

WEBVTT

X-TIMESTAMP-MAP=MPEGTS:132000,LOCAL:00:00:00.000

00:00.200 --> 00:02.800

Hej Johannes Malm heter jag.

00:02.800 --> 00:08.400

Jag är psykolog och ledamot i nationella arbetsgruppen depression- och

00:08.400 --> 00:13.200

ångestsyndrom inom ramen för nationellt system för kunskapsstyrning

00:13.200 --> 00:20.540

och jag har fått förmånen här att prata om begreppet psykisk ohälsa.

00:23.080 --> 00:27.700

Detta är ett begrepp som faller under

00:27.700 --> 00:33.300

ett paraplybegrepp, psykisk hälsa, hela den här begreppsmodellen som ni ser

00:33.300 --> 00:34.400

nu på sidan.

00:34.400 --> 00:39.800

Den är framtagen av SKR, Sveriges kommuner och regioner i

00:39.800 --> 00:43.740

samarbete med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

00:43.780 --> 00:50.400

Och här har man då satt ihop en modell över olika begrepp som kretsar kring psykisk

00:50.400 --> 00:54.200

ohälsa och psykisk ohälsa som jag kommer att gå igenom här nu.

00:55.480 --> 01:00.100

Och det övergripande paraplybegreppet är psykisk hälsa.

01:00.500 --> 01:10.500

Och psykisk hälsa består dels utav den

01:10.500 --> 01:14.400

positivt laddade delen av vårt psykiska mående

som kallas det psykiskt

01:14.400 --> 01:19.400
välbefinnande och den delen av
vår psykiska hälsa

01:19.400 --> 01:26.980
som innebär ett lidande, som går under
begreppet psykisk ohälsa.

01:27.000 --> 01:30.100
De här två begreppen,

01:30.100 --> 01:35.700
de är inte varandras motpoler
utan det är två separata

01:35.700 --> 01:39.320
dimensioner som löper parallellt.

01:40.620 --> 01:44.054
De innebär alltså att samtidigt

01:44.054 --> 01:47.600
som man upplever ett psykiskt
välbefinnande, man upplever att

01:47.600 --> 01:53.500
man mår i regel bra, trivs i livet
så kan man också samtidigt ha

01:53.500 --> 01:59.000
psykisk ohälsa till exempel i
form av sömnsvårigheter.

02:00.500 --> 02:03.400
Det innebär alltså att man kan både
ha ett psykiskt välbefinnande

02:03.400 --> 02:06.360
och psykisk ohälsa.

02:07.220 --> 02:10.000
Tittar vi lite närmre på begreppet

02:10.000 --> 02:17.800
psykiskt välbefinnande är inte
det bara att man inte uppfyller

02:17.800 --> 02:24.300
en sjukdom eller att man inte
har besvär utan det handlar om

02:24.300 --> 02:32.600

att man har förmåga att kunna
balansera positiva och negativa

02:32.600 --> 02:37.880
känslor som kommer i genom livet
hos oss alla.

02:37.880 --> 02:39.600
Det innebär att man har en

02:39.600 --> 02:43.600
förmåga att känna tillfredsställelse
med livet, att man kan ha goda

02:43.600 --> 02:44.500
sociala relationer.

02:44.500 --> 02:52.700
Att kunna känna njutning och lycka och
lust genom livet

02:52.720 --> 03:00.200
Det är en egen dimension en egen, som
man kan se som en kraft

03:00.400 --> 03:06.000
som gör att man kan gå igenom de
utmaningar och motstånd som

03:06.060 --> 03:08.300
naturligt kommer genom livet.

03:11.449 --> 03:13.929
Det psykiska välbefinnandet är alltså ett värde i sig

03:16.640 --> 03:24.300
Tittar vi på begreppet
psykisk ohälsa så är det samlingsbegrepp för

03:24.300 --> 03:34.300
olika tillstånd som innebär ett
lidande på olika sätt och med

03:34.300 --> 03:38.900
olika svårighetsgrad och det går
från allt det som man kallar för

03:38.900 --> 03:42.600
psykiska besvär till psykiatriska tillstånd, jag
kommer gå igenom

03:42.600 --> 03:46.400
lite mer vad de här två
begreppen innebär, men gemensamt

03:46.400 --> 03:50.800

kan man säga att det innebär ett lidande för personen själv eller

03:50.800 --> 03:52.280

för dess omgivning.

