

# IPS Webinar den 27.08.24

Introduktion til diagnoseklassifikationssystemet  
og psykiatriens begreber og behandlingsforløb

v/ Jess Rydell Nielsen



# IPS Webinar – forstå psykiatrien

Jess Rydell Nielsen

OPUS – sygeplejerske

Distriktpsychiatrien Kalundborg

[jryn@regionsjaelland.dk](mailto:jryn@regionsjaelland.dk)



## Program og hovedspørgsmål

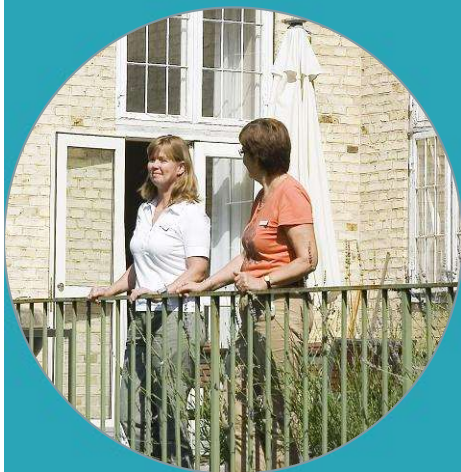
**Forstå begreberne og få viden om hvad de betyder for IPS konsulenterne.**

**Webinaret vil bestå af en kombination af oplæg, spørgsmål og debat.**

---



# Psykose og skizofreni Webinar 27-08-2025



REGION SJÆLLAND  
PSYKIATRIEN



*- vi er til for dig*

- Præsentation
- ICD 10 og udredning
- Hvad er psykose og skizofreni? Symptomer og diagnose
- Drøftelse af begreberne - hvad betyder det for jer?
- Tidlige tegn og følelsen af at være anderledes.
- Spørgsmål og debat.

- Der arbejdes ud fra internationale diagnosesystemer ICD 10.
- Diagnosesystemet er hierarkisk opdelt.
- Jo lavere nummer jo mere ”power” har diagnosen
- Inddeles fra F.00 til F.99.
- F.00 til og med F.20 dækker organiske lidelser f.eks hjernetumor, demens, alkohol m.m. *Disse lidelser udelukker principielt alle andre psykiatriske lidelser.*
- Andet eksempel er F.20 – F29 der er psykoselidelserne f.eks skizofreni.
- I den anden ende finder vi f.eks F.80-F.89 der omhandler Psykiske udviklingsforstyrrelser som f.eks Autisme.

- Indledningsvis vurderes en patient i henhold til henvisning.
- Henvisning kan komme fra egen læge, privat praktiserende psykiater / psykolog, eller
- Henvisning i forbindelse med indlæggelse.
- I henvisningen skal årsag til henvisning **altid** fremgå.
- Ved første samtale optages en journal, herunder skal der ske en beskrivelse af de symptomer pt. oplever. F.eks:

# Eksempel på hvad en patient kan beskrive ved første samtale.

---

- Pt. beskriver, at han har svært ved at sidde i f.eks. samtalerummet, det er ubehageligt, at det er lille, men han er glad for, at der er vinduer. Behov for at stå op, så han kan komme ud ad døren, hvis han får brug for det. Afviser frygt for, at nogen skal komme ind og genkender ikke at placere sig bestemte steder i et rum for at have overblik, men vil gerne være tæt på døren. Kigger gentagne gange henover både venstre og højre skulder. Adspurgt herom bekræfter pt. og siger, at han gør det "hvis jeg føler, der er et eller andet", og "jeg skal bare lige se, om der er noget". Pt. oplyser, at han hyppigt kan have fornemmelsen af en usynlig tilstedeværelse i hjemmet, hvilket er ubehageligt.*



# Diagnosen skizofreni / psykose

- En diagnose er ikke en beskrivelse af ens personlighed, men en samling af symptomer
- En diagnose er et arbejdsredskab for behandlerne
- Diagnoser beskrives ud fra et klassifikationssystem (ICD10) – med udgangspunkt i hvilke symptomer, der er tilstede.



