hur du ser på ditt jobb (eller byt)

Lönearbete är ett tungt och tråkigt, men nödvändigt, ont?

eller

Arbete är en möjlighet till glädje, mening, lycka, utveckling, närande relationer och ett bra liv...
...möda och slit kan t o m göra oss lyckliga!

Jag kan inte vara på jobbet åtta timmar om dagen utan att ha kul.

Så jag ska se till att det inte blir så!

880

Att förändra sitt liv är nästan omöjligt.
 Möjligen kan något av detta fungera:

- Frälsning.
- Nästan dö (olycka, cancer).
- Fatta ett beslut, på allvar, på förbaskad god grund, påminn dig om motivet och beslutet var dag, förkunna det för andra, be alla om hjälp. Försök inte klara det själv, i smyg!

881

Priset du betalar för att inte älska ditt jobb

Du förändras **smygande** och utan att du märker det.

Du är bara en **skugga** av vad du kan vara.

Du använder bara en liten del av din **potential**.

Du sprider **inte energi och glädje** till människor omkring dig - varken på jobbet eller privat.

Michael Rangne 2016-02-08

8
8
2

Tar jag tillvara alla möjligheter till arbetsglädje?

Min arbetsplats:

	1	2	3	4	5
1. Arbetsuppgifterna i sig?					
2. Kunderna?					
3. Arbetskamraterna?					
4. Ledningen?					
5. "Flow", delaktighet i ett arbete där allt fungerar optimalt?					
6. Professionell stolthet, behärskat och utföra något riktigt väl?					
7. Mening, göra gott för andra?					
8. Humör?					
9. Kommunikation?					
10. Delaktighet?					

883

Det egna ansvaret

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

Då hjälper det inte att jobba mindre - du måste istället **ÄNDRA** på något!

Det egna ansvaret

Och en hel del "stress" på jobbet handlar egentligen om

oförmåga att prioritera.

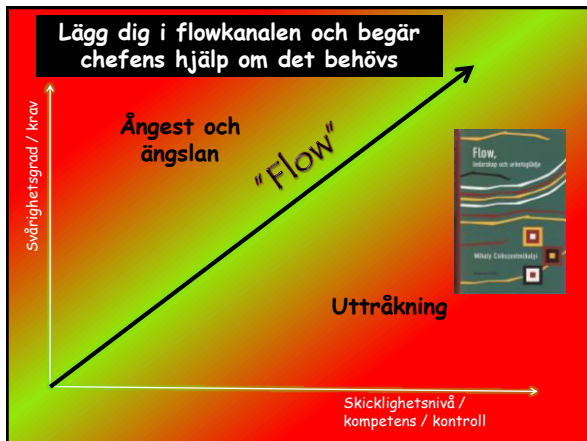
Räkna inte med att chefen, samhället eller din fru gör det åt dig! Bara du själv kan välja ditt liv.

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

- Bristande överensstämmelse med de **förväntningar** man själv 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 känsломässig näring.
- **Konflikter** med kollegor, ledning eller kunder.
- **Negligering 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.

Diskuterat Vilka av dessa problem har ni hos er?

886



Om det inte funkar...

Dra!

Släsa inte bort dina 1,0 liv på ett skitjobb där du inte trivs

Michael Rangne 2016-02-08 890

Lev med integritet!

Bestäm vad som är mest värdefullt hos dig och kompromissa inte bort det.

Michael Rangne 891

Vi måste själva må bra och känna självrespekt för att ha något att ge andra

För detta krävs att vi lever och arbetar i enlighet med våra egna värderingar och övertygelser.

Därför blir det svårt för oss att må bra i en organisation vars värderingar och människosyn vi inte delar.

892

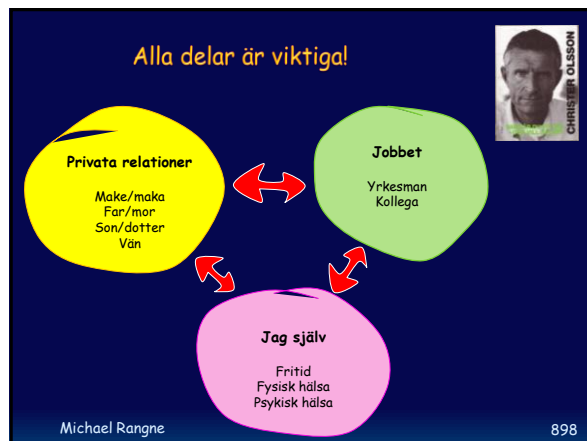
Du och din chef är inte med i olika lag - ni sitter i samma båt!

896



**Hitta ett jobb du tycker om.
Gör det bra.
Och gå hem.**

Michael Rangne 897



Lisa Wades tolv råd för hur du lyckas som medarbetare

1. Få jobbet gjort.
2. Få jobbet gjort i tid.
3. **Få jobbet gjort i tid - med ett leende.**
4. Känn dig själv.
5. Förstå dig på andra.
6. **Stötta din chef.**
7. **Se den stora bilden.**
8. Tänk själv.
9. Var lojal.
10. Skaffa dig tjockare hud.
11. Var klok.
12. Ha ett liv.

Michael Rangne 2016-02-08 900

Tips för att bli en värdefull medarbetare som själv trivs på jobbet

Se vad organisationen behöver...

- Satsa på **samarbete**.
- **Försök se saker ur andras synvinkel** - även din chefs. Vad behöver de av dig?
- **Begär klara besked** från din chef om vilka förväntningar han har på dig.
- **Begär regelbunden, spontan återkoppling** - vad gör du bra, vad kan du göra bättre och HUR?

...OCH till dina egna behov!

- Du är på jobbet en stor del av ditt liv. Se till att få ut mer än lönen för alla timmarna. **Mening och glädje!**
- Du är en "produktionsresurs". Utveckla dig själv och ditt kunskapskontinuerligt.
- Insikten att livet är mycket mer än arbetet kan göra dig till en bättre medarbetare.
- Ansvaret för allt detta ligger på dig själv.

Förslag till agenda

1. "Besvärighet", integritet och kartor.
2. Samtalskonst - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
3. Hur stöttar jag en människa i kris?
4. De vanligaste stressstillstånden. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
5. Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
6. Ett par instrument för att värdera symtomintensiteten.
7. En översikt över de vanligaste psykiska störningarna.
8. **Hur kan organisationen förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?**
9. **Insatser tidigt i förloppet** - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
10. Vad göra vid etablerad sjukdom och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. Valfri fördjupning i mån av tid.

920

Vilken sorts medarbetare samlar vi på i vår organisation?

Företagets medvetna satsning på medarbetarnas trivsel avgör vilka medarbetare man lyckas attrahera och behålla.

921

Förslag till gruppövning på din arbetsplats

1. Försök komma på några saker som *du själv* skulle kunna göra för att ha det roligare på din arbetsplats, dvs saker som *du själv kan påverka*.
2. Vad kan vi *tillsammans* göra för att trivas bättre på jobbet?
3. Vilka nödvändiga förändringar kan bara ske med ledningens hjälp?

Michael Rangne

2016-02-08

922

"Bad jobs kill people"

- Undersökning: 821 vuxna, 20 års tid, arbetsdag 8,8 timmar.
- Resultat: De som upplevde *dålig stämning och dålig uppbackning* löpte *2,4 gånger* så hög risk att dö än de som inte gjorde det.

Sharon Toker

923

"So often the problem is in the system, not in the people. If you put good people in bad systems, you get bad results."

Stephen R. Covey



Kört från start?

Är arbetsglädje ö h t möjlig i ett tillräckligt dåligt system eller med en tillräckligt dålig chef?

925

Hur är din arbetsplats?

Diskutera!

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsosfrämjande?

Hälsoskapande?

Taskig arbetsplats - en principskiss



927

Har du som är chef tänkt på att...

Statistiskt sett lämnar din medarbetare inte företaget.

Han lämnar dig.

Michael Rangne

2016-02-08

928

Att välja rätt chef kan lägga åtskilliga friska år till ditt liv!

Dålig chef ökar risken för hjärtinfarkt

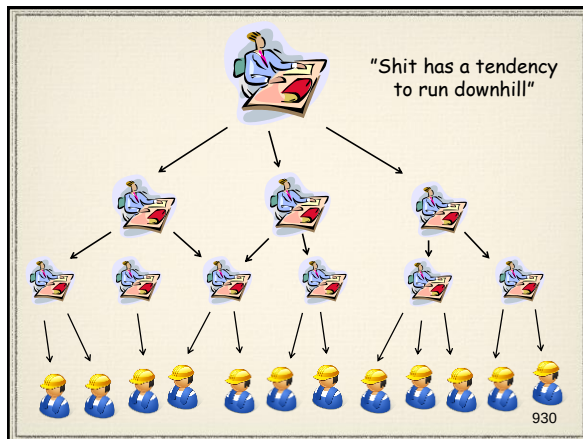
Den som upplever sig ha en dålig chef löper högre risk för negativa hälsoeffekter senare i livet. Det visas i en ny doktorsavhandling från Karolinska Institutet.

Män i Stockholmsområdet som när en studie inleddes var missnöjda med sin chef löpte 25 procent större risk att drabbas av hjärtinfarkt under den påföljande tioårsperioden.

Monstrer kvarstod vid korrigering för traditionella riskfaktorer.

Avhandlingen visar också att den som upplever att ledarskapet på jobbet är dåligt löper ökad risk för sjukfrånvaro, medan bra chefer tvärtom minskar risken för sjukfrånvaro.

Avhandlingen bygger på intervjuer med närmare 20 000 anställda i Sverige, Finland, Tyskland, Polen och Italien. ■



"Vid sidan av bra arbetskamrater brukar en bra chef framföras som absolut viktigast när det gäller att forma den goda arbetsplatsen. Samtidigt finns en utbredd kritik mot dagens chefer. Det gör ledarens förmåga till att skapa välmående på en arbetsplats till en av de stora framtidsutmaningarna."



Tomas Müllern, Den karismatiska chefen (SvD okt 2011)

931

Chefsutveckling som prevention?