03:53.681 --> 03:58.780

Eftersom det är ett brett samlingsbegrepp, är det

03:58.780 --> 04:00.100

en stor spridning i de olika

04:00.400 --> 04:08.420

tillstånden som inryms i det här begreppet.

04:09.300 --> 04:17.680

Psykisk ohälsa är uppdelat i psykiska besvär och psykiatriska tillstånd och tittar vi på psykiska besvär

04:17.680 --> 04:22.500

så är det ofta normala reaktioner på påfrestningen som kan komma

04:22.500 --> 04:27.100

genom livet, det kan då variera i svårighetsgrad och det som är

04:27.100 --> 04:30.600

skillnaden jämfört med psykiatriska

04:30.940 --> 04:35.400

tillstånd är att de är mindre komplexa än ett sådant.

04:37.380 --> 04:40.100

Exempelvis kan det handla om att man har koncentrationssvårigheter

04:40.100 --> 04:47.000

eller oro och ångest eller nedstämdhet, psykisk trötthet, självhat eller

04:47.000 --> 04:50.000

destruktivitet, självmordstankar eller sömnsvårigheter.

04:50.000 --> 04:57.340

Vi kan alltså vara olika saker och i olika svårighetsgrad och

04:58.160 --> 05:08.000

Och de här psykiska besvären kan också komma med olika fysiska symtom

05:08.000 --> 05:11.700

såsom huvudvärk eller magont eller ryggverk, yrsel.

05:19.620 --> 05:21.200

Så när vi pratar om psykisk

05:21.200 --> 05:30.100

ohälsa så är det till största delen psykiska besvär som

05:30.100 --> 05:34.400

inryms i det här eller de som mänskligheten upplever till

05:34.400 --> 05:42.300

största del psykiska besvär som handlar om besvär

05:42.300 --> 05:46.940

eller sådana symtom som man kan få genom att man lever ett liv helt enkelt.

05:50.880 --> 05:55.200

I denna modell över med begreppen så används då

05:55.200 --> 06:02.940

psykiska besvär för den psykiska ohälsan där man inte uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos.

06:03.000 --> 06:07.800

Det kan ju vara så att man har sömnsvärigheter som

06:07.800 --> 06:14.400

till en början faller inom området psykiska besvär men i

06:14.400 --> 06:19.000

takt med att man fortsätter har sömnsvärigheter och det inte gå över och

06:19.000 --> 06:22.500

att det blir mer och mer komplext och till slut kan det

06:22.500 --> 06:26.100

bli så att man uppfyller kriterierna för en psykiatrisk

06:26.100 --> 06:30.800

diagnos, att man får en sömnstörnings diagnos och då har man kommit in

06:30.800 --> 06:33.500

i det som kallas för psykiatriska tillstånd.

06:36.920 --> 06:41.300

Det innebär då alltså att man uppfyller kriterierna för en psykiatrisk

06:41.300 --> 06:50.700

diagnos och det är då är en mer komplex symtombild där det är en sammansättning av olika symtom

06:50.700 --> 06:57.800

som man ska ha upplevt över längre tid och ofta eller alltid över

06:57.800 --> 06:59.800

en angiven tidsperiod.

07:00.300 --> 07:05.580

Som vanligtvis är minst 14 dagar, kan vara över längre tid.

07:09.160 --> 07:17.600

Och symtomen innebär att man får en nedsättning av hur man fungerar

07:17.600 --> 07:21.000

hur man fungerar rent psykiskt.

07:21.000 --> 07:26.500

Det kan ju såklart vara så att man har ett psykiatriskt tillstånd även om

07:26.500 --> 07:32.560

de inte har inte identifierats eller klassificerats av hälso- och sjukvården.