- 
- Hvis patienten opfylder kriterierne for behandling i distriktpsychiatrien kan man viderehenvises til følgende:
    1. F.ACT – der er team der tager sig af almen psykiatriske lidelser
    2. Bosteds team, hvis patienten bor i bosted.
    3. Affektiv team, hvis patienten har en bipolar lidelse.
    4. Klinikker – f.eks angst
    5. OPUS – hvis der er tale om unge under 35 med nyopdaget psykoselidelse.

- Patienter skal tilbydes samtale inden for 30 dage.
- Udredning sigter på at fastsætte en diagnose.
- Der anvendes forskellige diagnostiske redskaber, f.eks testninger der sammenholdes med, hvad patienten fortæller.
- I det efterfølgende vil jeg fokusere på, hvad psykosebegrebet dækker over, herunder symptomer, behandling og prognose.

# Hvad er psykose?

---

- Man opfatter omverdenen anderledes end de fleste andre mennesker - ændret virkelighedsopfattelse
- Sanseindtryk opleves forstærkede og forstås anderledes end sædvanligt
- Manglende grænser mellem en selv og omverdenen - man kan blive i tvivl om, hvad man hører, ser, mærker, fornemmer og tænker
- Ofte er disse ændringer skræmmende

# Ikke psykose

---

**Mig - mine tanker, mine følelser  
Jeg er mig. Jeg kender mig selv**

**Klar grænse**

**Omgivelserne -  
lyde, synsindtryk, lugte, berøring  
andre mennesker**

De snakker om mig,  
Jeg hører stemmer

Jeg kan ikke tænke klart

Ser og mærker forskellige mærkelige ting

Er der en plan med mig?

Ler de af mig?

Jeg kan ikke kende mine  
tanker

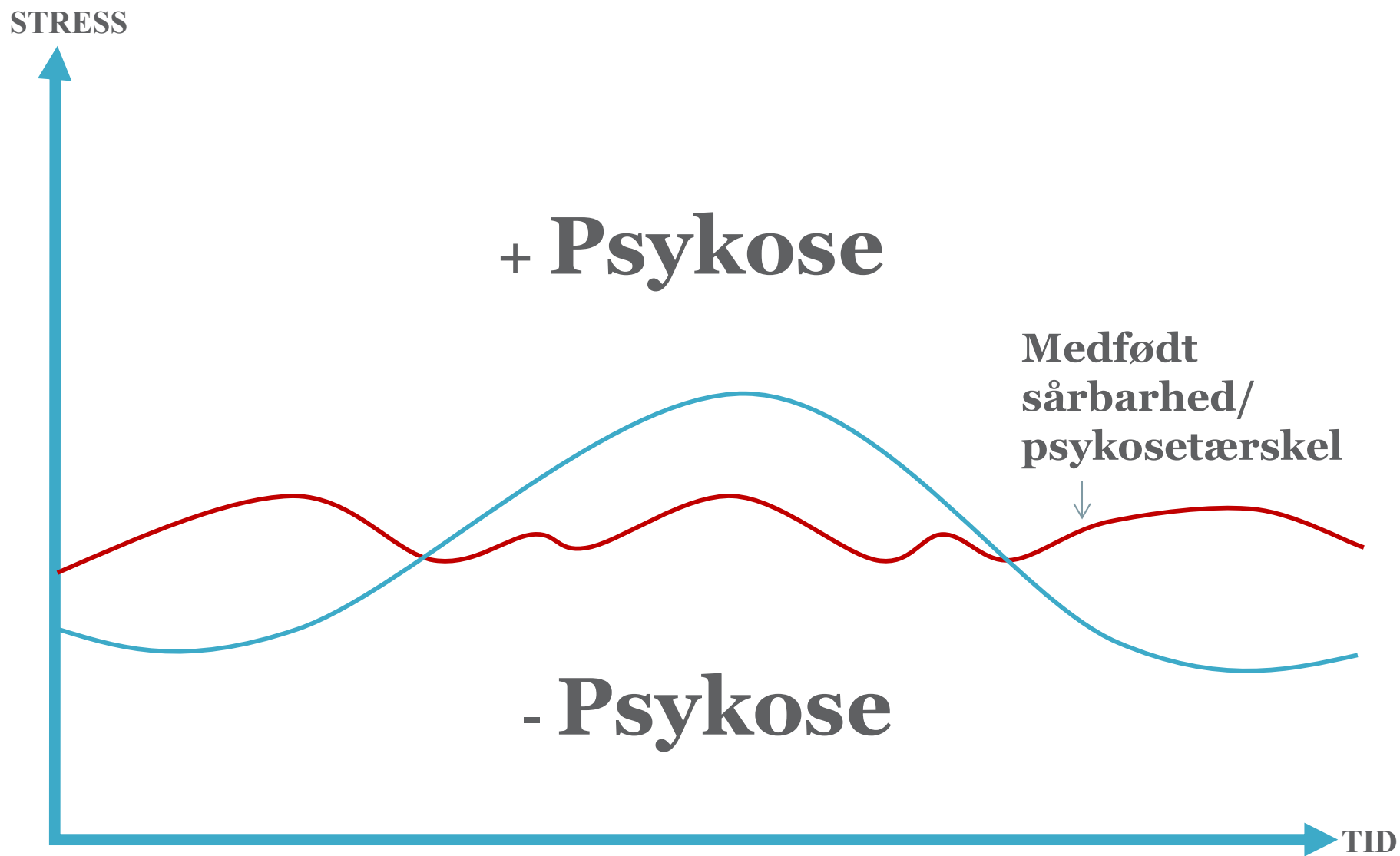
Kan de høre mine tanker ?  
Hvad vil de mig?