- Tillfällen för lärande och utveckling av den egna rollen
- Kurser, mentorer eller coachning
- Dialog- eller backstagegrupper

Gemensamt för de metoder som utvärderats i ovan nämnda studier är att fokus ligger på verkliga problem och dilemman som de deltagande presenterar samt att metoderna är manualbaserade.

"Med tanke på den relativt entydiga bilden av vilka chefsbeteenden som bidrar till bättre hälsa bland personalen finns det dock all anledning att se chefsurval, framför allt bortgallring av dem med negativa ledarbeteenden, som en preventiv åtgärd."

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

Ledarskapet påverkar medarbetarens hälsa

Ledarskap som är förknippat med **god hälsa** hos medarbetare:

- Ger medel så att man kan genomföra arbetet (information, mandat och tydlighet)
- Uppmuntrar att man deltar i utvecklingen av arbetsplatsen
- Ger stöd
- Inspirerar
- Visar integritet (rättvisa)
- Integrerar medarbetarna så att man kan arbeta bra tillsammans

Ledarskap som är förknippat med **dålig hälsa** hos medarbetarna:

- Auktoritärt beteende
- Tvingar sin åsikt på andra
- Agerar oäkta
- Ovänligt
- Drar sig undan

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

Företag med friska medarbetare

- Utmärks av mer utvecklat arbete avseende
 - Ledarskap
 - Kompetensförsörjning
 - Kommunikation
 - Delaktighet
 - Hälsa och sjukfrånvaro
- Har en tydlig ledarskapsfilosofi där både sociala och yrkesspecifika kunskaper betonas.
- Har ett bättre utvecklat organisatoriskt stöd till ledarna.
- Satsar i högre grad på internrekrytering av ledarna.

"Hälsa och framtid" Magnus Svantengren, KI, redovisat på
www.dagensjuridik.se i juni 2009 av Johan Larsson och Stig Vinberg

Diskutera!

Vad kan chefen och organisationen
göra för att motverka skadlig
stress och psykisk ohälsa?

≈ Vad utmärker en
bra arbetsplats?

Hjälp dina medarbetare med detta!



Vad kan arbetstagaren själv göra för att
motverka skadlig stress och psykisk ohälsa?

Nöjda medarbetare bryr sig om resultatet.

"Unhappy people don't give a damn."



"Happy employees vastly
outperform unhappy ones."

Michael Rangan

2016-02-08

941

Varför har den stressrelaterade ohälsan ökat?

- Arbetsöverbelastning vanligaste orsaken, men **den samlade livsbelastningen är av betydelse**. Sällan bara problem på jobbet.
- **Rationaliseringar och neddragningar** på arbetsplatserna troligaste förklaringen.
- Empiriskt stöd för att storleken på personalneddragningen i de svenska landstingen i början av 1990-talet var kopplad till antalet långtidssjukskrivna för psykisk ohälsa fem år senare.
- Upprepade **omorganisationer, ändrade roller och sociala strukturer** mm spelar troligen också roll.

Kan det vara så att arbetstrivseln och arbetsglädjen - som beror av flera av de ovan nämnda betingelserna - är den avgörande faktorn (min fråga)?

Läkartidningen nr 36 2011

Varför har den stressrelaterade ohälsan ökat?

Samhällsförändringar på 1990-talet?

- Personalneddragningar på arbetsplatserna
- Ökade effektivitetskrav
- Längre arbetstider
- Större ansvar för individen att själv avgränsa sitt arbete
- Reducerade trygghetssystem
- Ötrygghet i arbetet
- Ökad arbetslöshet

Läkartidningen nr 36 2011

Spekulation om orsakerna

1. **Det uppdrivna samhällstempot.** Mycket litet tid för reflektion eller att smita undan en stund.
2. **Upplösning av existerande grupper.** Vi får vår bekräftelse och känslomässiga näring från andra, och dessa är inte självklart utbytbara.
3. **Otydligt ledarskap och suddiga arbetsbeskrivningar, i kombination med krav på höga prestationer.**
4. **Individerelaterade faktorer** som t ex bristfällig självkänsla, svårigheter att säga nej och sätta gränser, existentiella faktorer, meningslösa eller omöjliga arbetsuppgifter.
5. **Kulturellt betingat förnekande av känslors avgörande betydelse.** Vi befinner oss ständigt i något slags känslotillstånd, och detta är drivkraften för allt liv.

Lars Tavoun, Läkartidningen nr 46 2007

Vad kan organisationen göra för att förebygga ohälsa?

- Det finns många hundra förslag bara i detta bildmaterial (men **mycket färre saker man kan göra när någon redan blivit sjuk**). Man kan omöjligt komma ihåg dem alla.
- **Högsta ledningen måste medverka** genom att ge goda förutsättningar för att skapa en bra arbetsplats.
- Man behöver kort och gott **skapa en arbetsplats där normalt folk kan trivas**, känna glädje och mening osv.
- Vilket man bara kan göra om man **vet vad människor verkligen behöver**.
- Vilket i sin tur **förutsätter chefer som kan, vill och har mandat för detta**. Utbilda, stötta och ge dem utrymme för att ta väl hand om sin personal.
- Förutsättningarna på **somliga arbetsplatser omöjliggör effektivt arbetstrivsel** och kommer därför oundvikligen att alstra höga nivåer av ohälsa.

947

Chefers behov

- Inflytande
- Stöd uppifrån
- Återkoppling

Svenska chefer får otillräckligt stöd -> förmår inte ge tillräckligt stöd.

SACO, 2000

Chefers arbetsvillkor

- **Höga krav och lite stöd.**
- **Konstant förändringstryck** och strukturomvandling
 - Platta organisationer
 - Målstyrning
- "Fria" arbetstider.
- **Hög arbetsbörda** och hög **arbetsintensitet**.
- Ständigt mentalt sysselsatt med jobbet, tar det med hem, **kan inte koppla av**.
- **Brist på återhämtning**.
- Fokus på arbetsuppgifterna, **hinner inte lyfta blicken, blir isolerad från medarbetarna**.
- **Ensamhet**, ej stöd på "samma nivå".
- **Sömnsvårigheter** (32 %).
- **Trötthet** (30 %).
- **Bristande arbetslust** (12 %).

SACO, 2000

Vad kan **chefen** göra för att förebygga ohälsa?

- Du behöver **besluta dig** för att dina medarbetare ska må bra, veta hur det går till, förmedla föresatsen till medarbetarna, **se till att du har mandat** och förutsättningar uppifrån **samt följa hur dina medarbetare mår**.
- Viktigast: **monitorera** fortlöpande samtliga "dina" medarbetare! Du måste helt enkelt veta hur de mår.
- **Metod: goda samtal**, som bottnar i din medmänsklighet och din kompetens gällande hur man hjälper människor att må bra.
- Det är inte så svårt - de allra flesta medarbetare kan mycket väl beskriva vad de behöver, och de flesta har också rimliga krav.
- Om du inte tycker att denna bit är genuint rolig och stimulerande, eller om du tycker att det inte är ditt jobb att hålla på med detta har du hamnat på fel post.

950

Vad kan **chefen** göra för att förebygga ohälsa?

- **Gör redan när medarbetaren börjar klart** att du är angelägen om att hen ska må bra och att du vill bli kontaktad så snart hen inte gör det. Förklara gärna att det är din både viktigaste och mest meningsfulla arbetsuppgift.
- **Men lita inte på att alla förmår signalera**, utan träffa regelbundet och obligatoriskt samtliga. Stress och arbetstrivsel ska alltid vara ett fokusområde vid medarbetarsamtalen.
- Informella möten kan naturligtvis också användas för att få en bild av hur personen mår.
- Ha stress och arbetstrivsel som en **fast punkt på APT**.
- När individuella behov framkommer, **gör något**.
- När brister på arbetsplatsen framkommer, **åtgärda dem**.

952

Ett underutnyttjat sätt att få bättre medarbetare:

Fråga vilket chefskap hen behöver!

Arbetsglädje - ett annat ord för energi och effektivitet



Varför är inte arbetsglädje en fast punkt på dagordningen?

Tack till Christer Olsson

How happy are your people?

"Varje ledare värd namnet vet hur deras medarbetare mår. Detta är ledarens främsta ansvar, och det ska inte behövas en massa tårtsbitsdiagram från personalavdelningen för att visa det - du bör redan veta hur de mår utifrån dina dagliga kontakter med dem."

956

Chefens centrala uppgifter

- Utveckla människor.
- Lyfta fram ny talang, nya perspektiv och andras kompetens.
- Leda laget.
- Sätta företagets behov före sina egna.
- Genomföra förändringar.

"Det centrala i chefsskapet är att skapa tillit och det bygger man genom att vara rättvis, pålitlig och förutsägbar mot sina medarbetare."

Christer Sandahl

Fyra tips om hur du blir en bättre chef:

1. Lär dig hur känslor och förnuft samspelar i en organisation.
2. Håll alltid ändamålet med verksamheten levande för dig och dina medarbetare.
3. Lär dig mer om gruppens och organisations dynamik.
4. Reflektera över dina erfarenheter i chefsarbetet.

Titel: Chef med förnuft och känsla
Författare:
Christer Sandahl,
Erica Falkenström
och Mia von Kroschting
Förlag:
Natur & Kultur
ISBN:
978-91-27-11974-1



Chefers sätt att leda har betydelse för medarbetarnas välmående

- Hälsofrämjande ledarskap tycks handla om
 - Tydlighet vad gäller uppdraget i stort, roller och uppgifter för den enskilde medarbetaren
 - Samtidigt som man behöver visa omtanke och vara lyhörd

(Jämför "barnuppföstran": Barn behöver två saker - värme och gränser)

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



Medarbetarna vid en "great place to work"

- Litar på människorna de arbetar för.
- Är stolta över vad de gör.
- Trivs med människorna de arbetar tillsammans med.

Tillit mellan ledare och medarbetare är det som betyder mest.

