



Från teori till praktik

Simuleringsövningar i psykiatrisk vård

Anders Blomberg

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4413
Författare:	Blomberg, Anders
Arbetets namn:	Från teori till praktik - Simuleringsövningar i psykiatrisk vårdlära
Handledare (Arcada):	Wallinvirta, Eivor
Uppdragsgivare:	Arcada / GROW-projektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Utbildning av vårdare inom psykiatri med hjälp av simuleringsövningar har använts marginellt fastän simulering inom vårdlära har funnits redan från 1960-talet. Det fanns redan i början belegg för att psykiatrin skulle vara det vårdområde som skulle ha utvecklats först inom simulering eftersom simulering är en inlärningsmetod för att tryggt kunna öva sådant som annars är omöjligt, eller etiskt oacceptabelt. Med simulering försöker man återskapa en realistisk bild av en händelse eller ett händelseförlopp genom vilken man sedan skall lära sig något, öva sitt eget agerande, eller genomgå en upplevelse för att lättare vänja sig. Simulering har blivit allt viktigare för att öka de praktiska färdigheterna hos nyutexaminerade vårdare. I detta examensarbete utfördes det en litteraturöversikt för att ta fram den kunskap som finns inom området från tidigare. I detta arbete presenterades forskning om simuleringsövningar som gjorts inom psykiatri eller undervisning för vårdare som arbetar inom psykiatri. Därtill presenterades nuläget vid Arcada i form av en granskning utav studieplanerna för diverse kurser som hade psykiatri som ett delområde. Utifrån detta gavs en eventuell rekommendation om passande övningsuppgifter för att utveckla undervisningen i psykiatri vid Arcada. Det är av vikt att öka kunnandet inom simulering av psykiatrisk vårdlära. Övningarna som är uppgjorda för detta arbete kan användas som grund för vidare utveckling. I min forskning har jag kommit fram till att det behövs simuleringsövningar inom utbildning av vårdare och att dessa övningar borde vara så realistiska som möjligt..</p>	
Nyckelord:	Simulering, praktisk undervisning, kompetens, självförtroende, psykiatrisk vård, mental hälsa och vårdpersonal
Sidantal:	36 s.
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.5.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4413
Author:	Blomberg, Anders
Title:	From theory to practice - Simulation exercises in mental health education
Supervisor (Arcada):	Wallinvirta, Eivor
Commissioned by:	Arcada / GROW-projektet
<p>Abstract:</p> <p>Training of nurses in psychiatry with simulation exercises have been marginally although simulation in healthcare learning has existed since the 1960s. There was already in early time evidence that psychiatry would be the care area that would have been developed first in simulation, because simulation is a learning method in order to safely practice the things that are otherwise impossible or ethically unacceptable. With the simulation are trying to recreate a realistic picture of an event or sequence of events by which you then must learn, practice their own actions or undergo the experience to make it easier to get used to. Simulation has become increasingly important to increase the practical skills out of graduate nurses. In this thesis was performed a literature search in order to develop the knowledge available in the area from before. This work was presented research on simulation exercises undertaken in psychiatry or during playback for careers who work in psychiatry. In addition, presented the current situation at the Arcada in the form of an examination out of curriculum for various courses that had psychiatry as a branch, and that it was based on a recommendation about suitable exercises for developing the teaching of psychiatry at Arcada. It is important to increase the expertise in the simulation of psychiatric care to learn. The exercises that are made up for this work can be used as a basis for further development. In my research, I have concluded that the need for simulation exercises in the education of nurses and that they should be as realistic as possible.</p>	
Keywords:	Simulation, practical training, competence, confidence, psychiatric care, mental health and medical professionals
Number of pages:	36 pages
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.5.2015

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Teoretisk bakgrund	7
2.1	Simulering.....	8
2.2	Psykisk ohälsa.....	11
2.3	Pedagogik.....	16
3	Tidigare forskning	21
3.1	Sammanfattning	26
3.2	Studieplanen på Arcada	28
3.2.1	<i>Medicinska ämnen II.....</i>	<i>28</i>
3.2.2	<i>Drogmissbruk och krisvård.....</i>	<i>29</i>
3.2.3	<i>Mental hälsofrämjande och psykiatrisk vård</i>	<i>29</i>
3.2.4	<i>Mental hälsa och krisarbete</i>	<i>30</i>
4	Metod och forskningsetik.....	18
4.1	Metod för utvecklingsarbete	18
4.2	Forskningsetik	20
5	Resultat och rekommendationer för vidare utveckling.....	31
6	Kritisk granskning och diskussion.....	32
	Källor	34

BILAGA 1: Forskningsöversikt

BILAGA 2: Tidigare examensarbete

BILAGA 3: Samtal med patient om medicinering

BILAGA 4: Ökad suicidalrisk

Figurer

Figur 1 Planering av simuleringsövning.....	17
Figur 2 Kurser inom psykiatrisk vård vid Arcada	28
Figur 3 Modell för utvecklingsarbete	19

Tabeller

Tabell 1 Exempel på simuleringsövningar	8
Tabell 2 Allmänaste diagnoserna inom den psykiatriska vården 2013	11
Tabell 3 Simuleringsmetoder	25

FÖRORD

Under studietiden upptäckte jag hur intressant simulering var. Övningarna gav en bra grund för vård inom den somatiska vården. När jag började fundera på examensarbete funderade jag mycket kring frågor om psykiatriska vården. Finns det möjlighet att ha simuleringsövningar även i den? När examensarbetsprocessen kom i gång blev detta ämne allt viktigare för mig. Även min hobby som Finlands Röda Kors-aktiv utbildare i första hjälpen gav mig tilläggsintresse för att ta reda på hur mycket som går att simulera.

Jag vill tacka min handledare *överlärare Eivor Wallinvirta* för att under de gångna åren har stöttat och hjälpt mig i att göra klart detta examensarbete. Det har varit en trygghet att kunna komma med nya idéer som har diskuterats varefter vi har funderat ut vilket som är det bästa sättet att gå vidare.

Jag tackar min *fru Alina* för att ha stått ut med långt dragna arbetspass och nätter då jag har skrivit på examensarbete samt att hon tagit hand om att laga god mat. Hon har även gett mig styrka och stöttat mig i vardagen, så att jag har klarat mig till denna dag. Hon har även tagit hand om vårt barn och själv blivit efter med sina studier.

Vill även tacka *min familj* för allt stöd och uppmaningar de har givit mig om att skriva färdig. De har även orkat stötta mig i situationer då jag själv varit färdig att ge upp. Sist men inte minst vill jag tacka min *bror Peter* för alla de fruktsamma diskussioner vi har haft som har hjälpt mig att först innehållet och upplägget i ett examensarbete.

Anders Blomberg

Esbo

1 INLEDNING

Psykiatriskt vårdarbete är det arbete som görs för att stärka den psykiska hälsan och det psykiska välbefinnandet. Psykiatrisk vård kan delas in i öppenvård och slutenvård. Öppenvården är ämnad för patienter som accepterar sitt psykiska problem och som har förbundit sig vid att få hjälp med sina problem, medan slutenvård ofta betyder att patienten har väldigt kraftiga mentala störningar så att denne inte själv inser behovet av vård och att vården därmed ges mot patientens egen vilja. Ofta används även benämningen mentalvårdsarbete i det finländska samhället. Med benämningen avses också allt det andra arbete som görs i förebyggande syfte för att patienterna inte skall få psykiatriska problem.

Inom öppenvården möter vårdaren patienten oftast ensam, och i slutenvård finns det ofta oförutsägbara situationer som kommer överraskande. Därtill har det blivit betydligt mer krävande att jobba inom den slutna psykiatrivården då allt fler patienter tas in i ett allt senare skede vilket gör att situationerna är mer akuta. För att trygga allas säkerhet och en kvalitativ vård har det uppkommit ett intresse att forska i detta ämne.

I detta arbete granskas tidigare undersökningar inom området för simulering inom den psykiatriska vården. Genom att granska tidigare undersökningar i ämnet används den tidigare kunskapen för att skapa en helhetsbild av området.

I den teoretiska bakgrunden presenteras pedagogik, Arcadas kurser och några av diagnoserna inom psykiatrisk ohälsa. Genom att ha ett brett kunnande om nuläget har man en bättre möjlighet att framlägga rekommendationer för utveckling, säger Carlström & Carlström Hagman (2012:29, 63) i sina tankar om utvecklingsarbete.

2 TEORETISK BAKGRUND

I detta kapitel presenteras de olika typerna av simulering, några av de vanligaste psykiska sjukdomarna, samt en sammanfattning av de centrala pedagogiska principerna bakom användningen av simulering inom psykiatrisk vård.

2.1 Simulering

Simuleringsövningar skapas genom olika mekanismer av dem är vanligaste övningar med människoliknande dockor (t.ex. Laerdal Sim-Man®), alternativt kan det handla om människor som spelar rollen av en standardiserad patient eller alternativt datordrivna modeller av virtuella patienter eller miljöer. (Brown 2008)

Det finns flera typer av simulering, det som jag kommer att presentera är Second Life® eller en virtuell värld, en virtuell värld med avatars samt Sim-Man® eller någon annan form av mannekäng.

Second Life® eller annan virtuell värld är en trygg inlärningsmiljö för att lära sig olika färdigheter i krävande situationer (Kidd et.al 2012:87). Second Life (Kidd et.al. 2012:81f.), Sim-Man® talande docka (Unsworth et al. 2012:537-538, Kameg 2010), Unsworth *et al.* (2012) och Kameg *et al.* (2010) använde den helsyntetiska människoanalogen Sim-Man® som utgångspunkt för övningarna.

Simulering med avatars går ut på att i datorprogram återskapa situationer som vårdarna kan stöta på i verkligheten (Kidd et.al. 2012:81). En simulering med avatars kan skapas inom internetspelet Second Life® (SL). Denna virtualvärld är inte begränsad till geografiska gränser. SL har stora fördelar för vårdutbildningen på grund av dess förmåga för rollspel och samverkan mellan studerande och instruktören. (Kidd et.al. 2012:81f.)

Övningarna baseras på verkliga händelser, skapas och utvecklas av personer med lång praktisk erfarenhet, innehåller något element av inspelning, och sammanfattar direkt respons efter övningen samt senare respons eller utveckling (Kidd, Webster, Unsworth, Kameg 2010).