# Årsager til psykose og skizofreni

---

- Biologiske faktorer: f.eks. arvelige faktorer, infektioner i graviditeten, fødselskomplikationer
- Psykosociale faktorer f.eks. tidlige traumer, belastet opvækst, mobning
- Man taler ofte om flere faktorer, der spiller sammen; en biologisk/psykologisk sårbarhed og oplevet stress - påvirkning

# Stress- sårbarhedsmodel





# Forskellige diagnoser

- Der er forskellige diagnoser indenfor psykose og skizofreni-sygdommene
- Diagnosen er afhængig af, hvilke symptomer man har, fx:
  - ▶ Paranoid skizofreni
  - ▶ Skizo-affektiv psykose
  - ▶ Simpel skizofreni
  - ▶ Akut psykose

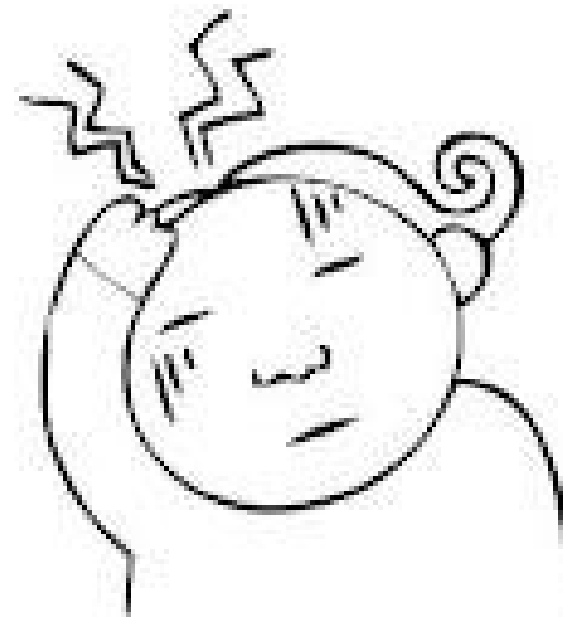


# Symptomer ved skizofreni

---

- Positive symptomer (produktive)
- Negative symptomer (mangel på )
- Kognitive vanskeligheder (handler om tænkning)

Stor forskel på hvordan symptomerne viser sig for andre og hvordan de opleves



# Positive symptomer

---

- Hallucinationer: Ikke-virkelige sanseoplevelser (syn, hørelse, smag, lugt og følesans)
- Vrangforestillinger: Tanker og forestillinger, der ikke er i overensstemmelse med virkeligheden, fx. paranoia.
- Tankeforstyrrelser: Tankerne er kaotiske , kan opleves som tankemylder eller som at tankerne stopper.
- Gør ting man ikke plejer: Tager anderledes tøj på, snakker højt med sig selv.