Tillit betyder mest
GPW:s definition av en utmärkt arbetsplats är en där medarbetarna "litar på människorna de arbetar för, är stolta över vad de gör och trivs med människorna de arbetar tillsammans med".

Tillit mellan ledare och medarbetare är det som betyder mest för att en arbetsplats ska vara bland de bästa.

Källa: Great Place to work

Företag som uppfattas som "a great place to work":

- Fokuserar på och arbetar med företagskulturen, även i sämre tider.
- Medarbetarna är viktiga.
- Stora investeringar i personalen.
- Fokus på att attrahera de bästa medarbetarna.
- Inser att nöjda medarbetare ger nöjda kunder.
- Kommunicerar även de svåra frågorna.
- Tar ett samhällsansvar.
- Involverar medarbetarna i beslutsfattandet.
- Informerar medarbetarna.
- Satsar på friskvård.



Några egna erfarenheter som arbetsledare

Skapa en arbetsplats där människor trivs!
Behoven varierar, men så gott som alla vill:

- Ha roligt.
- Uppleva närande relationer.
- Bli sedda och bekräftade både som människor och för det de åstadkommer.
- Uppleva mening med sitt arbete.
- Lära sig och utvecklas.

966

Några egna erfarenheter som arbetsledare

- Välj dina värderingar och lev dem. Stå för dem i alla riktningar.
- Det är inte fel att vara professionell, men det är viktigare att vara medmänniska. Inget slår en människa som bryr sig på riktigt.
- Man kan inte leda människor som man inte respekterar och tycker om - så se till att hitta det bästa hos varje medarbetare.
- Du har inga "anställda" - du har bara människor som väljer att läna ut sin tid så länge de får sina egna behov tillgodosedda.
- Inse, acceptera och uppmuntra att de anställda har ett privatliv.

967

Vem söker vi?

- Lagspelare
- Kan kavla upp ärmarna när det behövs
- Raka rör och schyssta puckar
- Förmåga till perspektiv och humor
- Vill jobba hos oss

En lyckad anställning handlar om att matcha arbetsgivarens och arbetstagarens förväntningar.

968

Några slutsatser för egen del

- En människa som inte trivs med jobbet och med livet i stort kommer inte att prestera sitt bästa.
- Vill man hjälpa medarbetarna till goda prestationer måste man utgå från grundläggande mänskliga behov och underlätta för medarbetarna att tillgodose dessa även på arbetsplatsen.
- Ledarskap är inte en teknik eller en metod. Snarare är det en syn på livet, ett förhållningssätt och en relation till andra.
- För att vara en bra ledare måste man bry sig om sina medarbetare, och visa att man vill dem väl.
- Dessutom underlättar det avsevärt om man tycker om sina medarbetare, åtminstone för det allra mesta.
- Man kan inte förvänta sig perfekta medarbetare eftersom det inte finns perfekta människor. Man får gilla det som går och acceptera resten.
- Uppgiften: att göra så gott det går, inte att nå ett visst resultat.

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

1. "Person-Environment Fit"
 - Omsorgsfull rekrytering och inskolning
2. Krav/kontrollmodellen
 - Rimliga krav
 - Tillräckligt antal medarbetare
 - Information om vad som händer
 - Delaktig i beslutsprocesserna
 - Kunskapsutveckling
 - Tydliga mål och ramar
3. Krav/kontroll/stödmodellen
 - Människor, inte bara medarbetare
 - Gemensam målsättning
4. Ansträngnings/belöningsmodellen
 - Rättvisa (lön, befördran)
 - Bekräftelse, sedd och uppskattad
 - Social status
 - Ökad självkänsla
5. KASAM
 - Mening
 - Begriplighet
 - Hanterbarhet
6. Maslach och Leitner
 - Rimlig arbetsbelastning
 - God kontroll över arbetssituationen
 - Adekvat belöning
 - Bra arbetsgemenskap
 - Klara riktlinjer för befördran, rättvisa
 - Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

Medveten rekrytering ger tre gånger lägre sjukfrånvaro

"Dessa företag har tydligare strategier för ledarskapet och tar i större utsträckning till vara personalens idéer om hur organisationen kan förbättras. För dem är det självklart att medarbetarna är delaktiga i det kontinuerliga förbättringsarbetet."

Magnus Svartengren, professor vid KI

Studie vid SLL's Centrum för folkhälsa och Karolinska Institutet

Medveten rekrytering ger tre gånger lägre sjukfrånvaro

- Rekryterar cheferna **internt**.
- **Karriärvägarna** är tydligare.
- Genomtänkta strategier för att få **personal som passar in** i organisationen.
- **Värderar ledaregenskaper** som social kompetens.
- "Satsar på att få duktiga medarbetare".
- "Att trivas i gruppen och acceptera och dela företagets värderingar är minst lika viktigt som rätt kompetens."
- Kompetensutvecklingen styrs inte bara av verksamhetens behov utan ses även som personlig utveckling.

Studie vid SLL's Centrum för folkhälsa och Karolinska Institutet

Medveten rekrytering ger tre gånger lägre sjukfrånvaro

- Positiv inställning till **öppna diskussioner**.
- Förmåga **ta emot kritik från personalen**.
- **Oftare direktkontakt med personalen** (går runt, eller frekvent telefonkontakt) -> närhet till personalen och bättre inblick i vad som händer.
- Planerar verksamheten långsiktigt och drar nytta av tidigare erfarenheter.

Studie vid SLL's Centrum för folkhälsa och Karolinska Institutet

Företag med få sjukskrivna

1. **Tydliga strukturer**. Inom dessa kan medarbetarna röra sig fritt.
2. **Satsar på ledarskapet**. Stöd till ledarna, rekryterar ledare som kan arbeta i grupp, delaktighet.
3. **God kommunikation**. Ledaren positiv, vågar stå för sin åsikt men kan lyssna på andra, löser sakkonflikter.
4. **Intresse** för medarbetarna och hur de har det.

Samt att chefen har högst 15 underställda.

Hur chefen kan förebygga psykisk ohälsa

1. Utveckla en **värdegrund** där alla behandlas med **respekt och värdighet**.
2. Ledarskap där **alla känner sig delaktiga i beslutsprocessen**.
3. Alla ska ha **kontroll över sin arbetssituation och sina arbetsuppgifter**.
4. Alla ska ha **rätt kvalifikationer** för sina arbetsuppgifter.
5. Medarbetarnas **arbetsbörda ska vara hanterbar**.
6. **Flexibla arbetstider** för att underlätta jämvikt mellan familjeliv och arbetsliv.
7. **God fysisk arbetsmiljö**.
8. Utveckla en kultur där **öppen och ärlig kommunikation** uppmuntras, och där **stöd och ömsesidig tillit** är normen.

Från Hjärnkoll

Friska företag är bättre på att:

- Se till att företagets värderingar är välkända för alla.
- Planera verksamheten långsiktigt, baserat på tidigare erfarenheter och på företagets historia.
- Medvetet arbete kring ledarskapet
 - Vara tydliga med vilket ansvar ledarna har, vad som krävs och förväntas av dem.
 - Värdera social kompetens, utöver förmågan att producera, vid rekrytering av ledare.
 - Rekrytera ledare och medarbetare internt och ha tydliga karriärvägar inom företaget.
- Rekrytera personal efter var de passar in och inte enbart efter kompetens.
- Se till att de anställda känner till sina befogenheter och begränsningar.

Studie vid SLL's Centrum för folkhälsa och Karolinska Institutet

Friska företag är bättre på att:

- Se medarbetaren som en resurs, att inte låta kompetensutvecklingen styras enbart efter verksamhetens behov utan att den även ses som en utveckling för den anställda.
- Få medarbetarna delaktiga i förändringsarbetet och att ta tillvara deras idéer.
- Värdesätta informella informationsvägar och ha direkt kontakt med medarbetarna för att få veta vad som händer i organisationen.
- Vara öppna för diskussion och kritik och ha en positiv attityd till att lösa problem.
- Ha strategier och policies för sjukfrånvaron och att vara insatta i hur många som är korttids- respektive långtidssjukskrivna och varför.

Studie vid SLL's Centrum för folkhälsa och Karolinska Institutet

En positiv arbetsmiljö (studie av arbetsplats med mkt god arbetsmiljö)

1. Adekvata resurser och begriplig struktur
 2. Gemensam upplevelse av meningsfullhet
 3. Tillit och delat ansvar i arbetsgruppen
 4. Pålitliga, rättvisa, förutsägbara, engagerade och omtänksamma chefer
- ↓
- Upplever att den gemensamma visionen förverkligas i det dagliga arbetet.
 - Stolt över att göra ett bra arbete.
 - Tillräcklig kontroll över sin arbetssituation.
 - Arbetet belönande i sig självt, upplevs meningsfullt och viktigt.

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

Stresshantering på arbetsplatsen

- Långsiktigt arbete, tar aldrig slut.
- Stresshantering på både organisatorisk och individuell nivå.
- Arbeta utifrån mål och värderingar.
- Delaktighet och arenor för möten. Informations-APT och diskussions-APT.
- Skapa tid för reflektion.
- Kontroll och autonomi.
- Lev som du lär.
- Hjälpa medarbetarna känna igen stress hos sig själva och varandra.
- Hjälpa medarbetarna hitta trivseln i vardagen.
- Hur är vi med varandra här?

Stresshantering på arbetsplatsen

- Skapa tid för återhämtning.
- Kolla att personen kan koppla av på fritiden (annars illa stressad).
- Hjälpa medarbetaren ha det bra och få näring även privat.
- Motverka ensamhetsupplevelse privat och på jobbet.
- Hjälpa medarbetaren se att man själv kan reglera sitt inre tillstånd.
- Hjälpa medarbetaren till mer realistiska tankar och tolkningar. Vilka hjärnbanor väljer jag att skapa just nu?
- Vid svår stress: se till att medarbetaren får professionell hjälp.
- Men stress är sällan ett individproblem. Psykoterapi + åter till samma kontext -> återfaller ofta.
- Lagom antal medarbetare/chef (högst 15).