Tabell 1 Exempel på simuleringsövningar

Modell av Virginia Commonwealth University simuleringsövningar			
Simuleringsmetod	Hur använda	Användningssätt	Studerandes roll
Exempel 1. Kommunikationsteknik	För att förstärka terapeutiska och icke-terapeutiska kommunikationsteknik	Alla studerande ges ett allmänt scenario studerande ges en kort beskrivning om deras rollspel Andra studerande försöker komma underfund med vilken kommunikations-	I par rollspel, kamraterna observera och diskutera Didaktiska kurs

		teknik som används.	
Exempel 2. Videovinjetter	För att visa abstrakta kliniska presentationer av lämpliga interaktioner av vårdare	Att genom att visa upp en färdigt inspelad videovinjett om vardagen på avdelningen, får studerande en bild om verkligheten. Föreläsaren engagerar klassen i diskussion om interaktionen från vinjetten.	Studerande observerar Didaktisk kurs
Exempel 3. Videofilm	För att skingra hur psykisk sjukdom stigmatiseras i media och film	Föreläsaren visar upp videofilmsnutt ur t.ex. filmen "Gökboet". Föreläsaren engagerar klassen i diskussion om interaktionen om rollerna och stigma som framkommer i filmen.	Studerande observera och diskuterar Didaktisk kurs
Exempel 4. Vårdare – patient interaktion	Att introducera studerande för sjukskötarens och patientens interaktion för att underlätta utvecklingen av självkännedom.	Ges en kort video sketch, t.ex. - Skiftbyte - sjukskötaren presenterar sig själv till nyantagna patienten och bedömer patientens status Studerande observerar och fyller i ett frågeformulär följt av gruppdiskussioner. Under gruppdiskussionen ges studeranden i smågrupper ett rollspel följt av ett frågeformulär som de fyller i.	Studerande observerar och smågrupps rollspel Klinisk praktisk övning
Exempel 5. Läkemedel, undervisa och administrering	Att engagera studerande i läkemedelsadministration och -undervisning	Föreläsaren läser upp ett scenario/case Studerande skall utifrån scenariot välja ut rätt medicin (godispåse) och ge det till rätt patient (med studerande med id) och undervisa patienten i användningen av medicinen.	I par rollspel Klinisk teoretisk övning
Exempel 6. Sim-Man Scenario	Att ge möjlighet för studerande att hantera klienten i akut återfall av alkoholmissbruk	Studerande presenteras med Sim-man scenario som inkluderar simulerade blodtryck och puls, kräkningar, kramper, verbalisering av hallucinationerna. Studerande får till uppgift att hantera patientens symtom, det vill säga bedöma allmäntillståndet, genomföra försiktighetsåtgärder på grund av kramperna samt administrera läkemedel.	Smågruppsobservation och rollspel Klinisk övning
Exempel 7. Klinisk kompetens utvärdering (standardiserat patient)	För att bedöma studentens kompetens inom kommunikation och klinisk bedömning	Slumpmässigt vald studerande för att undersöka en standardiserad patient, t.ex. patienter som har utvecklat svår psykos Standardiserad patient visar beteenden och symtom som är typiska för eller associeras med en patient som upplever debut av psykos. Studerande demonstrerar den lämpliga teknik som en sjukskötare använder sig av. Till uppgiften hör att handledaren delger information om patienten an efter studerande frågar efter dem eller sedan har en del av informationen tilldelats tidigare för början av uppgiften.	Individuellt rollspel Klinisk övning

Fri översättning av Brown (2008)

Tabell 2 låter antyda att de flesta typer av simuleringsövningar kräver en typisk situation eller ett standardiserat beteende. Enligt Brown (2008) har simulering sedan den introducerades i vårdsstudierna i början på 1980-talet framförallt använts för medicinska åtgärder, Senare anammades metoderna av fysioterapeuter, tandläkare och övriga till

vilka det hänför sig praktiska åtgärder eller händelseförlopp som följer ett visst mönster (Brown 2008:639).

I forskning talas det ofta om standardiserade patienter vilket innebär att man utgår från flera undersökningar om patienters beteende och symtom. Utifrån detta bygger man scenarier som gör att studerande har lättare att ta till sig det ämne som undervisas. Det är en av orsakerna till att Brown (2008) anser att med standardpatienter är det också möjligt att öva aggressiva och oförutsägbara situationer som gör att studerande lär sig bättre.

Fördelar med att använda sig av standardiserade patientbeskrivning och vårdbeteende för stimuleringsuppgiften är att studerande får öva och upprepa i sin egen takt och efter eget behov för att uppnå självförtroende och kompetens (Guise 2012, Brown 2008). Den största fördelen är dock att få omedelbar respons på sin prestation av handledaren. (Guise 2012, Kameg 2010).

Övningarna kan baseras på verkliga händelser, realistiska patientbeskrivningar, eller en simulerad förstahandsupplevelse. I Unsworth *et al.* (2012) baserades övningarna på rapporter utav autentiska situationer (Unsworth 2012). Övningarna i Webster *et al.* (2014) gjordes tillsammans med flera experter från flera olika områden. Med i arbetsgruppen fanns det så väl pensionerade vårdare inom psykiatri som manusförfattare från teaterskolan. Deras uppgift var att skriva så realistiska patientbeskrivningar som möjligt, för att sedan skapa övningar utifrån dessa (Webster D. 2014:83). I Kidd *et al.* förverkligades en 45-60 minuters intervju med en påhittad patient inom SL-världen. Kidd *et al.* använde två typer av patientgrupper, den ena med schizofreni och den andra med depression och självmordstankar som karakteristiska drag.

Övningarna innehåller något element av inspelning, direkt respons under övningen, samt respons efteråt. Ibland används det inspelade materialet för att vidareutveckla simuleringsövningen. Intervjuaren skulle i Kidd *et al.* efteråt skriva en rapport om boendemiljön, patientens vårdbehov, vilka överenskommelser uppgjorts, samt föreslå en vårdplan (Kidd et al. 2012:83). Både i Webster *et al.* (2014) och i Kameg *et al.* (2010)

bandades utförandet av vårdpersonerna under övningarna in och diskuterades efteråt (Webster D. 2014:83, Kameg 2010). Unsworth *et al.* 2012 använde vid själva simuleringstillfället både kamera och synkontakt genom spegelfönster, vilket underlättade att ge respons efter simuleringen samt att vidareutveckla konceptet (J. Unsworth *et al.* 2012:537-538). Kameg *et al.* (2010) använde ett frågeformulär för självbedömning före och efter simuleringstillfället (Kameg 2010).

2.2 Psykisk ohälsa

Enligt statistik från Institutet för hälsa och välfärd (THL) är en av de vanligaste sjukdomarna depressiva episoder och återkommande depressioner (recidiverade) samt schizofreni och bipolär sjukdom.

Tabell 2 Allmännaste diagnoserna inom den psykiatriska vården 2013

	<i>Patienter inom sjukhusvården</i>	<i>Vårdperioder på sjukhus</i>	<i>Patienter inom öppenvården</i>	<i>Besök i öppenvården</i>
<i>F32 och F33 Depressiva episoder och recidiverade depressioner</i>	6 194	7 852	52 471	409 412
<i>F20 Schizofreni</i>	4 615	6 718	10 014	143 555
<i>F31 Bipolär sjukdom</i>	2 385	3 365	10 693	110 632
<i>F29 Ospecificerad icke organisk psykos</i>	2 105	2 392	5 711	49 184
<i>F25 Schizoaffectiva syndrom</i>	1 529	2 462	3 214	45 663
<i>F10 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol</i>	1 510	1 860	3 868	11 322
<i>F41 Andra ångestsyndrom</i>	1 265	1 539	16 142	95 783
<i>F22 Kroniska vanföreställningssyndrom</i>	873	1 077	2 156	16 261
<i>F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress</i>	793	889	9 327	49 017
<i>Totalt</i>	21 268	28 154	113 596	930 829

THL Statistikrapport 2/2015

Då vi kan i tabell 3 ”Allmännaste diagnoserna inom psykvården 2013” konstatera att de allmännaste diagnoserna är depression, schizofreni och bipolär sjukdom. Senare i kapitlet om kursen Medicinska ämnen II upptäcker vi att dessa diagnoser är en del av undervisningen och jag beskriver dessa sjukdomar i följande kapitel, samt går igenom de allmännaste rekommendationerna för sjukdomarna enligt god medicinsk praxis.

God medicinsk praxis-rekommendationerna är oberoende nationella behandlingsrekommendationer som baserar sig på evidensbaserade forskningsresultat. De behandlar viktiga frågor om finländarnas hälsa, hälsovård och förebyggande av sjukdomar. Rekommendationerna utarbetas för läkare, hälso- och sjukvårdspersonal och medborgare till grund för behandlingsbeslut.

Rekommendationerna utarbetas av Finska Läkarföreningen Duodecim tillsammans med specialistföreningarna. God medicinsk praxis-redaktionen och en expertarbetsgrupp ansvarar tillsammans för utarbetandet av rekommendationerna med hjälp av offentlig finansiering. (www.kaypahoito.fi)

Depression

Depression enligt Nationalencyklopedin härstammar från ordet *depre'ssio* nedtryckande och av ordet *de'primo* trycka ned eller böja. Synonymer till ordet är nedstämdhet, sänkt och grundstämning. (NE:Depression)

Allmänt sagt kan det talas om depression då personen en längre tid känner sig ledsen och nedstämd eller inte är intresserad av medmänniskor. Alla personer kan känna sig nedstämda ibland men om detta kvarstår i längre perioder bör man ta ett samtal med en läkare om saken. Vanliga orsaker till depression är stress, livshändelser, förluster och konflikter. (Cullberg 2003:311 f.)

Diagnostiseringen

Vid diagnostisering av en person med depression har av Världshälsoorganisationen (WHO) gjort upp kriterier för diagnostiseringen. För finskt bruk har Institutet för hälsa och välfärd (THL) utfärdat granskade kriterier för diagnostiseringen.

