

22093

**Støtte til borgeren med psy-
kisk sygdom
- FSSH 5c**

Udviklet af:

Christina Panduro

uddannelseskonsulent

SOSU Nord

chho@sosunord.dk

Mette Kampmann Jessen

Uddannelseskonsulent

SOSU Esbjerg

mej@sosuesbjerg.dk

Pia Toft Bornich

Uddannelsesleder

SOSU Esbjerg

ptb@sosuesbjerg.dk

Dato: Juli, 2024. Litteratur tilrettet januar 2025.

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

2885 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

Endvidere tilknyttet følgende af FEVU's FKB'er:

2885 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

2688 Patientrelateret service på sygehusene

2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Arbejdsfunktioner

Uddannelsen er en del af en fleksibel vej fra ufaglært til faglært social- og sundhedshjælper. Målgruppen er medarbejdere, som har en uddannelse svarende til og med erhvervsuddannelsesniveau eller ufaglært social- og sundhedspersonale.

Deltagerforudsætninger

Det anbefales, at deltagerne forud for deltagelse i uddannelsen har gennemført uddannelserne 22094 FSSH1, 22096 FSSH 2, 22095 FSSH 3 og 22097 FSSH 4.

Relevante uddannelser at kombinere med

- 22094 Relation og kommunikation med borgeren -FSSH 1
- 22096 Praktisk hjælp og professionelle relationer - FSSH 2
- 22095 Grundlæggende behov, pleje og omsorg – FSSH 3
- 22097 Helhedsorienteret pleje og omsorg - FSSH 4
- 44627 Magt og omsorg
- 42834 Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet
- 41687 Konflikthåndtering i SOSU-arbejdet
- 40933 Kontakt med sindslidende borgere i hjemmeplejen mm

2. Ideer til tilrettelæggelse

Med udgangspunkt i de forudgående 4 AMU-uddannelser (FSSH 1-4) bygges der videre på deltagerens allerede opnåede kompetencer. Valgmodulet er en fem dages uddannelse. Uddannelsen kan tilrettelægges med split.

Der foreslås en tilrettelæggelse, hvor uddannelsen bygges op ud fra et case arbejde som udvikles undervejs i forløbet. Formålet er, at deltageren arbejder med udgangspunkt i en kendt borger og undervejs kobles der viden og relevante redskaber på, som deltageren kan anvende i praksis. Tilrettelæggelsen bidrager til et praksisnært arbejde.

Prøven er en mundtlig prøve med udgangspunkt i case.

Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5
Deltagerens rolle i organiseringen af psykiatrien og mødet med borgeren	Relationer og kommunikation	Recovery og mestring af hverdagen	Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser	Repetition
Case-arbejde	Case-arbejde	Case-arbejde	Prøvehandling/simulation	AMU-prøve

3. Temaer

Temaoversigt

- Tema 1: Deltagerens rolle i organiseringen af psykiatrien og mødet med borgeren
- Tema 2: Relationer og kommunikation
- Tema 3: Recovery og mestring af hverdagslivet
- Tema 4: Sundhedsfremme og forebyggende indsatser
-

Tema 1: Deltagerens rolle i organiseringen af psykiatrien og mødet med borgeren

Formålet med temaet er, at deltageren får en indflyvning til psykiatriens opbygning, herunder den kommunale og regionale opbygning samt deltagerens rolle i mødet med borgeren med psykisk sygdom.

Temaet skal give deltageren en forståelse for de mest almindelige psykiatriske lidelser, de kan møde i omsorgsarbejdet, herunder med særligt fokus på observation af symptombilledet og viden om tilgangen.

I mødet med borgeren med psykisk sygdom vil deltageren forstå, hvordan sygdommen kan komme til udtryk og dermed forstå borgerens adfærd.