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

1. Rimlig arbetsbelastning
2. God kontroll över arbetssituationen
3. Adekvat belöning
4. Bra arbetsgemenskap
5. Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
6. Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

Maslach och Leiter

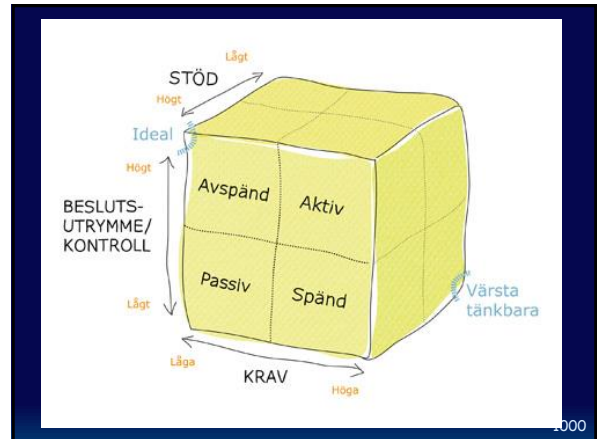
993

God kontroll över arbetssituationen

- Autonomi
- Kunna styra sin tid
- Kunna reglera arbetsmängden
- Kunna styra arbetsuppgifterna
- Gärna få utlopp för "självförverkligande" / "högre" behov som kreativitet och att uttrycka sig själv och sin personlighet



998



1000

Hur leder stress på arbetet till sjuklighet?

Krav/kontroll/stödmodellen:

- "Spänt" arbete (höga krav + litet beslutsutrymme) orsak till ca 10 % av alla **hjärtinfarkter**
- **Ont i rygg/hacke/skuldor:** höga psykiska krav, litet beslutsutrymme, dåligt socialt stöd ökar risken. Kombinationen av både fysiska och psykosociala påfrestningar i arbetet ger kraftig överrisk för ländryggsvärk hos arbetande kvinnor.

Bra arbetsgemenskap

- På arbetsplatsen förefaller det som att goda personliga relationer och en känsla av gemenskap mellan medarbetarna förebygger "utbrändhet".
- Behövs även bra stöd utanför arbetsplatsen.
- Mentor säkert bra för många.



1006

Enbildskurs, arbetsmiljö och arbetsglädje

Hur **är** vi mot
varandra här hos
oss?

1009

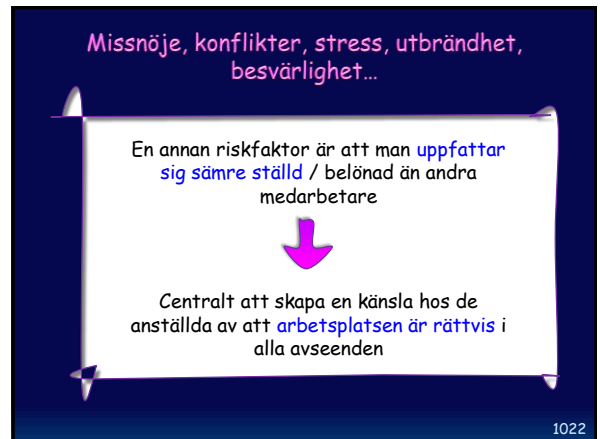
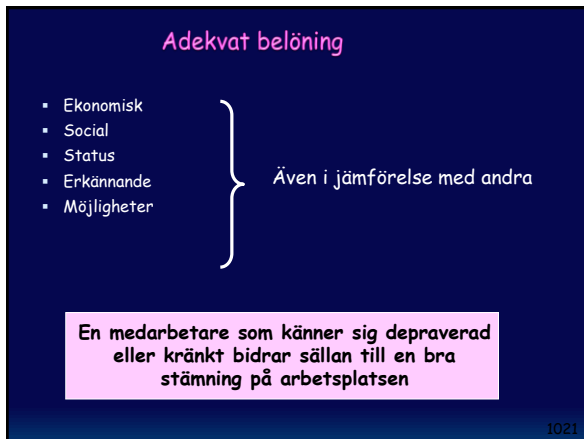
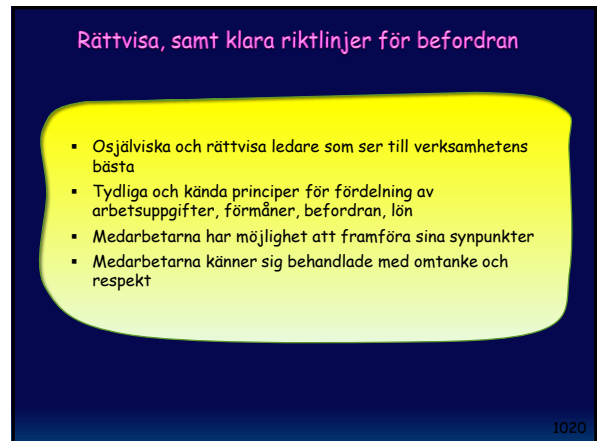
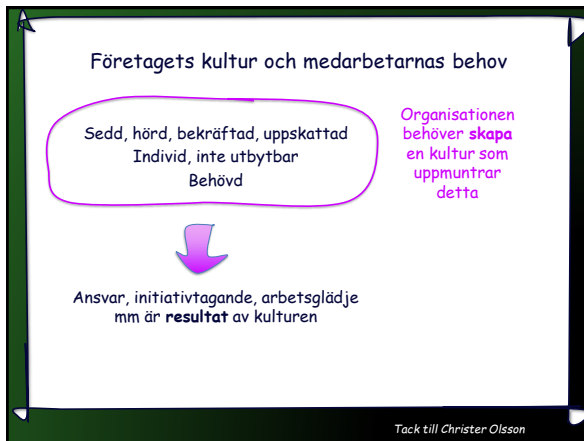
Vad skapar friska företag?

Känt sig utfrusen, inte välkommen i gruppen →
förebådar sjukskrivning!

Fryser inte ut medarbetare, och ser om det händer.

"Positive regards". Utgår från varandras goda uppsåt,
förmedlar att vi vill varandra väl.

Vänlighet och välvilja.



Omorganisera?

1. Fråga först: Är detta MENINGSFULLT?
2. Om inte - låt bli.
3. OM meningsfullt :
 - DIALOG om vad, varför och hur.
 - Förklara meningen för medarbetarna
 - Gör det begripligt och hanterbart för dem.

Vem vill ha medarbetare som är stenhuggare?

Ledarens överordnade ansvar är att hjälpa alla medarbetare bli katedralbyggare och inte stenhuggare.

Michael Rangne

2016-02-08

1035

Det vill säga:
vad driver just denna
medarbetare?



1036

Missnöje, konflikter, stress, utbrändhet, besvärighet...

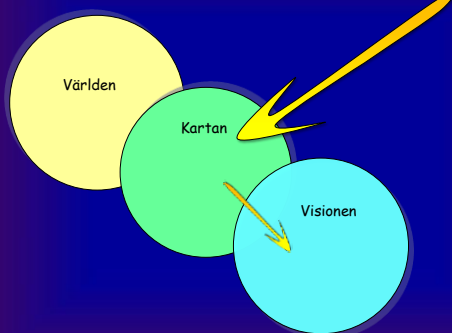
...är bland annat ett resultat av icke uppfyllda förväntningar.



Skapa rimliga förväntningar på vad arbetet innebär.

1037

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag arbeta **här!**



"Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete"



Arbetsgivaren måste förstå vad som "driver" varje enskild medarbetare och försöka tillgodose dessa behov.

Ju större överensstämmelse mellan arbetstagarens och arbetsplatsens värderingar och förväntningar, desto bättre mår medarbetaren och desto bättre jobb utför hon/han.

1040

OM DU SOM LEDARE BARA TÄNKER GÖRA EN ENDA SAK SÅ GÖR DETTA

Tänk dig en arbetsplats där alla ger järnet inom just det område de helst vill ägna sig åt och är allra bäst på!
Så vad behöver just denna medarbetare för att må bra och prestera på toppen av sin förmåga?

Sitt ner med varje medarbetare och fråga

- vad han är allra bäst på
- vad han allra helst skulle vilja göra mer av på arbetet
- vad han behöver från arbetsplatsen och chefen för att prestera på topp

Undersök sedan vilka möjligheter det kan finnas och återkoppla till medarbetaren.

1041

Hur kan man få människor att engagera sig?

Nya medarbetare måste "köpa" organisationens kultur, mål och visioner innan de tillåts stiga ombord. Vilka vi är, vad vi gör, vad vi står för, vad du kan vänta dig av oss och vad vi förväntar oss av dig.

"OM det låter som rätt skuta för dig är du välkommen ombord!"

Utbilda och träna omsorgsfullt alla nya och gamla medarbetare om organisationens mål och visioner, vad vi egentligen menar med dem, varför vi har dem.

"Vad kostar det att jobba åt dig?"

- Relationer och närhet?
 - Vänner, föräldrar, barn, fru?
 - Intressen, hobbies?
- Självkänsla, stolthet, integritet?
- Personlig utveckling?
- Ohälsa, stressrelaterade sjukdomar?

1045

Eller får jag något bra av att jobba här?

- Relationer och närhet
- Utlopp för mina intressen
- Mening
- Glädje
- Självkänsla, stolthet, integritet
- Personlig utveckling
- Hälsa

1046

Bärkraft - kraft att bära

Vi måste få lika mycket som vi ger på arbetet, vi måste få påfyllning!

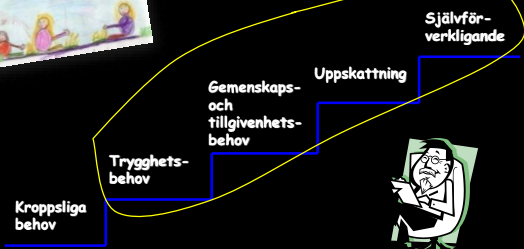
En anställd är en investering som måste vårdas ömt.

Michael Rangne

2016-02-08

1047

Maslows "behovstrappa"
- kan era medarbetare få detta på jobbet?