Depression diagnostiseras som lindrig, medelsvår eller svår depression med eller utan psykotiska symptom. I diagnostiseringen av depressionens alla grader används samma grund medan allt flera kriterier uppfylles. (Cullberg 2003:320, THL 2012:147)

Enligt generella kriterier för depressiva episoder bör uppfyllas det vill säga; depressiva perioden har varat i minst två (2) veckor, ingen tidigare period med hypomani, mani eller blandtillstånd har förekommit och att de vanligaste uteslutningsdiagnoserna inte förekommer. (Cullberg 2003:320, THL 2012:147)

I lindrig och medelsvår depression fylls två av följande kriterier och i svår depression alla tre kriterier; ¹⁾ Att personen under största delen av dagen under flera dagar av perioden är nedstämd på ett sätt som som för personen inte är normalt samt att stämningssläppet inte beror på yttre omständigheter och varat i minst två veckor. ²⁾ Personen har ett bortfall av intresse och känsla av välbehag för sådant personen tidigare varit intresserad av eller av något annat inte känner välbehag för. ³⁾ Personen känner sig kraftlös utan energi att ta tag i saker samt att personen har känsla av exceptionell trötthet. (Cullberg 2003:320 f, THL 2012:148 f.)

Av dessa sju (7) symptom skall vid lindrig depression fyra (4) uppfyllas, vid medelsvår depression ska antalet symptomen uppgå till sex (6) och vid svår depression ska alla åtta (8) kriterier uppfyllas. Detta är dock enligt THL:s instruktioner motstridig då det endast finns sju (7) symptom beskrivna. (Cullberg 2003:320 f., THL 2012:148 f.)

1. Nedsatt självförtroende eller självkänsla
2. Grundlösa eller oskäliga självförelöser, skuld känslor
3. Återkommande suicidtankar eller självdestruktivt beteende
4. Subjektiv eller konstaterad koncentrationsstörning som kan uppträda som oenighet
5. Psykomotoriska förändringar som kan vara subjektiva eller konstaterade (agitation eller hämningar)
6. Sömnproblem
7. Förhöjd eller nedsatt aptit med vikt förändringar som följd

Schizofreni

Schizofreni på tyska Schizophrenie den ordbildning av grekiska *schizo* det vill säga klyva eller sönderdela och *phren* det vill säga sinne. (NE:Schizofreni) Då kan man även tala om kluvet sinne.

Enligt Cullberg (2003:267) anses schizofreni vara en av de mest tragiska och mest fascinerade psykiatriska sjukdomar. Enligt den senaste forskningen har det framkommit att det under själva sjukdomen schizofreni finns många intressanta personlighetsstörningar. Som gör att prognostiken och behandlingsmodellerna blir mångfaldiga.

Till sjukdomen hör tankestörningar, hallucinationer och vanföreställningar. Personen kan även ha kraftiga motoriska symtom eller beteendestörningar. Även kraftiga tvångsfenomen kan förekomma. Insjuknande i schizofreni sker ofta i åldern 20-40 år och oftare hos män. Före patienten söker vård har de ofta försökt på egen hand klara sig och har därav även kraftiga missbruksproblematik. (Cullberg 2003:267-270)

Diagnostiseringen

Vid diagnostisering av schizofreni har det gjorts upp kriterier enligt vilka diagnostiken lättare att fastställa. Detta är även ett kvalitetssystem så att alla känner till vilka som har varit kriterierna för diagnostiken, systemet kallas för ICD 10.

1. Person som diagnostiseras med schizofreni bör uppfylla någondera av följande symtom
 - a. En person har ett eller flera primärsymtom. Till primärsymtom anses upplevelser av tankepåverkan såsom tankedetraktion, tankepåättning, tankeutsändning eller tankeeko.
 - b. Alternativt att personen har ihållande "bisarra" vanföreställningar. Med bisarra anses i detta sammanhang något som är helt orimligt samt kulturellt oacceptabelt.
2. Därtill skall personen uppfylla två eller flera av följande symtom
 - a. Ihållande hallucinationer med vanföreställningar utan affektivt (emotionellt) innehåll. Vanföreställningar kan ofta handla om kontroll och påverkan av handlingarna, viljeimpulser eller känslor.

- b. Språkliga tankestörningar.
 - c. Katatont beteende.
 - d. Negativa symtom som negativa symtom anses apati, slöhet, avtrubbad affekter underaktivitet, passivitet, torftigt tal, bristfällig icke verbal kommunikation, brist på initiativ och intressen, repetitivt eller meningslöst beteende, självförsjunkhet, social tillbakadragenhet eller uppsökande av ensamhet.
3. Symtomen kan ha varit varaktiga i en månad eller mera. På andra ställen sägs att symtomen bör varit varaktiga i minst sex månader.
 4. Vid diagnostiseringen bör uteslutas primära affektiva (emotionella) störningar och utesluta organisk etiologi.

Bipolär sjukdom

Enligt Nationalencyklopedin har det för bipolär sjukdom även använts benämningen manisk-depressiv sjukdom. Det är frågan om en psykisk störning som infattar att personen har både maniska och depressiva perioder och att personen inte kan hantera det snabba förloppet mellan dessa perioder. (NE:bipolär sjukdom)

Ordet *bipolär* består av latinska orden *bi-* det vill säga två, tve eller dubbel och är en förstavelse och *po'lus* eller pol något med betydelsen av två poler eller motsatser. (NE:bipolär, NE:bi-)

Bipolär sjukdom handlar om det då en person har maniska och hypomaniska perioder och att kan vara väldigt nedstämd där emellan.

Diagnostiseringen

Vid diagnostisering av bipolär sjukdom, fram kommer att det är en samlingsdiagnos efter att person har haft två eller flera episoder av karakteriserade märkbara förändring av sinnes stämning vid fler än ett tillfällen och därtill haft flertal perioder av mani. Diagnosti-

seringen är komplicerat. Enligt THL:s Psykiatrisk klassifikation av sjukdomar från 2012, framkommer det att personen bör uppfylla kriterierna för hypomani och haft åtminstone en tidigare period med affektiv episod som uppfyller kraven för mani, depression. I vårdrekommendationerna för bipolär sjukdom, fram kommer det därtill att differentieringsdiagnostiken är väldigt mångfaldig och svår. (THL 2012:142 f., Käypä hoito, Kaksisuntainen mielialahäiriö, 2013:5-7)

Vård

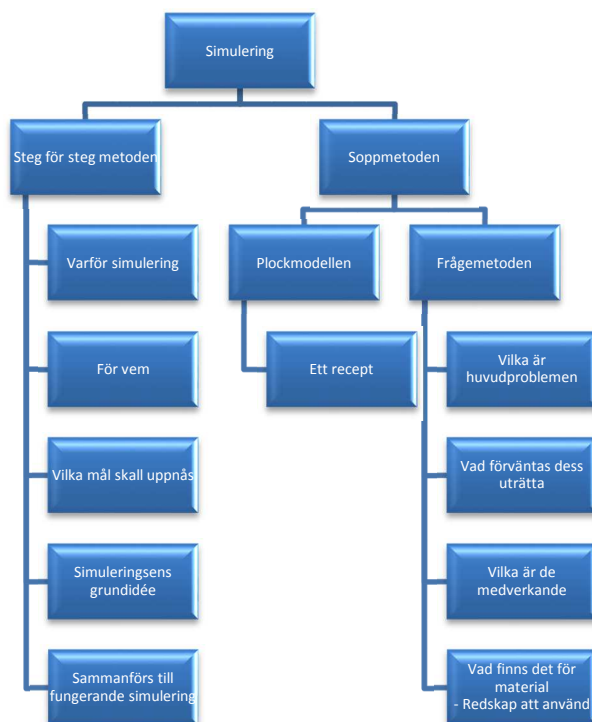
Enligt God medicinsk praxis 2013 vårdens allmänna principer har det blivit allt viktigare att känna till i vilken fas av vården är patienten och i vilken fas av sjukdomsförloppet. Genom att känna till förloppet kan rätt medicin och rätt psykosocialt stöd läggas in. Det är viktigt att vårda helheten och vid akuta situationen den enskilda fasen. Det blir även viktigt att under vården har en så kallad "case manager" som ansvarar för helheten så att vården kan arrangeras så att vården är individanpassad och beaktar de olika faserna även under ändrade omständigheter.

2.3 Pedagogik

Då all slag undervisning planeras behövs det under processen identifieras följande faktorer; **vad** som är målet eller målen som skall uppnås, vilka är resurserna som behövs, finns det några begränsningar eller restriktioner samt att till vem det är jag undervisar. Förutom dessa är det även viktigt att fundera på utgångspunkten, vilka förkunskaperna som finns samt vilken undervisningsnivå jag utbildar på. (Långström & Viklund 2006:13)

Vid användningen av simulering som undervisningsmetod bör man utgå från undervisningens målgrupp och deras förkunskaper. Det är av värde att utbildaren funderar noggrant ut simuleringsövningen. Utbildaren bör försöka återge händelserna så realistiskt och noggrant som möjligt. Det finns då två huvudsakliga principer för simulering enligt Långström och Viklund: "Steg för steg" eller "Soppmetoden". De har båda sina för- och nackdelar, men för någon som planerar sin första simulering kan steg för steg-metoden vara enklare. Vid användningen av steg för steg-metoden, bör man tänka efter, varför

väljer jag denna undervisningsmetod, för vem och vilka undervisningsmål som skall uppnås. Efter väl tänkta strukturer kan undervisaren lägga upp sin simulerings grundidé som kopplas samman med en fungerande simuleringsövning. (Långström & Viklund 2006:171)



Figur 1 Planering av simuleringsövning

Väljer utbildaren soppmetoden kan man använda sig av två alternativa metoder. Plockmodellen eller frågemetoden. Plockmodellen utgår från att det finns ett recept, i receptet ingår det flera olika delar som gör att tillsammans bildar det sedan simulerings uppgifter. Alternativet att ha frågemetoden, det funderas att vilket är huvudproblemet, vad är det som förväntas att studenten skall lära sig utav uppgiften, vilka är det som utför övningen och vilket material som skall användas, vilka resurser som finns. Utifrån dessa frågor och frågeställningar bör simulerings uppgift planeras. Därav är det av stor vikt att planeraren av övningen medverkar själv i början av användningen av simuleringarna så att eventuella frågor gå att besvara. (Långström & Viklund 2006:171-173)