07:35.040 --> 07:39.900

Och det kan vara av bestående natur eller att det är

07:39.900 --> 07:42.600

något som kommer och går, att det är övergående.

07:46.180 --> 07:49.900

Och när det gäller psykiatriska tillstånd som i sin tur också uppdelat i

07:49.900 --> 07:51.400
två undergrupper.

07:51.400 --> 07:55.100
Dels psykiska sjukdomar och
syndrom och dels

07:55.100 --> 07:58.000
utvecklingsrelaterade psykiska
funktionsavvikelser.

08:02.100 --> 08:06.800
När det gäller psykiska
sjukdomar och syndrom så kan de

08:06.800 --> 08:08.500
debutera när som helst under
livet.

08:08.500 --> 08:10.460
Det kan drabba mer eller mindre vem som helst.

08:13.320 --> 08:18.800
Och här hittar vi de sjukdomar som är vanliga när det
gäller den psykiska ohälsan

08:20.760 --> 08:24.380
depressiva syndrom
ångestsyndrom, eller skadligt bruk och beroende

08:29.640 --> 08:32.600
Om vi tittar på de

08:32.600 --> 08:37.600
utvecklingsrelaterade psykiska
funktionsavvikelser, så är det

08:37.600 --> 08:43.700
någonting som debuterar under
barndomen och som ofta kvarstår

08:43.700 --> 08:45.400
i vuxenlivet.

08:45.840 --> 08:50.000
Det benämns ofta i vardagligt tal som neuropsykiatriska

08:50.020 --> 08:53.900
funktionsnedsättningar, och förkortas då med NPF

08:53.900 --> 08:57.600
Och exempel på sådana utvecklingsrelaterade psykiska

08:57.600 --> 08:59.900

funktionsavvikelser där då
exempelvis.

09:00.200 --> 09:04.400
adhd, autismspektrumsyndrom
intellektuell,

09:04.400 --> 09:07.500
funktionsnedsättning,
kommunikations- eller språkstörningar,

09:07.500 --> 09:15.660
inlärningssvårigheter, tics eller Tourettes syndrom.

09:17.260 --> 09:19.360
Men hur ställs då en psykiatrisk diagnos?

09:20.220 --> 09:22.800
Man utgår alltid ifrån

09:22.800 --> 09:26.900
från någon typ av diagnosmanual och det
finns två stycken sådana som

09:26.900 --> 09:31.600
används särskilt vid psykiatrisk
diagnostik som är

09:31.600 --> 09:38.000
internationellt erkända och den
ena är DSM eller diagnostic statistic manual

09:38.000 --> 09:41.400
som ges ut av American
Psychiatric Association

09:41.400 --> 09:49.400
förkortat APA och det är en
renodlad psykiatrisk diagnostisk manual.

09:49.400 --> 09:55.300
Det finns också International
classification of diseases som

09:55.300 --> 09:59.400
förkortas ICD och ges ut av
Världshälsoorganisationen

10:00.700 --> 10:04.200
Den berör också psykiatriska
tillstånd.

10:04.200 --> 10:10.400
Den är dessutom bredare och

inbegriper alla sjukdomar som

10:10.400 --> 10:20.300

berör sjukvården och även om
man kan använda

10:20.300 --> 10:29.800

DSM som en hjälp att ställa
diagnos så ska alla diagnoser kodalas i ICD

10:29.800 --> 10:33.400

för att möjliggöra nationell
jämförelse men också

10:33.400 --> 10:36.180

internationellt och det är ett system som
används hela världen.

10:38.060 --> 10:41.700

Och det som de här diagnosmanualerna gör är att de
beskriver

10:41.700 --> 10:45.900

vilka kriterier som skall föreliggas
vid en psykiatrisk diagnos och

10:45.900 --> 10:52.000

det handlar då om vilka symtom som en person ska uppleva, men också
hur

10:52.000 --> 10:59.100

utvecklingen av sjukdomen eller
tillståndet har sett ut, det beskriver också ett typiskt förlopp

10:59.100 --> 11:00.600

för hur själva

11:00.700 --> 11:07.700

sjukdomen utvecklas och till
respektive tillstånd eller

11:07.700 --> 11:13.500

sjukdom så finns det också beskrivet
vilka riskfaktorer som är vanliga.