1048

Hur skapar vi en god stamkultur?

"Men innan du kommer så långt måste du inse något smärtsamt: i de flesta företag och organisationer är jobbet otroligt tråkigt."

Ingebrigt Steen Jensen, Ona Fyr

Michael Rangne 2016-02-08 1052

En anställning = TVÅ kontrakt!

1. Det uttalande
2. Det underförstådda

1053

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

- Bristande överensstämmelse med de **förväntningar** man själv har.
- För svåra uppgifter, **orimliga krav** och förväntningar.
- **Understimulering** och utträckning.
- **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.
- Negligering 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 arbetskrav och den egna integriteten.

Diskutera!

Vilka av dessa problem har ni hos er?

1054

Hög arbetsbelastning värre...

- När det inte är roligt.
- Vid bristande återhämtning.
- Vid oförmåga att koppla bort de känslomässiga påfrestningarna på fritiden.
- När arbetet kräver att man förstår sig.
- Vid bristande överensstämmelse mellan arbetstagarens och arbetsplatsens förväntningar.
- När uppgifterna kommer i konflikt med ens personliga integritet.

2016-02-08 Michael Rangne 1055

Diskutera!

Vid en konflikt där arbetsplatsens/ledningens krav för tillfället synes oförenliga med medarbetarens bästa - hur väljer jag då att göra, var har jag min ultimata lojalitet?

Med andra ord - prioriterar jag medarbetarens eller organisationens behov när det bränner till?

Att vara chef kan allvarligt skada din personlighet

Ingen ärlig feedback

Inga likvärdig relationer

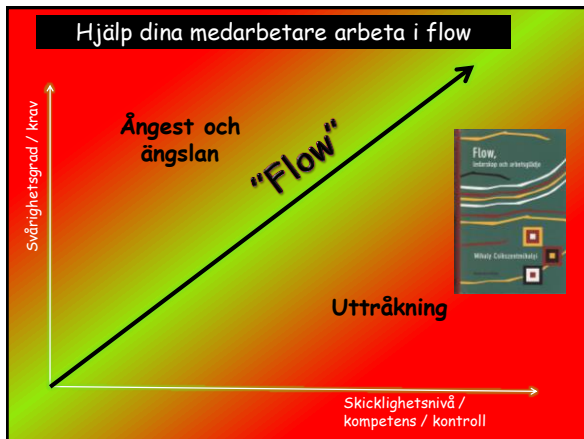
Alla vill ha något från dig

Vem kan man lita på?

Göder din eventuella narcissism och självgodhet

Satsa på självkännedom

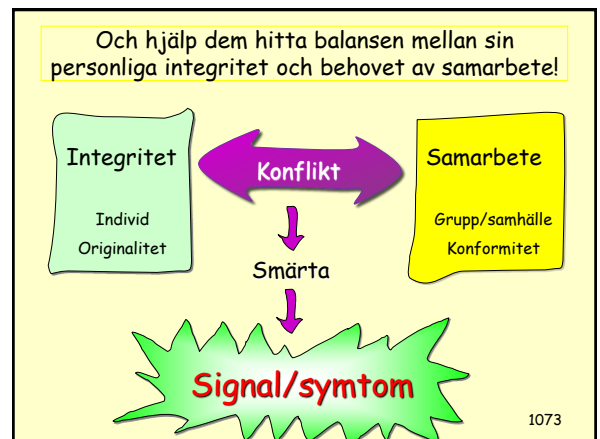
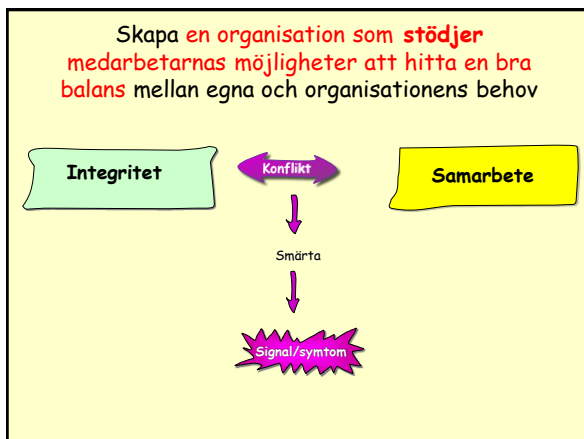
1. Hur gör du idag för att skaffa dig en bild av **hur du och dina insatser uppfattas** av medarbetarna?
2. Hur gör du för att skaffa dig pålitlig information om det egentliga **tillståndet i din organisation?**
3. Vill du ändra på något framöver? Hur?



Hur känns det att vara i flow?

1. Målsättningarna är tydliga.
2. Feedbacken är omedelbar.
3. Balans mellan möjlighet och skicklighet.
4. Koncentrationen fördjupas.
5. Nuet är det som betyder något.
6. Kontroll är inget problem.
7. Känslan av tid är förlorad.
8. Förlust av egot.

Csikszentmihalyi 1066



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!

1074

Hjälp dina medarbetare få ihop sina liv!

Michael Rangne

1075

Förslag till agenda

1. "Besvärighet", integritet och kartor.
2. Samtalskonst - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
3. Hur stöttar jag en människa i kris?
4. De vanligaste stresstillstånden. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
5. Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
6. Ett par instrument för att värdera symtomintensiteten.
7. En översikt över de vanligaste psykiska störningarna.
8. Hur kan man förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?
9. **Insatser tidigt i förloppet** - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
10. Vad göra vid etablerad sjukdom och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. Valfri fördjupning i mån av tid.

1090

Arbete och risk för ohälsa, sammanfattning

1. Det finns anledning att anta att **en arbetssituation som man finner meningsfull och som innebär ett tydligt uppdrag minskar risken för ohälsa.**
2. Hur arbetet utformas är en fråga för ledningen, som också kan vara en utsatt position. Som chef eller arbetsledare kan man behöva stöd - inte bara i svåra personalärenden i samband med sjukskrivning utan också för att hantera den komplexa chefsrollen över huvud faget.
3. Hur chefer utövar sitt ledarskap har sannolikt större betydelse för medarbetarnas hälsa än vad tidigare forskning visat och är därmed ytterligare en viktig arbetsmiljöfaktor.
4. I ett heltäckande system för interventioner på arbetsplatsen bör man även se till att den högsta ledningen är involverad och, inte minst, att den får ta del av systematiska utvärderingar som innefattar såväl hälsoaspekter som ekonomiska investeringskalkyler.
5. Arbetsmiljö- och hälsoenkäter har använts med framgång för att identifiera och ge stöd till personer som befinner sig i riskzonen för stressrelaterad ohälsa.
6. I samband med sjukskrivning finns det forskningsstöd för att göra tidiga insatser. De bör innefatta såväl behandling (gärna i grupp) som åtgärder på arbetsplatsen för att underlätta återgången till arbetet.

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

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.
2. Rekrytera chefer medvetet.
3. Lär upp cheferna inom hälsofrämjande ledarbeteenden och arbetsförhållanden.
4. Reflekterande kollegiala samtalsgrupper med strukturerat arbetssätt.
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.
6. "Employee assistance program".
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 arbetsåtergång.

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

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

1. Sov: Goda sömnvanor, 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

1093

Kan jag som chef identifiera anställda med risk för utmattning?

- Individens själv saknar ofta sjukdomsinsikt och stupar på sin post.
- Någonting har ändrat sig, den anställda är inte som vanligt.
- Negativa känslor, irritabilitet, konflikter.
- Brist på glädje och spontanitet.
- Trött efter ledighet.

1094

Några stressvarningar

- Trött på morgonen trots flera natters tillräcklig sömn.
- Slutar bry sig om vad som händer, eller reagerar på ett sätt som inte är en likt.
- Speciella kroppssignaler (magen, hjärtat, huvudvärk).
- Irritabel över småsaker.
- Irritabel på sina medmänniskor, tycker inte lika mycket om dem längre.

1. Jag känner mig tidspressad
2. Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom
3. Jag tycker mycket illa om att stå i kö
4. Jag blir irriterad på andra bilister
5. Jag går på högt varv och driver på mig själv
6. Jag blir lätt otålig på människor som gör saker och ting långsamt
7. Jag tävlar med mig själv och andra
8. Jag gör två eller flera saker samtidigt
9. Jag känner mig irriterad eller upprörd inombords
10. Jag pratar fort och med starkt eftertryck
11. Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid
12. Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga
13. Jag äter fort och är den som är färdig först
14. När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt
15. Jag får utbrott av ilska och irritation
16. När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om
17. Jag har svårt att "göra ingenting"
18. Jag faller andra i talet
19. Jag blir irriterad över de fel som andra begår
20. Folk i min omgivning säger åt mig att varva ner och ta det lugnare

Test
"Vardagslivets
stress"

Profylax skulle kunna förhindra flertalet utmattningstillstånd

- Man kan inte planera organisationen från skrivbordet och utifrån rent ekonomiska kalkyler.
- Människor behöver grupptillhörighet, kontinuitet och känslomässig påfyllnad för att fungera väl.
- En positiv terapeutisk grupperfarenhet verkar vara bästa sättet att kureras en människa som dränerats på samhörighetskänsla och friska känslor.

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

Några frågor:

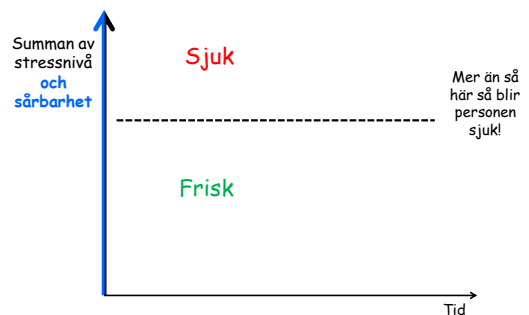
Är detta en person som ö h t kan må bra?

Finns det förutsättningar för just denna person att må bra hos oss?