Vid användningen av simulering kan ett alternativ vara att använda sig av case studier eller basera undervisningen på ett angivet case som studerande självständigt bör finna

lösningen på. Denna metod kan även användas även i gruppinläring eller smågruppsinläring. Skillnaderna mellan rollspel, case studier och simulering är hårfina. Undervisningsmetoderna kan gå in i varandra så att studerande utifrån ett case kan göra upp en simulering, var det spelar upp ett rollspel. (Långström & Viklund 2006:187-188)

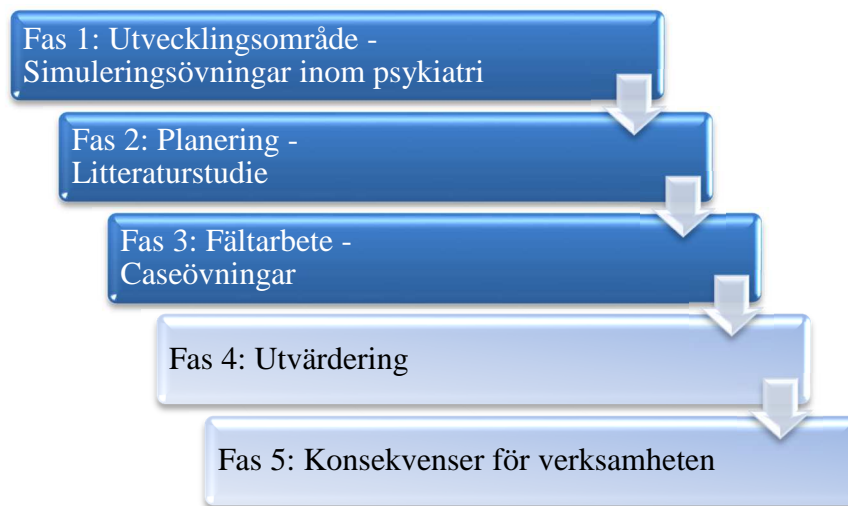
3 METOD OCH FORSKNINGSETIK

I samband med den här studien utfördes en litteratursökning, en genomgång av kursinnehållet vid Arcada, samt en utvärdering av lämpligheten för bruk av simulering inom valda kurser.

3.1 Metod för utvecklingsarbete

Enligt Carlström & Carlström Hagman (2012) betyder ”*utvecklingsarbete ordagrant arbete för att utveckla något*”. Vid metoden för att utveckla undervisning är det viktigt att komma underfund med vad det är som bör förbättras. Enligt Winberg & Nervander (2013) examensarbete behöver psykiatriska vårdutbildningen utvecklas så att det även framkommer simulering i psykiatriska vårdstudier.

Modellen för ett utvecklingsarbete som Carlström & Carlström Hagman (2012) bearbetat fram är inte ett steg i taget, utan modellen är till för att på ett pedagogiskt sätt påvisa de olika sakerna som bör tänkas på vid utvecklandet av undervisningen vid läroinrättningar. De bygger upp utvecklingsarbetet i fem faser. (Carlström & Carlström Hagman 2012:103-104)



Figur 2 Modell för utvecklingsarbete

Vid början av ett utvecklingsarbete upptäcks ett problemområde eller genom direktiv eller annat styrdokument framkommer det att något skall förändras. Utifrån dessa behov lägger man upp syftet med utvecklingsarbetet. Problemanalyser genomförs och de tidigare forskningarna inom området studeras för att se om det redan har gjorts en lösning på problemet eller funnits en forskning inom temat. Det blir också viktigt att presentera den teoretiska referensramen till arbetet. När detta är gjort upplägges problemformulering eller frågeställning om vart detta arbete skall leda till. (Carlström & Carlström Hagman 2012:104-109)

Efter att problemet har definierats blir det av vikt att lägga upp en tidsplan under vilken tid arbetet skall utföras. Då planeringen går igång blir det också viktigt att ta ställning till de övriga resurserna. I detta skede försöker man finna svar på de flesta av följande frågeställningar. Hur skall detta utvärderas, hur samlas data in och med vilken metod, vilken grupp undersökes och uppläggnings av arbets- och tidsplan. (Carlström & Carlström Hagman 2012:109-113)

I det tredje skedet börjar fältarbete, det blir dags att genomföra det arbete som har planerats och pröva på nya inlärnings uppgifter om det har varit det som varit ändamålet för utvecklingsarbete. Studeranden som tagit del av försöket intervjuas för att i följande skede göra utvärdering av verksamheten. (Carlström & Carlström Hagman 2012:113-114)

När försöket och datan har samlats in är det dags för att göra en utvärdering av utvecklingen. Den data som har samlats in bearbetas och redovisas. Allting analyseras, diskuteras och man överväger för och nackdelar mot varandra. I diskussionen och analysen svaras på de frågor som är lagts fram i processens början, samt i diskussionen tas även fasta på de saker som är avvikande. Om det kommit fram något överraskande. (Carlström & Carlström Hagman 2012:114-115)

När forskningen är färdig och ämnet har diskuterats blir det viktigt att fundera över om detta utvecklingsarbete kan tas i bruk och kommer den att ha mervärde i utbildningen om det används. Likaså med andra utvecklingsarbeten skall det alltid diskuteras detta arbete behövs eller om det ännu kan utvecklas. (Carlström & Carlström Hagman 2012:115-117)

3.2 Forskningsetik

Det har blivit allt viktigare att forska i olika verksamheter för att utveckla sin verksamhet, likaså har det blivit viktigt att basera utvecklandet på korrekta forskningsresultat. Detta gör att forskare i större grad skall hålla sig till det fakta som tidigare forskare har skrivit. I en forskning återges då tidigare forskning så noggrant som möjligt samt att vid refererat ange källan som använts så korrekt som möjligt. (Jacobsen 2011:26f., Hirsjärvi et al. 2009:23ff., Carlström & Carlström Hagman 2012:171f, Forskningsetiska delegationen)

Forskningsetiska delegationen i Finland och likande organisationer i andra länder har gjort upp direktiv för God vetenskaplig praxis. Till de som har förbundit sig att följa delegationens direktiv hör samtliga högskolor och universitet i Finland och nästa alla yrkeshögskolor i Finland. (Forskningsetiska delegationen)

Vid Arcada har det i början av studierna angivits att i alla arbeten som skapas i skolan ska vi följa följande anvisningar:

¹⁾ Iaktta ärlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i undersökningen, dokumenteringen och presentationen av dina resultat samt i bedömningen av andras undersökningar och resultat, ²⁾ tillämpa dataansaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är förenliga med kriterier för forsknings- och utvecklingsarbete och som är etiskt hållbara (...), ³⁾ vid publicering av undersökningsresultaten tillämpa den öppenhet och ansvarsfulla kommunikation som karakteriserar akademisk verksamhet, ⁴⁾ ta hänsyn till andra forskares (och medstudenters) arbete och resultat på ett korrekt sätt så att deras arbete respekteras och deras resultat tillmäts, ⁵⁾ planera, genomföra och rapportera undersökningen eller projektet på ett sådant sätt som kraven på vetenskapliga metoder förutsätter, ⁶⁾ innan undersökningen eller projektet inleds definiera och dokumentera den andel av arbetet, det ansvar och de skyldigheter som varje deltagare har, liksom även frågor som gäller upphovsrätten till undersökningens resultat samt uppbevarande av materialet, ⁷⁾ (...), ⁸⁾ ta hänsyn till etiken inom det egna yrkesområdet, ⁹⁾ låta planen för examensarbetet genomgå en etisk förhandsgranskning av din handledare, (...), ¹⁰⁾ inte använda sina examinatorer som har ansvar för ifrågavarande studiehelheter som forskningspersoner (informanter) i examensarbetet. (God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada 2012, TENK 2012)

Som studerande vid Arcada följer jag dessa direktiv om God vetenskaplig praxis. I mitt examensarbete tar jag avstånd från att plagiera, kopiera eller att stjäla någons annan forskares eller författares arbete. Jag följer även god vetenskaplig praxis genom att referera och att återge andra forskares och författares arbeten så korrekt som möjligt utan att övertolka eller undertolka deras resultat.

Enligt god vetenskaplig praxis har jag utgått från att i forskningen undgå material skapat eller producerat av handledaren (examinatorn) i den mån det har varit möjligt. Dock har det inte alltid varit möjligt då handledaren medverkar vid yrkeshögskolans forsknings-team och har varit med och producerat material om simulering vid yrkeshögskolan.

4 TIDIGARE FORSKNING

Litteratursökningen begränsades till forskning om simulering inom psykiatrisk vård, simulering för att ge praktiska färdigheter för vårdstuderande, simulering med avatars, analysering av videoinspelningar, miniskådespel, samt simulering med Sim-Man®.

Sökningen utfördes huvudsakligen med sökorden ”psychiatric nursing” och ”simulation”. Resultaten begränsades till ”full text”. Sökningen genom EBSCO host verktyget i CINAHL, Academic Search Elite, SPORTDiscus with full text, Green File, Library, Information science & Technology Abstracts den 15 februari 2014 gav resultatet på i 21 artiklar, varav 7 artiklar var av relevans för denna studie. Därutöver gjordes en sökning i

Theseus arkivet för yrkeshögskoleexamensarbeten med samma sökord, vilket gav tre examensarbeten. Det som framkommer i dessa arbeten är det samma som internationell forskning påvisar och är därmed redan redovisat i inledningen.

Personligt bemötande inom den psykiatriska vården är mer belastande för vårdpersonalen än inom andra vårdinriktningar därför att de sociala grundreglerna för accepterat beteende inte följs. Det behövs mer kunskap och erfarenhet för att hantera dessa krävande patientsituationer. För att trygga vårdkvaliteten även för de patienter som hamnar i händerna på en nyutexaminerad och mindre erfaren vårdpersonal är det viktigt att utbilda vårdpersonalen innan den utexamineras. (Guise 2012, Kameg 2009, Kameg 2010)

Enligt Kidd *et al.* är det i dag svårt att finna praktikplatser för blivande vårdare och därmed har det blivit viktigare för utbildarna att själva lära ut praktiska färdigheter för de studerande (Kidd *et al.* 2012). Det är väldigt svårt att öva kommunikationsfärdigheter ute på fältet med de olika psykiatriska patienterna därför att vårdförhållandena är långa, patienterna inte är samarbetsvilliga, situationen kan verka farlig, patienten kan anses vara för skör, eller att patienten vägrar tala med studerande (Webster 2014, Guise 2012, Kameg 2010). Studerandes attityder, svaga självförtroende, rädsla, eller ängslighet kan hindra inläring, utveckling, samt skapande av en terapeutisk relation till en patient (Kameg 2009, Kameg 2010). Därför blir det viktigt att kunna utveckla de terapeutiska samtalsfärdigheterna redan inom undervisningen (Webster 2014, Kameg 2009, Brown 2008, Unsworth 2012).