Temaet kan bidrage til forståelse for de mest almindelige psykiske lidelser, og måden de kan komme til udtryk på. Følgende diagnosegrupper kan inddrages:

- Affektive sindslidelser
- Psykose og skizofreni
- Misbrug og dobbeltdiagnoser

Tema 2: Relationer og kommunikation

I arbejdet med at danne relationer til borgeren med psykisk sygdom tages der udgangspunkt i de mest almindelige grundsyn i psykiatrien:

De tre mest almindelige grundsyn i psykiatrien:

- Behandling
- Støtte og guidning
- Forståelse af adfærd

Herudover tages der udgangspunkt i kendte kommunikationsmetoder. Temaet lægger op til, at deltageren skal arbejde professionelt med sin relationsdannelse og kommunikation med udgangspunkt i borgerens tilstand.

Med udgangspunkt i de 5 faktorer ([Introduktionshåndbog, Faglig ledelse \(sst.dk\)](#)) fra casen anvender deltageren kendte værdighedsværktøjer, anerkendende kommunikation, aktiv lytning og konflikthåndtering som redskaber til ligeværdig relation og kommunikation med borgeren med psykisk sygdom.

Tema 3: Recovery og mestring af hverdagslivet

Temaet giver deltageren en introduktion til recovery og de otte retningsgivende principper, der beskriver en recovery-orienteret rehabiliterende tilgang.

Temaet skal give deltageren konkrete redskaber, der kan inddrages i mødet med borgeren med psykisk sygdom.

Ligeledes introduceres deltageren til hvilke redskaber, der kan anvendes til at støtte borgerens mestring af hverdagen.

Tema 4: Sundhedsfremme og forebyggende indsatser

Temaet skal give deltageren viden om, hvilke sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der kan inddrages i mødet med borgeren med psykisk sygdom, samt den sociale ulighed i sundhed, der ofte ses hos denne målgruppe.

Den sociale ulighed i sundhed påvirker borgerens almene sundhedstilstand, hvorfor temaet skal bidrage til, at deltageren får en forståelse for, hvorfor sundhedsfremmende aktiviteter også skal tilbydes til denne målgruppe.

4. Opgaver og undervisningsmaterialer

Alle temaer kan præsenteres med et teoretisk oplæg.

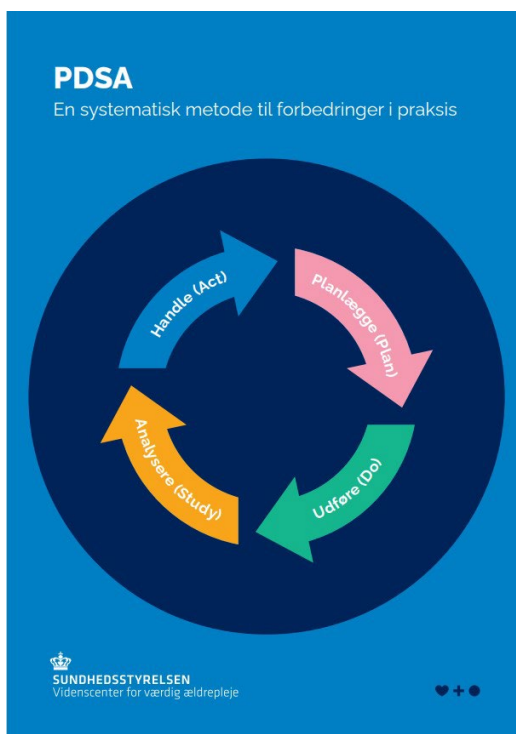
Oplægget kan gives på klassen eller som flipped learning, hvor underviseren får en faciliterende rolle, og undervisningen bliver elevcentreret.

Der lægges op til, at deltagerne skal udarbejde en case, der under hele forløbet bygges videre på, efterhånden som deltagerne, gennem anvendelse af sygeplejeprocessen som redskab, opnår viden og færdigheder til planlægning, udførelse og evaluering.