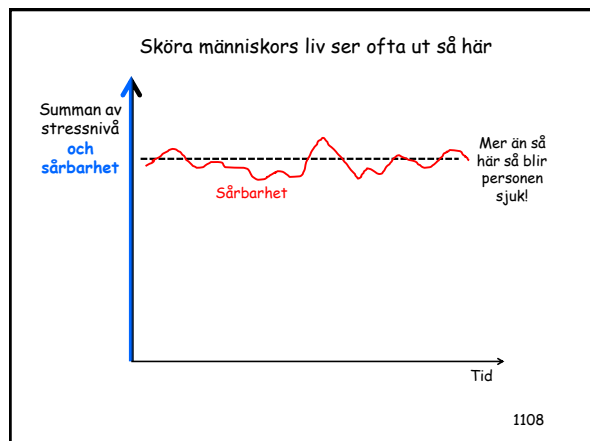
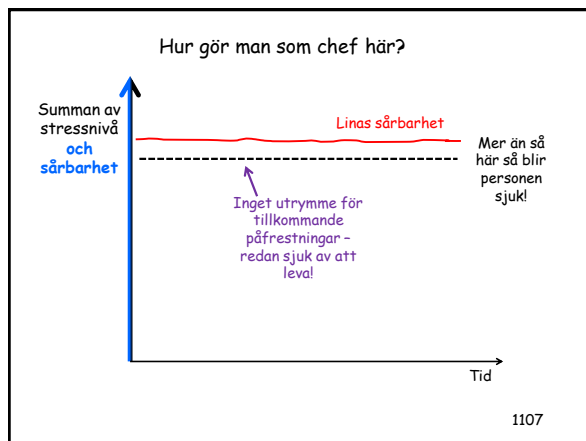
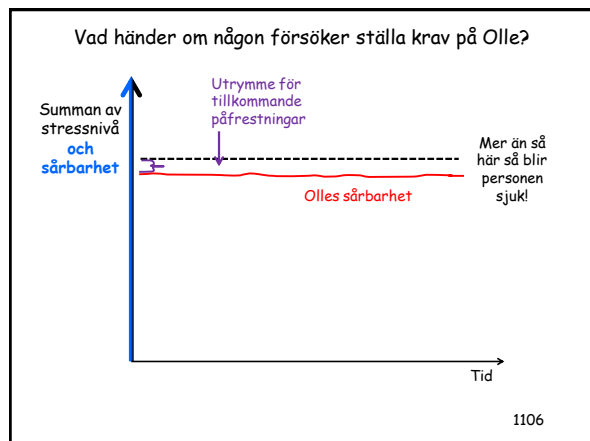
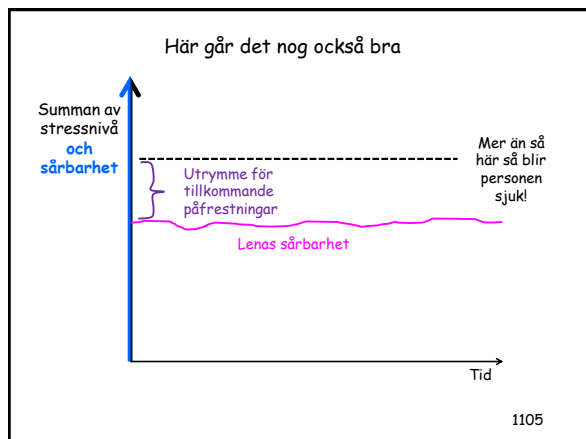
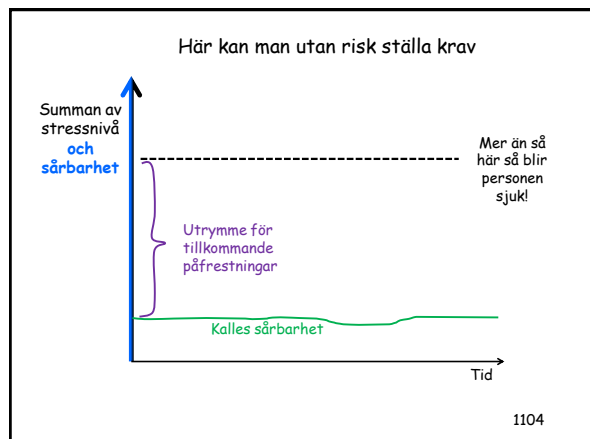
Går det ö h t att må bra hos oss?

Diskutera!

Hur stor marginal har personen?



1103



Fråga MA vilken hjälp hen vill ha, och hjälp hen med det

- Fråga medarbetaren hur du bäst hjälper henne!
- Stöd den som mår dåligt att göra sådant hon tycker om och mår bra av
 - promenad
 - fika
 - prata
 - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

1109

Hjälp MA göra saker hen mår bra av



Hjälp MA återta förlorad mark i tid

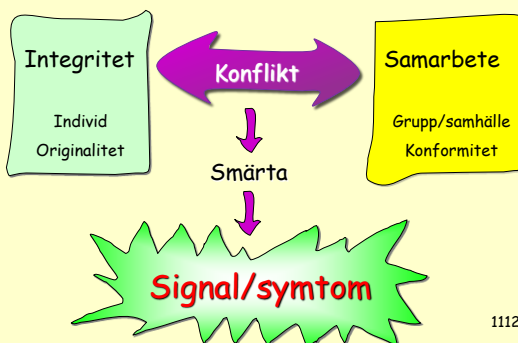
1. **Back to basics!** Lära sig leva ett **normalt liv** igen
 - Sömn
 - Motion
 - Mat
 - **Vila, pauser**
 - Variation
 - Fritid
 - Familj
 - Struktur
 - Regelbundenhet
 2. **Socialt stöd**
 3. **Samtalsbehandling**
 4. **Avspänningsmetoder**
 5. **Arbetsinriktad rehabilitering**
 6. **Läkemedel**

Slutsats: sluta inte leva ett normalt liv för att du inte "hinner", för förr eller sedan kommer

Slutsats: sluta inte leva ett normalt liv för att du inte "hinner", för förr eller sedan kommer du att bli tvungen att lära dig leva igen!

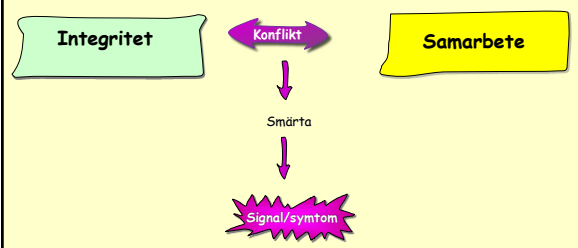
1111

Hjälp MA hitta balansen mellan sin personliga integritet och arbetets krav på anpassning. Dvs begär bara rimliga saker.



Undersök om det brustit här, och åtgärda i så fall

Skapa en organisation som **stödjer** medarbetarnas
möjligheter att hitta en bra balans mellan egna och
organisationens behov



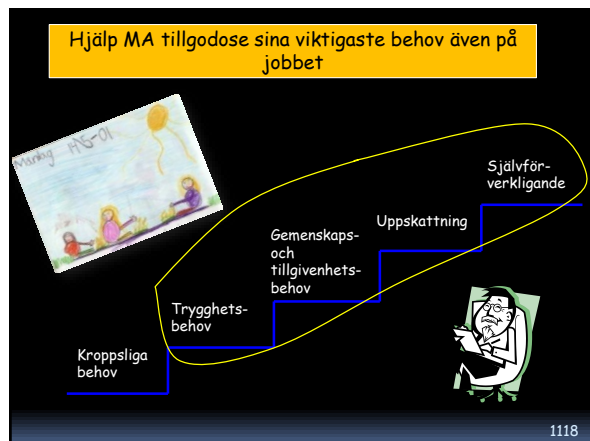
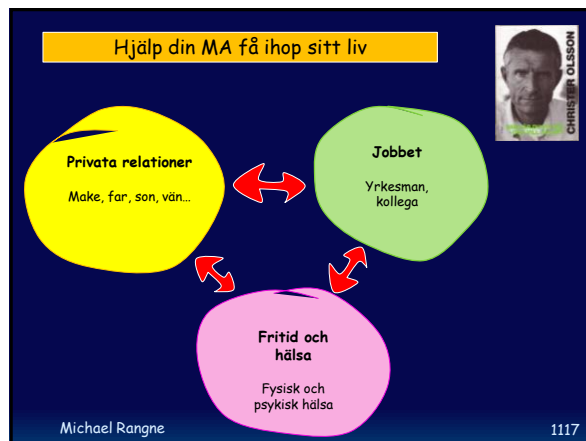
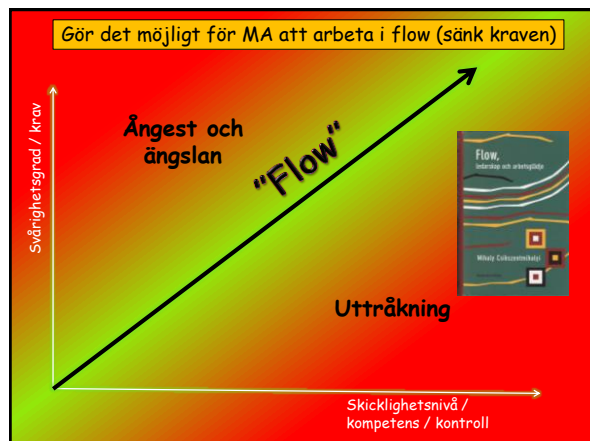
Sanera arbetsplatsen i tid, innan fler stryker med

- ❑ Bristande överensstämmelse med de **förväntningar** man själv har.
- ❑ För svåra uppgifter, **orimliga krav** och förväntningar.
- ❑ **Understimulering** och uttråkning.
- ❑ **Belöningen uteblir**
 - ❑ Resultatet 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 känsломässig näring.
- ❑ **Konflikter** med kollegor, ledning eller kunder.
- ❑ Negligerig 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.

Gå igenom vad som ev. fallerat, och åtgärda

Hög arbetsbelastning värre...