11:13.500 --> 11:19.300

Till exempel vad gäller ärftlighet, eller vad som är vanligt
förekommande

11:19.300 --> 11:24.960

omkring en person som uppfyller kriterierna för en diagnos.

11:30.740 --> 11:34.000

Psykiatriska diagnoser är då

baserade på

11:34.000 --> 11:41.600

på symptomkonstellationer, inte på orsaken till de här symptomen.

11:41.600 --> 11:46.800

Det skiljer sig lite från hur man diagnostiserar kring flera

11:46.800 --> 11:51.100

andra typer av diagnoser eller medicinska diagnoser för då finns det ofta en

11:51.100 --> 11:56.000

tydlig koppling till någon sorts inre dysfunktion, men det saknas för många psykiatriska diagnoser.

11:57.400 --> 11:58.900

Alltså, det går inte att ta

11:58.900 --> 12:00.600

ett blodprov eller

12:00.700 --> 12:04.800

salivprov eller att göra en röntgen att komma fram till vilken

12:04.800 --> 12:07.560

diagnos eller sjukdom en person har.

12:08.500 --> 12:11.340

Man behöver utgå då från vilka

12:12.120 --> 12:19.800

symtom en person upplever för att se och anta att det är en underliggande

12:19.800 --> 12:22.440

sjukdom som är orsaken till de symptomen.

12:24.900 --> 12:31.040

Det är också så att flera diagnoser har överlappande diagnoskriterier och det betyder

12:31.040 --> 12:37.580

att uppfyller man en diagnos så kan man också uppfylla en annan diagnos samtidigt.

12:37.900 --> 12:40.400

Och för att en diagnos att kunna ställas så

12:40.580 --> 12:45.780

krävs det att man har någon som gör det som har en god diagnostisk kompetens.

12:46.260 --> 12:51.500

Som kan ställa
symptomen i förhållande till

12:51.500 --> 12:57.500

utvecklings historiken och de
olika riskfaktorerna och göra en

12:57.500 --> 13:00.300

bedömning kring, beror de här
symptomen på

13:00.700 --> 13:09.000

sjukdom X eller på grund av sjukdom Y,
vad förklarar bäst

13:09.000 --> 13:14.900

eller är det så att det är två stycken tillstånd
som personen som föreligger hos

13:14.900 --> 13:19.800

personer samtidigt, då handlar det
om psykiatrisk samsjuklighet.

13:19.800 --> 13:26.300

Alltså när två eller flera
diagnoser upptäcks samtidigt och det är

13:26.300 --> 13:26.800

ganska vanligt.

13:27.400 --> 13:33.300

Exempelvis bland personer som
har diagnostiserats med ADHD är

13:33.300 --> 13:41.000

det vanligare med depressionsdiagnos eller ångestsyndrom,

13:41.000 --> 13:45.100

personlighetssyndrom, beroende
jämfört med de som inte

13:45.100 --> 13:49.400

uppfyller en sådan diagnos och det är
också vanligare att man diagnosticerats eller att

13:49.400 --> 13:55.620

man har en autismstörningssyndrom om man också har adhd-

13:57.920 --> 14:00.180

jämfört då med en person som inte har adhd.

14:01.640 --> 14:04.760

Psykiatrisk samsjuklighet är relativt vanligt.

14:09.000 --> 14:12.700
Hur kommer det sig då att
personer med samma diagnos kan

14:12.700 --> 14:17.600
uppfattas så olika, jag det var en
fråga jag fick inför den föreläsningen.

14:17.600 --> 14:21.560
Det kan bero på lite olika saker.

14:23.580 --> 14:28.480
Dels har det med hur diagnossystemen är uppbygda.

14:28.500 --> 14:33.940
Samma diagnos kan
uppfyllas på olika grunder.

14:34.440 --> 14:38.040
Här har vi en fiktiv diagnos,
diagnos X.