Simulering för att utveckla praktiska färdigheter är en viktig del av vårdutbildningen och har därmed blivit allt viktigare för att garantera en grundkompetens hos nyutexaminerade vårdare (Lejonqvist 2014, Brown 2008, Kidd *et al.* 2012). Simulering som inlärningsmetod kan användas för att öva kommunikationsfärdigheter och samspel mellan vårdare och patient, vilket kan ha en avgörande betydelse vid möte med riktiga patienter (Webster D. 2014:85, Kameg 2009). Simulering är ett oersättligt verktyg inom utbildning eftersom den kan säkerställa att en studerande har erfarit både typiska vårdssituationer och mer sällsynta vårdssituationer där riskerna eller konsekvenserna av felagerande skulle vara ödesdigert (Brown 2008).

För att praktisera det teoretiska blir även simulering det bästa alternativet att pröva sig fram till hur sakerna fungerar (Lejonqvist 2014). De bästa inlärningsmetoderna är att själv uppleva saken samt att lära sig genom misstag och upprepning med möjlighet att ändra sitt eget agerande (Kidd et al. 2012). Det finns också belägg för att studerande lär sig av att observera varandra vid genomgång av simuleringsövningar (Kameg 2010, Brown 2008).

Simulering är en metod, objekt, eller aktivitet vars ändamål är att realistiskt återspegla, imitera, eller förstärka egenskaper, händelseförlopp, eller verkliga upplevelser inom ramarna för skolning samt för samlande och utvärdering utav kunskap, färdigheter, och attityder (Guise et al. 2012). Målet med en simulering är att lära sig något eller genom att uppleva något har en möjlighet att lättare lära sig saker (Långström & Viklund 2006:171). Simulering handlar mycket även om rollspel eller pedagogiskt drama (Brown 2008, Långström & Viklund 2006:171). Ofta handlar simuleringsövningar även mycket om att fatta de rätta besluten i stunden (Guise 2012, Kameg 2009, Långström & Viklund 2006:171)

Med simulering kan man öva och utveckla förmågor inom fysisk och känslomässig närvaro (Brown 2008), kompetens (Brown 2008, Unsworth 2012), kritiskt tänkande (Guise 2012, Kameg 2009), och tidsanvändning (Brown 2008) samt kartlägga brister i kunskap eller färdigheter (Unsworth 2012). En bättre självmedvetenhet kan minska rädsla och ängslighet (Kameg 2009, Kameg 2010, Brown 2008, Winberg & Nervanders 2013:78) och därmed öka självförtroendet (Kameg 2009, Kameg 2010, Brown 2008, Unsworth 2012, Winberg & Nervanders 2013:78).

Enligt Lejonqvist (2014) är autenticitet i utbildningen ett måste för nyutexaminerade vårdare (Lejonqvist 2014, Unsworth 2012). Ju mer realistisk en inlärningsituationen är, desto lättare anskaffas och återhålls kunskapen, desto mer skärper det kritiska tänkandet och färdigheter, samt desto mer njutbart är det för individen (Kameg 2009). Enligt Unsworth *et al.* (2012) är det verklighetstrogenheten, känslan av att lyckas i uppgiften, och reflektiv bedömning som är de viktigaste förutsättningarna för inläring (Unsworth 2012).

Arcada Patient Säkerhet och Lärande Center (APSLC) är ett av Finlands flera simuleringscenter. Det används främst av Arcadas studeranden men mycket även av professionella sjukvårdare, första vårdare etc. som i en trygg miljö kan öva sig på sina färdigheter. APSLC har även en roll som utbildare av simuleringshandledare i Finland. En av de största kundgrupperna för APSLC är Helsingfors och Nylands sjukvårdsområde HNS. (Arcada web 22.4.2014)

En viktig sak är även att de studerande kan utveckla sig genom övning och uppvisa sina färdigheter med standardiserade testövningar (Brown 2008, J. Unsworth et al. 2012, Guise 2012). Simuleringsövningar är trygga skolningssituationer där ingen kommer till skada och att det finns utrymme att lära sig av sina missar eftersom situationen kan upprepas.

Varje typ av simulering har olika fördelar och utvecklar olika färdigheter i stora drag enligt tabellen nedan (Guise 2012, Kameg 2009, Kidd 2012, Brown 2008, Kameg 2010, Unsworth 2012). Då kompisinläring, grupparbeten, och traditionella rollspel inte egentligen hör till en modern definition av simulering (Brown 2008, Guise 2012), kan det anses att simulering började inom vårdbranschen först på 2000-talet (Brown 2008).

Samtidigt som det finns studier som påvisar att det är en betydlig fördel att ha simuleringsövningar i undervisningen (Guise et al., Kameg 2010, Winberg & Nervanders 2013:78), finns det fortfarande väldigt lite forskat i effekterna av denna typ av inlärningsmetod (Webster D. 2014, Brown 2008). Det tycks dock finnas ett intresse för att utveckla dessa saker.

Det finns flera orsaker som kan hindra utbredningen av simulering inom utbildning. Vissa simuleringsverktyg är helt enkelt för dyra. Det finns inte tillräckligt med obestridlig empirisk forskning om fördelarna. Den aktiva inlärningsmodellen av simulering kanske inte passar alla studerande varav okunskap om målsättning, kända användningsändamål, och resultat av dess tillämpning kan också inverka på inläringen. (Guise 2012, Kameg 2009, Brown 2008)

I detta arbete har jag utgått från att ta fram information om simuleringsövningar som gjorts inom psykiatri eller undervisning för vårdare som arbetar inom psykiatri och funderat över hur detta skulle vara möjligt att använda som grund för att utveckla simuleringsövningar vid Arcada.

Vid yrkeshögskolan Arcada har det tidigare gjorts examensarbeten med temat simulering, Winberg och Nervander ”Från teori till praktik – simuleringens inverkan på vårdstuderandes självförtroende och upplevda kompetens”. Winberg och Nervander (2013:79) tar vid den kritiska granskningen fasta på att ”praktik och arbetserfarenheter påverkat den personliga utvecklingen”, samt att simuleringen givit positiv effekt åt det praktiska kunnandet. Deras arbete baserar sig främst på nuvarande simuleringsövningar vid APSLC och upplevelser som studerande hade efter simuleringsövningarna. I Östmans examensarbete ”Vårdstudenternas upplevelse av simulering – En litteraturstudie” (2013:42) konstaterar Östman att ”majoriteten av studenterna hade enbart positiva erfarenheter av simulering (jfr Kameg 2009)”.

Vid litteraturundersökningen av tidigare forskningar framgick det flera olika typer av simuleringsmetoder. Dessa metoder är framlagda i tabell 1 för att kunna enklare se på vilka alla sätt det kan simuleras på.

Tabell 3 Simuleringsmetoder

Typ av simulering	Förekomst	Fördel	Färdighet
Uppgiftsbeskrivning* och svar muntligt	Kompis-inläring	Snabbt att skapa och använda	Baskunskap
Uppgiftsbeskrivning* på papper; svar på papper	Examen, grupp-arbeten, hemläxa	Kan lätt parallelliseras, utvärderingen sker separat från utförandet	Baskunskap
Uppgiftsbeskrivning* via video	Case studier, vignettes	Envägskommunikation	Verklighetsuppfattning
Dockor, inklusive Human Patient Simulators (HPS) och High Fidelity Human Simulators (HFHS) såsom Sim-Man®	Praktiska övningar	Ingen känslomässig kontakt, ingen mänsklig närvaro, ingen icke-verbal kommunikation, kan användas samtidigt med andra typer av simulering (HFHS)	Fysisk erfarenhet
Datorbaserade uppgiftsserier		Svaren kan påverka uppgifterna, det kan finnas många rutter till målet	Utforska alternativ, förstå konsekvenser av sin val
Rollspel med simulerade patienter, inklusive Sim-Man®	Rollspel, virtuell realitet	Tätt samspel mellan instruktören och studeranden	Öva patient-kommunikation, att bedöma och att diagnostisera
Rollspel med standardiserade patienter	Rollspel, skådespel, virtuell realitet	Den standardiserade patienten kan automatiseras till en virtuell patient	Mäta kunskap och uppvisa färdigheter
*Använder standardiserade patientscenarier			

4.1 Sammanfattning

Det är viktigt att övningarna är realistiska (Lejonqvist 2014, Kameg 2009, Unsworth 2012) så att studeranden inte lockas till att skådespela under simuleringen och därmed inte lär sig något (Brown 2008).

Det är också viktigt att utbildningspersonalen känner till området och får tillräckligt med information från fältet. I värsta fall kan utbildaren bli förförd av teknologin och skapa alltför invecklade scenarion. Brown kritiserar att många utbildare har blivit blinda och förförda av teknologin utan att anknyta den till en teoretisk bakgrund, vilket har lett till att det har varit svårt att anknyta övningsuppgifterna till situationer i arbetslivet. Likaså skall övningarna vara på samma nivå som studerandena och göra dem motiverade att studera på detta sätt (Brown 2008, Unsworth 2012).

Det händer också att utbildaren inte har tillgång till eller planerat tillräckligt med analysredskap för bedömning av utföringen och då kan studeranden bli utan tillräcklig respons (Brown 2008).

Användningen av videokamera för att banda studerandes prestation leder till mer stress och prestationsångest för studeranden, men kan vara en riktig ögonöppnare och på så sätt leda till bättre självbedömning (Kameg 2009, Kameg 2010, Unsworth 2012). Självbedömning av egna erfarenheter och handlingar är viktigt för inläringen av nya kunskaper och färdigheter (Guise 2012).

Simulering är speciellt värdefullt för att lära sig kunskap och färdigheter för etiskt acceptabel behandling av patienter eftersom det inte varken är praktiskt eller tryggt att studerande närvarar vid mångfacetterade eller akuta situationer inom klinisk vård (Guise 2012, Kameg 2010, Brown 2008).