- När det inte är roligt.
- Vid bristande återhämtning.
- Vid förmåga att koppla bort de känslomässiga påfrestningarna på fritiden.
- När arbetet kräver att man förstår sig.
- Vid bristande överensstämmelse mellan arbetstagarens och arbetsplatsens förväntningar.
- När uppgifterna kommer i konflikt med ens personliga integritet.



Stötta MA i att ta emot adekvat vård

□ Uppmuntra medarbetarens **kontakt med sjukvården**

- Följ gärna med vid besöken
- Hjälp henne att memorera det som sägs vid besöket
- Hjälp henne att följa ordinationerna
- Hjälp henne att fullfölja ev psykoterapi
- Om din medarbetare försämrats - se till att behandlaren snabbt informeras

1120

Stötta MA i att ta emot adekvat vård

Det allra viktigaste medarbetaren kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling.

□ Psykoterapi
□ Antidepressiva läkemedel
□ Elbehandling

1121

Stötta MA i att ta hand om sin sjukdom

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
 - Undvik situationer som kan göra dig sårbar för nya depressioner
 - Håll rytmen
 - Stressa lagom
 - Slarva inte med sömnen
 - Var försiktig med alkohol
 - Rör på dig
 - Gör saker du tycker om
 - Umgås med människor du mår bra av
- Tänk på hur du tänker



1122

Stötta MA i att leva klokt

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Alkohol

Gemenskap

Kärlek

Mening

Slappna av

Humor

Jobbet

1126

Stötta MA i att göra det viktigaste rätt

1. Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de mörka tankarna.
2. Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

1127

Stötta MA i att ifrågasätta förvrängda tankar

- Lära sig känna igen sina negativa tankar.
- Reagera på och ifrågasätta tankarna.
- Korrigera dem ("svara på tankarna") och ersätta dem med mer realistiska/adekvata tolkningar och tankar.

1128

Hjälp MA att anstränga sig lagom mycket

- Det gäller att hitta rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga
 - För låga krav innebär att din medarbetare inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur sitt tillstånd.
 - För höga krav medför att din medarbetare känner sig missförstådd och kan även medföra att hon försämras i sitt tillstånd pga upplevelsen av övermäktiga krav.

1129

Hjälp MA välja bort

Sluta med snarast:

Sluta med på litet sikt:

1130

Stötta MA till lagom aktivitet

- Stödet bör i mångt och mycket vara ett **stöd till aktivitet** i lagom omfattning
 - Gå upp ur sängen
 - Äta och dricka
 - Duscha
 - Handla
 - Ta en daglig promenad
 - Gå till arbetet om din medarbetare klarar det

1131

Stötta MA i att aktivera sig

- **Planera ditt dagliga schema.** Gärna lista med dagliga aktiviteter.
- Ta itu med svårare uppgifter genom att skriva ned de olika delmomenten och genomför sedan **ett steg i taget**.
- **Skriv ned** vad du faktiskt gjort och klarat av.

1132

Det är inte fel att hjälpa till praktiskt. De flesta regredierar **inte** av medmänsklighet och stöd!

- Väl avvägd **praktisk hjälp** kan vara en lisa
 - Handla
 - Laga mat
 - Diska
 - Hämta barn på dagis
- Se till att **viktiga saker** blir omhändertagna
 - Hyra och övriga räkningar
 - Kontakter med försäkringskassan
 - Kontakter med arbetsgivaren
 - Kontakter med arbetsplatsen
 - Kontakter med sjukvården

1133

Försök se till att MA inte gör något hen senare kommer att få ångra

- Se till att din medarbetare **avvaktar med stora och viktiga beslut**.
- **Prata med** din medarbetares barn och andra **närstående personer**, och hjälp även dem till den förståelse och kunskap som du själv har skaffat dig.

1134

Några saker MA helst bör undvika

- Stora och viktiga beslut.
- Påtagliga förändringar.
 - Flytta
 - Byta arbete
 - Starta skilsmässoprocesser
- Stora ekonomiska transaktioner.
- Långa och dyra resor.
- Större sällskap.
- Gräl och hårda argument.
- Krav på att "rycka upp" sig.
- Att ge upp.

1135

Stötta MA i att undvika sårbarhetsfaktorer

Mina "sårbarhetsfaktorer" - saker jag mår sämre av eller riskerar bli sjuk av igen

- **Identifiera** allt du kommer på
 - Stress
 - Ensamhet
 - Människor
 - Konflikter
 - Situationer
 - Händelser
 - Livsstil
 - Dygnsrytm
 - Arbetsmiljön
 - Alkohol/droger



- **Undvik/åtgärda** dem

1137

Förslag till agenda

1. "Besvärighet", integritet och kartor.
2. **Samtalskonst** - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
3. Hur stöttar jag en människa i kris?
4. De vanligaste **stresstillstånd**en. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
5. Hur identifierar man psykisk ohälsa? Vilka är de tidiga tecknen?
6. Ett par instrument för att värdera symtomintensiteten.
7. En översikt över de vanligaste psykiska störningarna.
8. Hur kan man förebygga skadlig stress och psykisk ohälsa?
9. **Insatser tidigt i förloppet** - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
10. Vad göra vid **etablerad sjukdom** och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. Valfri fördjupning i mån av tid.

1141

Behandlingsstrategier

1. Snar kontakt.
2. Läkarbedömning.
3. Ospecifik stödkontakt är ineffektivt.
4. Krisomhändertagande, ta hand om ev kränkningsupplevelse.
5. Kartläggning, medvetandegörande.
 - Hur ser livssituationen ut i detalj?
 - Stressorer?
 - Copingmekanismer?

Stressrelaterade utmattningstillstånd - några behandlingsfarenheter.
Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001

Behandlingsstrategier

6. Lära ut effektiva copingstrategier
 - Våga säga nej.
 - Sätta gränser.
 - Vara tydlig.
 - Lära sig känna igen tidiga tecken på utmattning/stress.
 - Lära sig bry sig om sina signaler.
7. Spara energi.
8. Gruppbehandling.
9. Medicinering.
10. Livsstil - vila, promenader, frisk luft, avslappning, lugn, egen tid.
11. Arbetsmiljö.
12. Sjukskrivning och arbetsträning.

Stressrelaterade utmattningstillstånd - några behandlingsfarenheter.
Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001

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.
2. Rekrytera chefer medvetet.
3. Lär upp cheferna inom hälsofrämjande ledarbeteenden och arbetsförhållanden.
4. Reflekterande kollegiala samtalsgrupper med strukturerat arbetssätt.
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.
6. "Employee assistance program".
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 arbetsåtergång.

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

Stressreduktion och arbetsåtergång - vad fungerar?

1. Individuell stresshantering
2. Kollegiala samtalsgrupper
3. Arbetsledarutbildning
4. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång (ADA): en metod för att underlätta återgång i arbete för patienter sjukskrivna för utmattning

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

Att tänka på vid patienter med UMS

- Ofta skam- och skuld känslor.
- Avgörande att patienten känner att han hanteras seriöst och tas på allvar.
- Närmaste chef och arbetskamrat är nyckelpersoner.
- Bemötandet på arbetsplatsen mycket viktigt.
- Hjälp att hitta rätt/lagom arbetsuppgifter.
- Realistisk förväntan på produktivitet första tiden, börja litet och lagom.
- Gärna arbetsträning.
- Finns företagshälsovård?

Behandlingsmöjligheter vid utmattningssyndrom

- Allmänt - omhändertagande, diagnos, förklaring, information.
- Utlösande faktorer identifieras.
- En åtgärdsplan läggs upp tillsammans med patienten, arbetsgivare och ev Försäkringskassan.
- Rådgivning rörande **egenvård** - sömn, kost, vila, träning.
- Gruppbehandling och/eller individuell kontakt.
- Stresshanteringsträning baserat på kognitiv beteendeterapi (eller annan modell).
- Sjukgymnastik, avspänningsträning.

Behandlingsstrategi vid utmattningssyndrom

1. Back to basics! Lära sig leva ett normalt liv igen

- Sömn
- Motion
- Mat
- Vila, pauser
- Variation
- Fritid
- Familj
- Struktur
- Regelbundenhet

2. Socialt stöd

3. Samtalsbehandling
4. Avspänningsmetoder
5. Arbetsinriktad rehabilitering
6. Läkemedel

Slutsats: sluta inte leva ett normalt liv för att du inte "hinner", för förr eller sedan kommer du att bli tvungen att lära dig leva igen.

1149

Behandlingsupplägg vid utmattningssyndrom

1. Utlösande faktorer identifieras.
2. En åtgärdsplan läggs upp tillsammans med patienten snarast.
3. Rådgivning rörande egenvård
 - Regelbunden fysisk aktivitet, mat- och sömnvanor.
4. Fokuserad psykoterapi, **med fördel i grupp**.
5. Antidepressiv medicin kan provas, särskilt vid framträdande affektiva symtom.

1152

Behandlingsupplägg vid utmattningssyndrom

6. Patienter med depression eller dystymi behandlas enligt sedvanliga principer.
7. Avspänningsträning, **sömnträning**, stresshantering och fysisk träning.
8. **Arbetsinriktad rehabilitering**.
9. Sjukskrivning, **individuellt anpassad**, vanl. kort tid
 - Om arbetssituationen är **gynnsam**: gärna deltidssjukskrivning eller arbetsträning
 - Om återgång till arbetsplatsen synes **olämplig**: istället rehabilitering med sikte på byte av arbetsuppgifter / arbetsplats
10. En väl fungerande **företagshälsovård** är värdefullt

1153

Behandling vid UMS: Minska belastningen och öka resurserna

1. Primärt omhändertagande (tid, lyssna, förtroende, information)
2. Uteslut psykiatrisk samsjuklighet
3. Sjukskrivning vanligen
4. **Back to basics** (återerövra ett normalt liv)
 - Struktur och regelbundenhet
 - Sömn (ev sömnskola, kognitiv inriktning)
 - Fysisk aktivitet
 - Vänner
 - Fritid
5. **Samtalsbehandling** (hur hamnat här, varför inte lyssnat på sina egna signaler?)
6. **Läkemedel** vid behov
7. **Avspänningsmetoder** (ev sjukgymnast)
8. **Arbetslivsinriktad rehabilitering**
 - Successiv arbetsåtgång, vid rätt tidpunkt i processen (ej för tidigt)
 - Realistisk diskussion med patienten om vad han klarar och inte klarar
 - Initialt ev bara praktiska uppgifter
 - **Arbetsträning**

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

1. Stresskänslig

- Fungerar ofta väl under lugna förhållanden, men vid belastning framträder oförmågan.
- Kan inte lägga in en högre växel vid ökade krav.