# Negative symptomer

---

- Følelserne ændrer sig, bliver mindre intense eller svære at mærke
- Interesser forsvinder
- Vanskeligheder med at tage initiativ
- Vanskeligheder med at deltage i aktiviteter
- Mangel på energi
- Fornemmelse af at mangle ord, når man taler med andre

# Kognitive forstyrrelser

---

Besvær med :

- At være opmærksom
- At koncentrere sig
- At huske
- At reagere hurtigt
- At have overblik



## Andre symptomer ved psykose og skizofreni

---

- Angst
- Depression
- Selvmordstanker
- Fobier
- Tvangstanker og tvangshandlinger
- Spise - og søvnforstyrrelser



# Muligt forløb af sygdommen

---

- Akut fase - angst, kaos og mange psykosesymptomer (14 dage -3 måneder)
- Bedrings/stabiliseringsfase - symptomerne forsvinder, får det gradvist bedre, genvinder færdigheder (3 måneder – 1 år)
- Vedligeholdelsesfasen - vedligeholde de gode resultater ved fortsat træning, justere behandling afhængig af behov

Det er meget individuelt hvilket forløb sygdommen får:

- Nogle bliver fuldstændig fri for symptomer
- Nogle får symptomer, der ikke i væsentlig grad påvirker deres liv
- Nogle har belastende symptomer, der udover behandling kræver støtte i hverdagen



# Tidlige tegn – at undgå tilbagefald

- Inden man bliver psykotisk kan man opleve nogle ændringer fx:

- ▶ Angst og anspændthed
- ▶ Fornemmelsen af uvirkelighed
- ▶ Følelsen af at verden bliver ”grå”
- ▶ Ændrede spisevaner
- ▶ Oplevelsen af at følelserne ændrer sig
- ▶ Oplevelser af at andre kigger på en eller taler om en



- Vigtigt at kende egne tidlige tegn, så man kan kontakte OPUS-behandler og få hurtig hjælp

# At føle sig anderledes

---

- Inden og når man begynder at få symptomer, kommer oplevelsen af at være anderledes ofte
- Nogen kender det måske fra barndommen, hvor det at være anderledes kan medføre mobning eller udelukkelse

# At føle sig anderledes

---

- Det at man føler sig anderledes, medvirker også til, at man oplever ensomhed og har sværere ved at kontakte andre
- Dette kan medføre følelsen af mindreværd

# Andre lægger mærke til

---

- Personen er mærkelig
  - Personen er ikke spændende at være sammen med
  - Man bliver måske ikke inviteret med til fests
  - Med tiden bliver man bekræftet i sit mindreværd
- 
- Hvordan bryde den onde cirkel ??

# Tak for i dag

---

Hvad har været brugbart i dag?

# Hjælp os med feedback

Vi har brug for at høre fra jer om jeres oplevelser af webinarerne og jeres input til forbedringer, forslag til kommende temaer mm.



# TAK for i dag og næste webinar

## IPS og misbrug

Dette webinar har to oplæg om IPS og misbrug – både i forhold til en målgruppe 1 (patienter i hospitalspsykiatrien) og målgruppe 2 (borgere med en psykisk sårbarhed og evt. misbrug).

Målgruppe 1: Oplæg fra IPS-konsulent og koordinator fra Hvidovre Kommune (og IPS-trainer), Rikke Madsen, om erfaringer og overvejelser i forhold til IPS-kandidater med både en psykisk sygdom og misbrug (dobbeltdiagnose) – med mulighed for spørgsmål.

Målgruppe 2: Oplæg fra IPS-konsulent fra Københavns Kommune (og IPS-trainer), Stine Skarby, om erfaringerne med at være tilknyttet en misbrugsenhed og arbejde med en målgruppe, hvor alle har misbrug og er i misbrugsbehandling (indtil de stopper), og mange også har psykiske udfordringer, som ikke altid er diagnosticeret.



Dato: 10. september kl. 13.30-15.00