Genom simulering kan de studerande göra misstag och lära sig konsekvenserna av sitt misslyckande utan att besväras med brottsrättsligt ansvar, anklagelser, eller skuld känslor (Guise 2012, Brown 2008, Unsworth 2012).

Vid simulering kan studerande kombinera sin teoretiska kunskap med praktiska kunskaper för att förnuftigt ta sig ur kärvande situationer. När studerande behöver fundera lär hon sig på ett helt annat sätt. Teorin om reflektiv inläring (Parker och Faulk 2004 via Brown 2008) säger att kunskap skapas då en individ ändrar sitt perspektiv till följd av att bemöta sin osäkerhet i en situation som kräver förmåga att tillämpa teori i praktik då verkligheten inte motsvarar förväntningarna (Brown 2008). Simulering erbjuder en möjlighet att uppnå kunskap via reflektiv inläring genom att tillåta studeranden utforska sina rationella och känslomässiga reaktioner i överraskande situation (Brown 2008, Unsworth 2012).

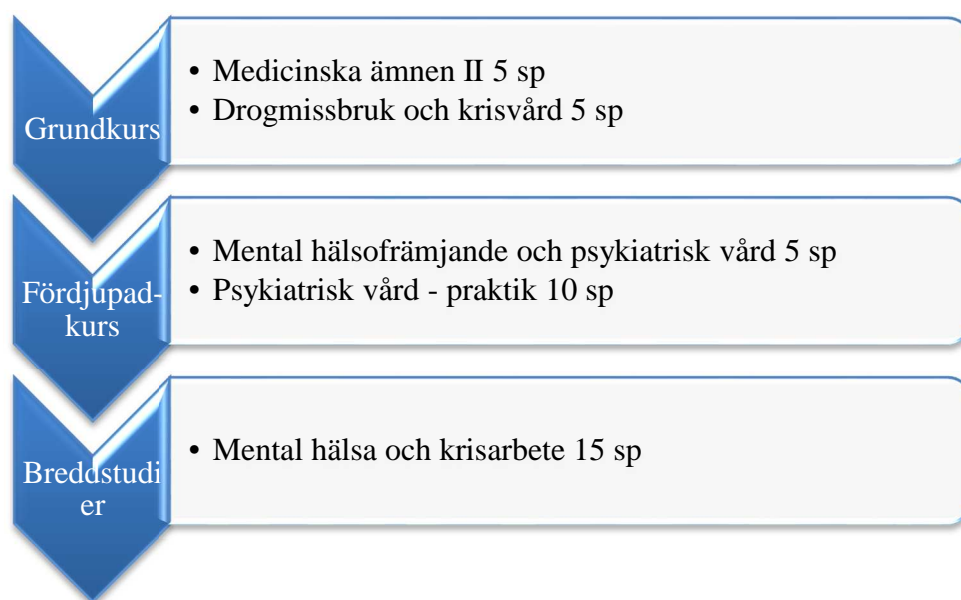
Det viktigaste är att simuleringsscenarioet är skräddarsytt med tanke på det specifika inlärningsmål det är ämnat för (Guise 2012, Brown 2008, Unsworth 2012). Kameg *et al.* (2010) ålägger instruktörerna att tydligt förklara målsättningen med simuleringsovningsen och redogöra på förhand huruvida det handlar om en lärarrik erfarenhet eller om det är en del av kursbedömningen eftersom det uppenbarligen inverkar på elevernas inställning/attityder/motivation (Kameg 2010) samt både elevernas och instruktörernas förmåga att bedöma varandra (Brown 2008). Brown (2008) framhäver att responsen och andra verktyg för att lära sig av inläringssituationen har avgörande betydelse för nyttan av en simulering (Brown 2008).

Fastän man kunde anta att nästan vad som helst skulle passa som ämne för en simuleringsovning, är det ändå bäst att priorisera vilka inlärningsmål den används för. Vissa inlärningsmål är lätta att behandla via simulering men har obetydlig inverkan på kursens helhet (Brown 2008). Begränsningen att inte kunna öva icke-verbal kommunikation hämmar tillämpning av omfattande simulering inom psykvårdsstudier (Brown 2008). Simulering lämpar sig bäst för att ge studeranden erfarenhet av sällsynta händelser (Unsworth 2012).

4.2 Studieplanen på Arcada

Brown visade att simulationsövningar i undervisningen inom mental hälsa är möjliga och förde fram tanken om att detta kan bli framtidens modell för undervisningen (Brown 2008). J. Unsworth et al. tog steget längre genom att utveckla tre praktiska simuleringsövningar för sista årets vårdstuderande (J. Unsworth et al. 2012). Vardera studiernas utgångsläge var att utveckla simuleringsövningar för vårdstuderande i kursen för vårdlära i psykiatrin.

Härefter presenteras de kurser vid Yrkeshögskolan Arcada i vilket psykiatrisk vård förekommer samt rekommendationer för eventuellt framtida bruk av simulering inom ramar för dessa kurser.



Figur 3 Kurser inom psykiatrisk vård vid Arcada

4.2.1 Medicinska ämnen II

Kursen Medicinska ämnen II (5 sp) är en obligatorisk kurs inom ämnesstudierna för utbildningsprogrammet inom vård, akutvård, ergo- och fysioterapi. Målet med kursen är att den studerande efter avslutad kurs självständigt kan ta emot anamnes, ge akutvård

vid behov, ta initiativ till utredningar av patienten, observera denne och utföra vissa av läkare ordinerade undersökningar med patientsäkerhet i fokus. Inlärningsresultaten enligt läroplansprogrammet ASTA för kursen är att den studerande efter avslutad kurs kan förklara etiologin, beskriva den diagnostiska metoden, sammanfatta sjukdomsförloppet samt komplikationer beskriva de vanligaste behandlingsalternativen, deras bieffekter, risker samt prognostisk. (ASTA 2015)

I diskussion med examinator per epost beskriven hon kursen enligt följande:

Kursen Medicinska ämnen II är sedan hösten 2013 utformad enligt flipped classroom-konceptet. Detta innebär att föreläsningarna ges som 10-15 minuters videoklipp på nätet (itsLearning) och att studenterna förväntas ta del av videoklippen och läsa angiven litteratur med stöd av instuderingsfrågor innan varje undervisningstillfälle i klass. Den tid som studenterna är i klass läggs på att med olika metoder fördjupa och konkretisera de teoretiska kunskaperna samt öka förståelsen för vad teorin innebär för studentens praktiska yrkesliv, t.ex genom problemlösning och patientfall. Kursens omfattning är 5 sp och substansen utgörs av de vanligaste sjukdomarna inom psykiatri, neurologi, ortopedi, traumatologi och kirurgi. Studenten skall efter avslutad kurs kunna beskriva etiologin, symptomen, diagnostiken i grova drag, de vanligaste behandlingsformerna samt prognosen för dessa sjukdomar. Målet är att uppnå en såpass djup kunskapsnivå att den kan tjäna som bas för kommande kursers lärandemål och för självständigt beslutstagande i yrkeslivet.

För psykiatrins del läggs fokus särskilt på depression, bipolär sjukdom, ätstörningar, ångest, schizofreni och psykoser samt alkoholmissbruk.

4.2.2 Droghmissbruk och krisvård

Kursen Droghmissbruk och krisvård (5 sp) är en del av Klinisk vård 2. Det är en del av de obligatoriska ämnesstudierna som rekommenderas att avläggas under andra läsåret. Kursen ger färdigheter för studerande att bemöta patienter med kris, beroende, missbruk- och grundläggande mentala problem. Innehållet i kursen är att den studerande lär sig de olika formerna av kris, att ge krisvård, hur krisservicen är uppbyggd, kunskaper i missbruk samt grundkunskaper i mental vården. (ASTA)

4.2.3 Mental hälsofrämjande och psykiatrisk vård

Kursen Mental hälsofrämjande och psykiatrisk vård (5 sp) är en del av studiehelheten för Klinisk vård 2. Denna kurs rekommenderas att utföras under 3 studieåret. Som för-

handskunskaper för kursen är avklarade kurser i Drogmissbruk och krisvård, Medicinska ämnen 2, grundkurs för vårdvetenskap samt läkemedelsbehandling och räkning. Kursen är en del av de obligatoriska ämnesstudierna.

Kursens målsättningar är att den studerande utvecklar sina kunskaper i psykiatrisk vård. Den studerande får färdigheter, kunskaper och handlingsberedskaper att bemöta patienter med psykiska problem samt utvecklar den vårdvetenskapliga kompetensen.

Enligt ASTA läroplansportalen är inlärningsresultatet beskrivet enligt följande.

Efter avklarad kurs förväntas den studerande vara förmögen att inse vårdrelationens betydelse och medvetet kunna använda sina färdigheter för patientens och de närståendes bästa. Kunna analysera gränserna för den egna kunskapen och kunna använda handledning som stöd. Kunna analysera etiska principers betydelse i den psykiatriska vården och kunna tillämpa dem. Förstå betydelsen av hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande mentalvårdsarbete.

Under kursen används det av flera undervisningsmetoder såsom föreläsningar, seminarier, individuell handledning med grupparbeten samt självstudier. (ASTA)

4.2.4 Mental hälsa och krisarbete

Kursen Mental hälsa och krisarbete (15 sp) är en valfri bredstudiehelhet. Bredstudier är studier som studerande kan välja för att fördjupa sig i något ämne. I läroplansportalen ASTA beskrivs målsättningarna väldigt bra.

Målsättningen med kursen är att studeranden fördjupar sin kunskap om människans psykologiska och sociala resurser, hälsa, riskfaktorer och problem i ett livscykelerspektiv, att de behärskar centrala begrepp och metoder inom det mentala området samt utökar sin etiska medvetenhet. Studeranden känner till olika typer av kriser och kan bilda en helhetsuppfattning om krisens betydelse i människans totala livssammanhang. Studeranden får kunskap om olika former av krisarbete samt psykosocial stöd och service inom social-och hälsovården. Studeranden utvecklar även färdigheter i att planera, genomföra och utvärdera ett projekt och förstår betydelsen av projektarbete som ett verktyg för utveckling. [...]