2. Svåra kognitiva störningar, nedsatt arbetsminne, nedsatt exekutiv funktion

- Svårt förstå komplexa situationer och finna adekvata handlingsätt.

3. Energibrist, uttröttbar redan vid låg belastning

- Förlamande trötthet.
- Kan inte sova, inte vila, inte återhämta sig.



Sjukskrivning vid UMS?

- Arbetsförmågan uppenbart nedsatt i förhållande till det aktuella arbets krav.
- Uttalade kognitiva störningar (→ arbetsträning i enklare arbete).
- Psykosociala faktorer i arbetet har spelat stor roll för insjuknandet.
- Inget stöd för att sjukskrivningslängden är kopplat till utslagning/förtidspension vid stressrelaterade psykiska tillstånd.
- Passiv ss utan koppling till aktiva behandlings- / rehabiliteringsåtgärder med klara mål är av ondo.
- Vid skador i CNS (minne, kognition) kan förväntas mer långdraget förlopp.

Slutsats: individuell bedömning; det beror på!

Arbetslivsinriktad rehabilitering

- Regelbundna aktiviteter såsom fysisk träning, stödsamtal, avslappningsövningar e dyl under den initiala sjukskrivningen
- Planeringsmöten i rättan tid.
- Successiv arbetsåtergång med ökande deltidsfriskskrivning.
- Arbetsuppgifter med ökande komplexitet.
- Kontaktperson på arbetsplatsen.
- Yrkesinriktad rehabilitering.

Socialstyrelsen 2003

Rehabilitering vid utmattningstillstånd

- Saknas entydig vetenskaplig evidensbas att bygga behandlingsrekommendationer på.
- Behandlingen bör vara multimodal och innefatta flera typer av intervention.
- R-program som involverar arbetsplatsen har bättre effekt.
- Kollegiala samlingsgrupper, fysisk aktivitet och förbättrad sömn rekommenderas allmänt.
- Vilken form av stress (duration, akut eller kronisk, långvarig överbelastning utan återhämtning, påfrestningens karaktär, kränkning/förlust, allvarligt hot mot liv eller integritet) spelar roll för behandlingsupplägget vid stressrelaterad ohälsa.

Läkartidningen nr 36 2011

Rehabilitering vid utmattningstillstånd

- Saknas entydig vetenskaplig evidensbas att bygga behandlingsrekommendationer på.
- Behandlingen bör vara multimodal och innefatta flera typer av intervention.
- R-program som involverar arbetsplatsen har bättre effekt.
- Kollegiala samlingsgrupper, fysisk aktivitet och förbättrad sömn rekommenderas allmänt.
- Vilken form av stress (duration, akut eller kronisk, långvarig överbelastning utan återhämtning, påfrestningens karaktär, kränkning/förlust, allvarligt hot mot liv eller integritet) spelar roll för behandlingsupplägget.

"Rehabiliteringsrådet föreslår avskaffande av rehabilitering och förordar istället råd om stressreduktion och livsstilsförändring initialt, för att sedan sätta in samtalsbehandling, gärna i grupp, som bör vara fokuserad mot arbetsplatsen. Samtalsbehandlingen kan vara KBT-inriktad eller ha en psykodynamisk bas."

Läkartidningen nr 36 2011

Behandling och rehabilitering av utmattningssyndrom

- Information om livsstilsförändringar.
- Stressreduktion.
- Kravlös vila.
- Goda sömnvanor.
- Balans mellan vila och aktivitet.
- Fysisk aktivitet.

OBS: dessa förslag bygger på klinisk erfarenhet, då vetenskaplig evidens vid UMS saknas. "Påfallande få studier visar någon effekt över huvud taget av den utprövade rehabiliteringen."

Läkartidningen nr 36 2011

Behandling och rehabilitering av utmattningssyndrom

OBS: dessa förslag bygger på klinisk erfarenhet, då vetenskaplig evidens vid UMS saknas! "Påfallande få studier visar någon effekt över huvud taget av den utprovade rehabiliteringen."

MEN:

- Studier visar att när arbetsplatsen involveras får man bättre resultat vad gäller arbetsåtgång
 - KBT given av "arbetaresexperter" ökade arbetsåtgången (vilket inte gäller för vanlig KBT)
 - "Arbetsplatsdialog för arbetsåtgång" (ADA).
- Insatser enligt den svenska statliga rehabiliteringsgarantin (10 sessioner KBT) ger ej ökad arbetsåtgång
 - rehabilitering ska sättas in inom två månaders sjukfrånvaro, men först när sjukfrånvaro uppstått och endast genomförs av enheter med specialistkompetens inom arbetslivsinriktad rehabilitering.

Läkartidningen nr 36 2011

Behandling och rehabilitering av utmattningssyndrom, slutsats

- Multimodal och multiprofessionell
- Enbart KBT räcker inte för arbetsåtgång
- Stressreduktion
- Råd om och hjälp med livsstilsförändringar
 - Stressreduktion
 - Kravlös vila
 - Goda sömnvanor
 - Balans mellan vila och aktivitet
 - Fysisk aktivitet
- Arbetsplatsen ska vara involverad
- Gruppsamtal

Läkartidningen nr 36 2011

Syftet med de reflekterande kollegiala grupperna

- Ge tid och möjlighet till reflektion och diskussion tillsammans med kollegor med fokus på stress och med utgångspunkt i sin egen situation och sina egna erfarenheter.
- Ge möjlighet till utbyte av erfarenheter mellan kollegor från olika arbetsplatser.
- Ge möjlighet till att både få ge och få ta emot stöd från kollegor.
- Ge möjlighet att genom att arbeta med individuella förändringsmål kunna finna nya copingstrategier för de situationer som upplevs stressande.
- Deltagarna skulle ge förslag på organisatoriska förändringar som skulle kunna bidra till att minska stressen i arbete.

Gruppsamtal på arbetsplatsen kan motverka utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

Diskussionsteman

- Inre och yttre krav och hur man kan hantera dem
- Maktlöshet
- Gränsdragning
- Balans mellan arbete och fritid
- Konflikter på arbetet
- Stressorer och positiva faktorer i arbetet
- Vad som ger individen kraft

Gruppsamtal på arbetsplatsen kan motverka utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

Hur skulle enligt din mening arbetsrelaterad stress/utbrändhet kunna förebyggas?

- Krav och resurser
- Tid, ork och arbetsro
- Reflektion och eftertanke
- Feedback
- Arbetsledning
- Kamratskap och arbetsglädje

Gruppsamtal på arbetsplatsen kan motverka utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

Hur skulle enligt din mening arbetsrelaterad stress/utbrändhet kunna förebyggas?

- Krav och resurser: "Mål och resurser måste stämma överens - vi som arbetar bland patienterna får ta emot missnöjet från allmänheten när resurserna inte räcker till." "Synliggöra och våga prata med varandra om våra inre och yttre krav."
- Tid, ork och arbetsro: "Lugn och arbetsro utan ständiga förändringar." "Rekrytera fler yngre till vården, åldern tar ut sin rätt, jag orkar inte med alla nya krav och förändringar längre."
- Reflektion och eftertanke: "Kollegiala grupper, stödgrupper för samtal och tid för eftertanke. Vi i vården ser så mycket lidande, tragiska saker som vi bär med oss."
- Feedback: "Måste få höra att vi gör ett bra arbete, inte bara att vi kostar så mycket pengar." "Lyssna på mig och ta mig på allvar när jag säger att det är för mycket arbete." "Varje individ måste bli sedd utifrån den man är, känslan av att vara behövd."
- Arbetsledning: "Ständig dialog chef-medarbetare om arbetets utveckling, och ha ett öppet och tillåtande arbetsklimat. Diskutera vad som är realistiskt att orka med." "Långsiktiga, konsekventa förändringsstrategier - personalen måste hinna följa med."
- Kamratskap och arbetsglädje: "Arbetsgemenskapen måste komma tillbaka - öka gruppkänslan på arbetsplatsen." "Våga observant på hur våra arbetskamrater mår och känna igen tecken på utbrändhet."

Gruppsamtal på arbetsplatsen kan motverka utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

Resultat

- Bättre upplevd **hälsa**.
- Lägre upplevd **utmattning**.
- Mindre **stress**, **stress-symtom**, **ilska** och **oro**.
- **Utvecklingsmöjligheterna** och **delaktigheten** i arbetet hade ökat i högre grad.
- Ökat upplevt **socialt stöd** i arbetet.

Gruppsamtal på arbetsplatsen kan motverka utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

Förslag till agenda

1. "Besvärighet", integritet och kartor.
2. **Samtalskonst** - hur talar jag med den som inte mår bra? Finns det några risker? Olämpliga frågor?
3. Hur stöttar jag en människa i **kris**?
4. De **vanligaste stresstillstånden**. Hur märker jag att medarbetaren är stressad?
5. Hur identifierar man **psyisk ohälsa**? Vilka är de tidiga tecknen?
6. Ett par **instrument** för att värdera symtomintensiteten.
7. En översikt över de **vanligaste psykiska störningarna**.
8. Hur kan man **förebygga** skadlig stress och psykisk ohälsa?
9. **Insatser tidigt i förloppet** - vad kan organisationen göra för att hjälpa den som mår dåligt att vända utvecklingen?
10. Vad göra vid **etablerad sjukdom** och sjukskrivning - rehabilitering, andra insatser, vad fungerar, hur ska vi tänka?
11. **Valfri fördjupning**.

1168

Tack för oss

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

Februari 2016