14:38.100 --> 14:45.120
Kriterierna för att den ska vara uppfylld är att
fem av den här listan med kriterier ska vara uppfyllda.

14:45.360 --> 14:48.740
Och det ska ha varit så minst de senaste 14 dagarna.

14:50.496 --> 14:55.915
Här har vi två personer som båda uppfyller kriterierna för diagnos
X.

14:57.160 --> 15:04.340
Men tittar vi på vilka kriterier de
uppfyller så är det i stor utsträckning olika kriterier

15:04.400 --> 15:07.160
Det är egentligen bara ett kriterie som de delar.

15:08.943 --> 15:13.600
Så båda uppfyller diagnosen och båda gör det med

15:13.600 --> 15:20.400
lika många kriterier, svårighetsgraden kan bedömas då vara samma men
grunden för

15:20.400 --> 15:23.900
diagnos skiljer sig och
kombinationen av de här

15:23.900 --> 15:27.300

symptomen och kan vara många
eller kombinationen av kriterier

15:27.300 --> 15:32.500
kan vara många olika för och
ändå kan en diagnosis vara relevant.

15:40.160 --> 15:41.700
ibland så

15:41.700 --> 15:48.600
berör kriterierna förändring, det ska ske en förändring exempelvis
vad det gäller

15:48.600 --> 15:58.400
egentlig depression så finns det några kriterier som rör sömn, vikt

15:58.400 --> 16:04.500
psykomotorisk hämning eller
agitation så att det handlar om

16:04.500 --> 16:09.000
antingen har det blivit en förändring hur
mycket personer sover, antingen för lite

16:09.000 --> 16:12.800
eller för mycket eller att man
har ökat eller minskat i vikt

16:12.800 --> 16:22.400
eller att man rör sig
långsammare, mer hämmat, pratar

16:22.400 --> 16:27.200
långsammare eller att man rör
sig mer, med en ökad snabbhet

16:27.300 --> 16:35.000
och med nästan ofrivilligt och
oroligt och det gör ju då att den

16:35.000 --> 16:40.000
kliniska bilden kan skilja sig
mellan patienter som uppfyller

16:40.000 --> 16:42.000
kriterierna för samma diagnos.

16:44.380 --> 16:48.680
Det kan också vara så att samma symptom

16:48.700 --> 16:53.600
aktiverar olika typer av hanteringsstrategier och
beteenden och det är ofta de som

16:53.600 --> 16:57.500
omgivningen lättast lägger märke till.

16:58.900 --> 17:01.100
Låt säga att vi är på en fest där

17:01.100 --> 17:06.600
Vi har en person som som är där och då uppstår ett samtal i en

17:06.600 --> 17:11.900
grupp där personen är med, denna personen upplever då ett starkt

17:11.900 --> 17:19.800
ångestpåslag som nästan är outhärdligt och får tankar kring att den skulle säga

17:19.800 --> 17:24.800
någonting dumt, personen att tittar ner och försöker prata så lite som möjligt

17:24.800 --> 17:26.900
för att undvika

17:27.300 --> 17:32.340
katastrofen då att jag skulle säga någonting dumt.

17:33.920 --> 17:36.600
En annan person på samma fest kanske

17:36.600 --> 17:41.600
kommer in i samma grupp och upplever samma ångestpåslag.

17:41.600 --> 17:50.600
Får samma tankar, agerar istället på ett överdrivet vanligt och

17:50.600 --> 17:54.200
på ett överdrivet följsamt sätt för att undvika katastrofen att man

17:54.200 --> 17:57.200
skulle säga någonting dumt eller någonting sånt som andra tycker

17:57.200 --> 18:03.800
skaver på något sätt, men upplever samma symptom och får samma

18:03.800 --> 18:13.200

tankar men agerandet blir olika,
både uppfyller kanske kriterierna för en

18:13.200 --> 18:17.600

social ångest också de uppfyller också andra
kriterier för en sådan diagnos,

18:17.600 --> 18:22.600

men hur de agerar i situationen
kan skilja sig och man uppfattar

18:22.600 --> 18:25.500

personerna på ett ganska olika sätt.