För att uppnå dessa mål är innehållet i kursen att lära känna samhällsliga, sociala och psykologiska resurser, sårbarhet och utveckling i ett livscykelerspektiv. Känna till olika typer av kriser, krisförlopp och om traumatiska kriser och krisarbete även om invandring och krisförlopp som där tillkommer. En viktig del i kursen är även att lära sig om sexualitetens dimensioner. (ASTA)

Övrigt innehåll i kursen är skapande aktiviteter såsom projektarbete i grupp (med handledning), studiebesök och seminarium. Kursen värderas avklarad godkänd/underkänd. (ASTA)

5 RESULTAT OCH REKOMMENDATIONER FÖR VIDARE UTVECKLING

Vid närmare genomgång av studieplanen vid Arcada upptäcktes att simuleringsövningar inte ingår i en enda av kurserna med psykiatriskt innehåll. Enligt forskningen är det ändå ett tryggt och lärorikt sätt att lära sig hantera problematiska situationer samt att kunna fungera i dessa.

Jag anser att det inte lämpar sig av att använda i första hand simuleringsövningar i Medicinska ämnen 2 på grund av att det är en teoretisk grundkurs. Breddstudie kursen i Mental hälsa och krisarbete kunde ingå simuleringsövningar, det kan dock bli väldigt krävande att för andra studerande grupper som inte har använt sig av simuleringsövningar i tidigare kurser, lära dem hur simuleringsklassen fungerar och att hur simuleringarna går till.

Samtliga kurser kunde väl innehålla simulering eller fallstudier med vilka studerande hade bättre möjlighet att lära sig bemöta och hantera personer med psykisk ohälsa. Inom en nära framtid, vore det speciellt viktigt att det i kursen ”Mental hälsofrämjande och psykiatrisk vård” ingick simuleringsövningar med Sim-Man® i undervisningen vid APSLC. Genom att öva inför praktiken som avläggs efter kursen har studerandena en säkrare möjlighet att gå ut på fält för att arbeta inom psykiatrisk vård.

Längre fram i tiden skulle det egentligen vara bättre med virtuell verklighet. I en virtuell verklighet har studerande möjlighet att träffa en animerad person som till stor del är en patient och kan bete sig på ett avvikande sätt som man inte tidigare har tänkt sig. En Sim-Man® är en docka som inte plötsligt går bort eller som höjer på handen automa-

tiskt. Både övningar med Sim-Man® och virtuell verklighet kräver att en instruktör ger omedelbar respons under övningen. De är de bästa metoderna för att öva patientomsorg.

Med på förhand utvecklade datorbaserade frågeserier kan studerande i egen takt upprepa ett scenario flera gånger och svara olika för att ta reda på konsekvenserna av sina egna handlingar gentemot en standardpatient, samt finna att det kan finnas mer än en svarssekvens till ett önskvärt resultat (Guise et al.). Fastän svarsserier kan utveckla en persons beslutsfattningsförmåga och ger opartisk respons, utvecklar de varken personens attityd/inställning gentemot patienten eller det personliga bemötandet (Webster D. 2014:85, Guise et al.).

I den framtida utvecklingen av studieplanerna finner jag belägg för att öka på simuleringsövningar. Inom psykiatrin finns det flera saker att simulera, allt från att möta en aggressiv patient till att vara närvarande för en självdestruktiv patient. Som bilaga presenteras några scenarier som kunde vara till grund för att utveckla kursinnehållet för framtida bruk i undervisningen.

6 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION

Det är väldigt lite forskat i temat simulering inom mentalvården eller den psykiatriska vården. Därmed var det befogat att välja en litteratursökning som utgångsmaterial. Redan vid insamling av bakgrundsinformation blev det klart att simuleringsövningar inom psykiatri har funnits en väldigt kort tid. Däremot har simulering inom vårdlära funnits sedan 1960-talet. I början var det tänkt att psykiatri skulle vara det vårdområde som skulle utvecklas först inom simulering. Det var samhällsklimatet och stigmatiseringen av psykiatriska patienter som gjorde att utvecklingen inte kom igång. Redan från början var simulering en inlärningsmetod för att man tryggt skulle kunna öva sådant som annars var omöjligt att öva på, eller etiskt oacceptabelt att genomföra i verkligheten. Speciellt inom psykvård finns det få möjligheter att låta studerande öva sina färdigheter utan att riskera patientsäkerheten. Därför är det viktigt att utveckla simuleringsövningar för bruk inom vårdutbildningen i Finland. Arcada har ett av Finlands mest avancerade simuleringscenter och det skulle därför vara på sin plats att utöka kunnande inom simulering även till psykiatrisk vårdlära.

I detta examensarbete har jag gått in för att samla bakgrundsinformation genom en litteratursökning för att ta fram den kunskap som finns inom området från tidigare. Därtill har jag studerat nuläget vid Arcada genom att läsa igenom studieplanerna för diverse kurser som hade psykiatri som ett delområde samt att utifrån det ge en rekommendation och övningsuppgifter för att utveckla undervisningen i psykiatri vid Arcada. I bilagorna över övningsuppgifter framkommer två rollspel. Jag anser att rollspel där vårdaren möter en människa bäst representerar det som sker i vardagen.

För att kunna vidareutveckla detta teamområde är det av intresse att studera vidare hur övningsuppgifterna fungerar, hur det tas emot av studerande vid Arcada samt vilken typ av övningar de skulle se som ändamålsenliga i utbildningen av sjukskötare inom temområdet psykiatrisk vård. Likaså skulle det vara viktigt att utreda varför man inte har haft simuleringsövningar av likadan art som inom klinisk vård.

Redan i början av studien var jag säker på att forskningen kommer att stöda de tankar jag har om temat. Det vill säga att det behövs simuleringsövningar inom psykiatrisk vård samt att den tidigare forskningen kommer att bestyrka det. Därför tog jag redan från början inblick på vilken typ av simuleringsövningar som har funnits.

I Finland har man främst skapat simuleringsövningar för akutvården där vårdaren träffar patienten på gatan, i sitt eget hem eller vid något annat tillbud. Då utvecklingen går framåt och vården flyttar från sjukhusen och slutna vården alltmera till öppen vården samt till hemvården behövs detta specialkunnande även i dessa vårdargrupper. Som blivande vårdare ser jag med intresse även på utvecklingen av undervisningen psykiatriska vården.

KÄLLOR

- ASTA 2014-2015, Arcada studerandes elektroniska läroplansverktyg, publicerad hösten 2014 Tillgänglig: <http://asta.arcada.fi> (kräver inloggning). Hämtad under perioden: 15.2.2015-2.3.2015.
- bi 2015, *Nationalencyklopedin* Tillgänglig
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/bi>, hämtad 21.3.2015
- bipolär 2015, *Nationalencyklopedin* Tillgänglig
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/bipolär>, hämtad 21.3.2015
- bipolär sjukdom 2015, *Nationalencyklopedin* Tillgänglig
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/bipolär-sjukdom>, hämtad 20.3.2015
- Brown J. F., 2008, Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, nr 15, s 638-644.
- Carlström, Inge & Carlström Hagman Lena-Pia, 2012 *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*, 5 uppl. Lund: Studentlitteratur, 433 s.
- Cullberg, Johan, 2003, *Dynamisk psykiatri*, Stockholm: Natur Kultur Akademiskt 491 s.
- depression 2015, *Nationalencyklopedin* Tillgänglig
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/depression>, hämtad 20.3.2015
- God vetenskaplig praxis*, 2012, Forskningsetiska delegationen, Tillgänglig
<http://www.tenk.fi/sv>, hämtad 24.4.2015
- God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, 2014, Arcada, Tillgänglig
https://my.arcada.fi/sv/webfm_send/1562 hämtad 24.4.2015
- Guise V., Chambers M. & Välimäki M., 2012, What can virtual patient simulation offer mental health nursing education?, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, nr 19, s 410-418.
- Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula, 2009, Tutki ja kirjoita, Tavastehus, Tammi 464 s.
- Jacobsen Dag Ingvar, 2011, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete* Lund, Studentlitteratur 305 s

- Kameg Kirstyn, Mitchell Ann M., Clochesy John, Howard Valerie M. & Suresky Jane, 2009, Communication and Human Patient Simulation in Psychiatric Nursing, *Issues in Mental Health Nursing*, nr 30, s. 503-508.
- Kameg Kirstyn, Howard Valerie M., Clochesy John, Mitchell Ann M. & Suresky Jane, 2010, The Impact of High Fidelity Human Simulation och Self-Efficacy of Communication Skills, *Issues in Mental Health Nursing*, nr 31, s. 515-523.
- Kidd Lori, Morgan Kary & Savery John. 2012, Development of a Mental Health Nursing Simulation: Challenges and Solutions, *Journal of Interactive Online Learning*, Vol 11, nr 2, s 80-89.
- Lejonqvist, Gun-Britt, Nyström Patrik & Wallinvirta Eivor, 2013, Patientsäkerhet och simulering – en väg till vårdverkligheten och till yrkeslivet. I: Silius-Ahonen Ellinor (red.) *AIDA: att utveckla högskolan som innovationsarena* Arcada Publikation 1 s. 46-49.
- Längström, Sture & Viklund, Ulf, 2006, *Praktisk lärarkunskap*. Lund: Studentlitteratur 268 s.
- Psykiatrisk klassifikation av sjukdomar – Klassifikationer, terminologier och statistik-anvisningar 1/2012*, 2012 Institutet för hälsa och välfärd (THL) 349 s
- Psykiatriska specialiserade sjukvården 2013*, Statistikrapport 2/2015 Finlands officiella statistik, Hälsa 2015, Institutet för hälsa och välfärd (THL) Tillgänglig THL http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf?sequence=8 Hämtad 20.2.2015
- schizofreni 2015, *Nationalencyklopedin* Tillgänglig <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/schizofreni>, hämtad 10.3.2015
- Unswort J., McKeever M., & M. Keleher. 2012, Recognition of physical deterioration in patients with mental health problems: the role of simulation in knowledge and skill development, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol 19 s 536-545.
- Webster Debra. 2014, Using standardized patients to teach therapeutic communication in psychiatric nursing, *Clinical Simulation in Nursing*, Vol 10, nr 2, s e81-e86.
- Winberg, Anna & Nervander, Carolina, 2013, *Från teori till praktik – simuleringens inverkan på vårdstuderandes självförtroende och upplevd kompetens*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Vård
- Östman, Jenny. 2013 *Vårdstudernters upplevelser av simulering – En litteraturstudie*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Vård

Data	Syfte	Metod	Resultat
J.F. Brown. 2008, Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education	Genom denna forskning vill man lägga fram de olika metoderna som finns inom simulering och utveckla simuleringsövningarna inom psykiatrisk vård		Forskaren kom fram till att det fanns 7 olika typer av övningsunderlag och att dessa är alla funktionella i olika simuleringsövningar.
Kristyn Kameg et al. 2009, Communication and Human Patient Simulation in Psychiatric Nursing	En studie över vårdstuderandes upplevda kommunikations kunskaper samt en litteraturstudie om kommunikations övningar genom simulering.	Litteraturstudie	Forskarna kom fram till att genom simuleringsövningar lär sig vårdstuderanden bättre kommunikation med patienten samt att litteraturen påvisar att simulering har givit bättre färdigheter.
Kristyn Kameg et al. 2010, The Impact of High Fidelity Human Simulation on Self-Efficacy of Communication Skills	Forskningen syfte vara att jämföra traditionell föreläsningsundervisning med verklighetstroga simuleringsövningar		Undersökningen påvisar att genom simulering blir får studerande en stabilare grund att utveckla sig själ samt att de lärde sig mera.
J. Unsworth et al. 2012, Recogni-	Denna studie beskriver använd-	Fallstudie	I studien framkommer det simu-

<p>tion of physical deterioration in patients with mental health problems: the role of simulation in knowledge and skill development</p>	<p>ningen av simulering för vård studeranden inom psykiatri och detaljer om hur det tillvägagångssättet underlättar lärandet genom att hjälpa studenten att identifiera bristerna i sin kunskap och färdigheter, samtidigt som de lär sig den behövliga kunskapen.</p>		<p>lering defakto ökar på kunskapsnivåerna bland studerande. Det är dock enormt mycket lättare för studeranden att lära sig det praktiska.</p>
<p>V. Guise et al. 2012, What can virtual patient simulation offer mental health nursing education?</p>	<p>Att diskutera huruvida simulering är väsentligt inom psykiatriska vården samt att hur kan det utvecklas så att simuleringen blir möjligt för allt flera</p>	<p>Pilot studie</p>	<p>Genom simulering med frågor på dator kan man komma fram till en billigare variation av simuleringsövningar då studerande skall välja en väg att gå fram.</p>
<p>Lori I. Kidd, et al. 2012, Development of a mental health nursing simulation: Challenges and solutions.</p>	<p>Var att undersöka utmaningarna som är kopplade till virtuell kliniker, erfarenheter och miljöer, som ger möjligheter att tryggt experimentera och lärandet inom psykisk hälsa.</p>	<p>Pilot studie</p>	<p>Praktisk övning i simuleringsklass ger en trygg miljö för att göra misstag och att lära sig.</p>

Debra Webster, 2014, Using Standardized Patients to teach therapeutic communication in psychiatric nursing.	Att använde sig av simuleringsövningar i terapeutisk kommunikation inom psykisk hälsa	Pilot studie	Genom att använda sig av simuleringsövningar kände studeranden att de hade bättre färdigheter än de som hade haft endast teori lektioner i kommunikation.
---	---	--------------	---

BILAGA 2: Tidigare examensarbete

Data	Syfte	Metod	Resultat
Manssila, Marko 2013, Psykiatri- set potilastapakset simulaatio- oppmisympäristössä	Var att utveckla simulerings upp- gifter för simuleringsundervis- ningen vid Laurea yrkeshögskola.	Utvecklingsarbete	Manssila gjorde tre simulerings- övningar som kunde användas i simulering.
Lehikoinen, Susanna och Silvo- nen Katri, 2013, Mielenterveyspo- tilaan kohtaaminen ensihoidossa	Var att utveckla simulerings öv- ningar för undervisningen i men- tal hälsa för akutmårdsstuderande som skulle ersätta en del av prak- tiken. Detta arbete gjordes för Ou- lun seudun ammattikorkakoulu	Utvecklingsarbete	Forskningen och arbete resulterade i två övningar för simulering i mentalhälsa för yrkeshögskolan
Panula, Oona och Rintala Anne, 2012, Mielenterveyspotilas sydänpotilaana; simulaatio- opetustilanteen laatiminen perus- tason ensihoitajille	Var att utveckla simulerings öv- ningar för undervisning och att lära sig att bemöta en mentalvårds patient med hjärtproblem.	Utvecklingsarbete	Projektet resulterade i simuleringsövning för undervisningen vid yrkeshögskolan samt för Västra-Nylands räddningsverk.

Ett rollspel med två personer, den ena är vårdare den andre är patienten. Vårdaren är ny på öppenmottagningen och läser in sig på patientens journaler:

En 36 årig man, har diagnostiserats med diagnoserna F20.0 paranoid schizofreni, F10.2 skadligt bruk av alkohol även kallat alkoholberoende och F12.1 skadligt bruk av cannabis. Regelbunden medicin Risperidon 37,5 mg var annan (2) vecka.

Har allt sedan 1994 varit i psykiatrisk vård. I begynnelsen av sjukdomsförloppet var det frågan om ångest, depression och isolering från andra människor. Patienten var intagen 1998 för första gången för sluten vård på sjukhus, under denna period diagnostiserades patienten med schizofreni, missbruk av alkohol och cannabis. Följande vårdperiod var 2003 med symtommer såsom hörsel hallucinationer, rädslor, paranoida tankemönster för vårdperioden, under denna vårdperiod omställdes diagnosen till schitzoaffektiv störning. Den tredje vårdperioden på sjukhus var 2010 då diagnosen omvärderas och diagnostiserades med de tidigare nämnda diagnoserna. Intagen en kort tid 2013 för att ha lämnat medicinen otagen, saknar sjukdomsinsikt.

Patienten har efter avslutade vårdperioder varit aktiv och regelbundet deltagit i öppen vården samt att tagit medicinerna regelbundet. Har en längre tid talat om för vårdaren att känner sig frisk och anser sig inte längre behöva medicin. Kommer nu till mottagningen en månad försenad, talar om för vårdaren att har mått väldigt bra och att han kommer bara för att säga att livet aldrig har varit bättre än nu. Patienten berättar även hur roligt det är när han inte längre är ensam.

FÖR VÅRDAREN

Under mötet iakttar du (som vårdare) att personen kollar runt i rummet och småler. På frågor du ställer svarar patienten ibland leende ibland väldigt kort snabbt. Patienten värkar även vara rastlös.

FÖR PATIENTEN

Du kollar runt i rummet, verkar vara lite rastlös, svarar på vissa frågor med ett brett leende, lite som om du var berusad, på andra frågor svarar du kortfattat speciellt om frågor gäller sjukdom eller rusmedel. Som bakgrund har rösthallucinationerna återkommit, känner att du är stark och kan klara av vad som hälls, samtidigt kan du bli rädd för att

ensamheten varat så länge att vad är det nu frågan om. Vem är det som har kommit för att tala med dig och varför. Rädsla är en känsla som kan uppvisas. Utifrån egen erfarenhet kan simuleringen sluta hur som helst. Tänk på att din motspelare skall lära sig att kommunicera om ett svårt ämne och att du som patient har en positiv känsla för livet för närvarande och att du inte vill vara bunden till att hela tiden komma till hälsostationen för att få din injektion. Du tycker du klarar dig utan.

MÅLET

Målet med övningen är att vårdaren skall utifrån det teoretiska kunnandet lyssna till patientens berättelse, kunna kommunicera med denna samt att försöka klarlägga i situationen, hurudan hjälp behöver patienten, sluten eller öppenvård, kan patienten binda sig till öppenvården, kommer patienten att i framtiden komma och ta regelbundet sin medicin.

Som hjälpmedel för utvärdering kan användas AUDIT, BMI, BAI, och PANSS frågeformulär.

Ett rollspel som utspelar sig mellan vårdare och patienten. Patienten kommer till akuten med ambulansen. Tagit överdos Ketipinor 25 mg x c 100 tbl, Zopinox 7,5 mg x c 25 tbl och Sertralin 100 mg x c 10 tbl, detta intagits med alkohol. I rapporten av vårdarna uppges att patienten har själv ringt till 112, blandat på adressen så att ambulansen har ringt tillbaka till patienten och fått rätt adress. Vid möte med patient hade hon spytt upp en stor del av medicinen och alkoholen. Hallucinerade och har haft svårt att gå. De vitala värdena är normala. Vid närmare diskussionen med patienten nekar hon till att försökt göra självmord, säger att livet är jobbigt, känner sig ensam, fast är i relation.

Det finns inga anteckningar i patientdatasystemet. Patienten kan själv berätta att hon nu lidit i cirka 10 år av depression, medelsvår och svår depression. Haft flera olika öppenvårdskontakter. Nu haft öppenvårds kontakt på en psykiatrisk poliklinik var det utreds om patienten skulle ha en bipolär sjukdom. I början av insjuknandet hade patienten varit tillsammans med en person som var ofta på gymmet och tränade, detta hade lagt mycket stor press på patientens utseende. Patienten hade även lidit av anorexi i samband med detta. Under skoltiden hade patienten lidit av koncentrations svårigheter i form av läs- och skrivproblem samt hade haft problem med matematiska problem lösningar. Relationen hade tagit slut och patienten hade hittat en mansgrupp var hon kunde känna sig fri och fick vara sig själv. Patienten hade inlett nya studier vid yrkeshögskola. Hade även ingått en ny relation med en ny man. I denna relation har hon mycket tid för sig själv och de hade flyttat nyligen tillsammans i hans lägenhet.

FÖR PATIENTEN

Berättar öppet om sina symtom, har inget att gömma, anser dock inte att hon har ett beteende som är självdestruktivt och förnekar avsiktlighet med överdosen. Ville bara känna efter hur det känns. I frågor om att kontakta sambon nekar, känner sig skamsen vill inte träffa. Träffar dock om kommer på plats. Vill inte tala per telefon med honom heller.

Målet med övningen är att få en inblick i psykiatriska vårdens mångfald samt att utvärdera om det finns ett ökat suicidal risk och hur kunde man komma fram till det i diskussionen. Använd dig av hjälpmedel såsom BDI och BAI.