18:28.820 --> 18:35.600

Men kanske framförallt och den viktigaste anledningen
till att man kan vara olika när

18:35.600 --> 18:41.140

trots att man har samma
diagnos, handlar om att vi är unika individer.

18:41.400 --> 18:43.700

Här har vi det här två
personerna som kanske

18:43.700 --> 18:52.200

uppfyller kriterierna för samma diagnos, låt oss
säga ADHD och det är det ni ser i mitten här

18:52.200 --> 18:58.120

överlappande området, det är det de delar, de uppfyller kriterier
för samma diagnos

18:58.320 --> 19:00.400

och det kan till och med vara så att de uppfyller

19:00.400 --> 19:04.900

olika kriterier för samma diagnos och då
kanske det överlappande området är

19:04.900 --> 19:07.260

ännu mindre.

19:08.040 --> 19:12.300

Men utöver det området som handlar då om de

19:12.300 --> 19:19.000

uppfylla kriterierna för
diagnosen så är de här personerna

19:19.000 --> 19:23.500

har olika intressen de kommer
från olika sociala och

19:23.500 --> 19:26.800
kulturella bakgrunder, de kanske är i
olika ålder.

19:27.200 --> 19:35.500
de intresserar sig för helt olika
saker, arbeta med olika saker och så vidare.

19:35.500 --> 19:40.500
Som ju är mycket mycket mer av vilka vi är som människor än de här
symtomen

19:40.500 --> 19:43.700
som krävs för att uppfylla en diagnos.

19:44.900 --> 19:47.800
Vi kan uppfylla samma diagnos

19:47.800 --> 19:50.200
men vi är fortfarande unika och
olika människor

19:52.460 --> 19:57.600
sammanfattningsvis så kan man
säga att psykisk ohälsa är ett mycket

19:57.600 --> 20:03.640
brett begrepp som berör allt
från psykiska besvär till psykiatriska tillstånd.

20:06.520 --> 20:09.800
Och det kan vara
viktigt att ha det i åtanke, dels

20:09.800 --> 20:13.000
när man pratar om psykisk ohälsa
eller använder begreppet eller

20:13.000 --> 20:14.000
när andra gör det.

20:14.000 --> 20:16.000
Vad är det som egentligen menas?

20:16.000 --> 20:22.700
Det kan lätt skapa missförstånd
om att man använder diffusa begrepp.

20:22.700 --> 20:27.100
Så använd gärna så
specifika begrepp som möjligt när det är tillämbart.

20:28.640 --> 20:34.200

Diagnoser, de ställs utifrån diagnosmanualer och av

20:34.200 --> 20:37.700

någon som har en god diagnostisk kompetens som kan särskilja

20:37.700 --> 20:39.700

tillstånd från varandra.

20:39.700 --> 20:43.800

Och även om man uppfyller kriterierna för samma

20:43.840 --> 20:51.700

diagnos så är man såklart olika, skulle vi samla en grupp med

20:51.700 --> 20:56.200

samma diagnos så är det ganska lite de skulle ha gemensamt

20:56.200 --> 20:59.520

Det är mycket mer som de inte har gemensam.

20:59.520 --> 21:02.900

Och det beror delvis

21:02.900 --> 21:10.900

på hur diagnos systemet är uppbyggt, diagnos kan uppfyllas på olika grunder, men

21:10.900 --> 21:14.800

främst på att vi helt enkelt är unika som människor och att man är mycket

21:14.800 --> 21:18.800

mer än de kriterierna som krävs för att uppfylla en diagnos.

21:22.820 --> 21:27.200

Vill man läsa mer om begreppet psykisk hälsa eller ohälsa

21:27.200 --> 21:34.200

så kan man göra det, skriften finns som är från SKR Folkhälsomyndigheten och

21:34.200 --> 21:37.500

Socialstyrelsen och den kommer länkas på samma sida som ni

21:37.540 --> 21:38.900

hittar den här videon.

21:40.340 --> 21:46.000

Och med det vill jag tacka för uppmärksamheten, tack.