Case-arbejdet kan ligeledes tilrettelægges ud fra værdighedsværktøjet fra videnscenter for værdig ældrepleje; PDSA.

Som metode kan deltageren anvende f.eks. udfoldelse af E-bog til vidensdeling og log-bog(<https://www.peter-holmboe.dk/skabelon-til-logbog/>).

Til E-bog, kan anvendes Bookcreator eller andre e-didaktiske redskaber på Studietube ([Studie-tube](#)). I E-bogen kan deltagerne indskrive, teori, cases, redskaber og lignende.



Kilde: [Redskabet: PDSA - Sundhedsstyrelsen](#)

Tema 1: Organisering af psykiatrien

Der gives et oplæg omkring psykiatriens opbygning samt deltagerens rolle og grundsyn i psykiatrien.

Følgende film kan anbefales:

[Kerneopgaver i psykiatrien \(youtube.com\)](#)

[Det her er Psykiatrien i Region Syddanmark \(youtube.com\)](#)

Eksempel på opgave i case-arbejdet:

Deltagerne arbejder i grupper. Det anbefales, at underviseren sætter grupperne, så det understøtter optimal differentiering. Deltagerne skal arbejde i samme gruppe under hele forløbet.

Gruppen udfører en dataindsamling (punkt 1 i sygeplejeprocessen) ud fra en valgfri, men kendt borger eller praksisnær case, hvor deltageren oplever en adfærd hos borgeren, der ikke forstås. Deltageren fordyber sig ud fra oplægget. Fordybelsen foregår i grupper for at stimulere samarbejdet og kommunikation.

For at deltageren kan formulere en case skal hver gruppe fordybe sig i en psykiatrisk diagnose mhp. at borgeren beskrives ud fra, hvordan sygdommen kommer sig til udtryk hos borgeren.

Diagnosegrupper:

- Affektive sindslidelser
- Psykose og skizofreni
- Misbrug og dobbeltdiagnoser

Udover den psykiatriske diagnose bygges casen op omkring følgende 5 faktorer ([Fem faktorer, der påvirker adfærden – Sundhedsstyrelsen](#)):

- Livshistorien
- Personlighed
- Helbred
- Symptombillede
- Socialpsykologi

Casen er grundlag for det fortløbende arbejde, og der er derfor et krav om en dybere forståelse for borgeren ud fra de fem kriterier. Første del af casen udgøres af dataindsamlingen.

Her arbejdes ligeledes med punkt 2, databearbejdelse i sygeplejeprocessen.

Under case-arbejdet er underviserens rolle faciliterende og Karl Tomms spørgsmålstyper kan med fordel anvendes for at understøtte deltagerens refleksion og dybdelæring.

Litteratur:

[Karl Tomms spørgsmålstyper – EUD Voksen \(gyldendal.dk\)](#)

[Psykiatrifonden – Psykisk sygdom må ikke ødelægge liv](#)

[PsykInfo's podcast: Lad os tale om psykisk sygdom \(regionsyddanmark.dk\)](#)

[www.sind.dk](#)

[Videnscenter for værdig ældrepleje – Sundhedsstyrelsen](#)

Tema 2: Relationer og kommunikation

Der kan under temaet arbejdes med opgaver, der omhandler anerkendende kommunikation, værdighedsværktøjer og konflikthåndtering, for at understøtte dannelsen af ligeværdige relationer.

VR briller inddrages i undervisningen, for at deltageren får en forståelse for, hvordan borgeren, med psykisk sygdom oplever verden. Ligeledes kan ”En af os ambassadørerne” anvendes til arbejdet med perspektivskiftet.

I tema 1 har deltageren beskrevet de fem kriterier, herunder symptombilledet hos case-borgeren. Deltageren skal herefter, ud fra symptombilledet og casen, arbejde med anvendelse af værdighedsværktøjer, anerkendende kommunikation og konflikthåndtering, i samarbejdet med borgeren med psykisk sygdom.

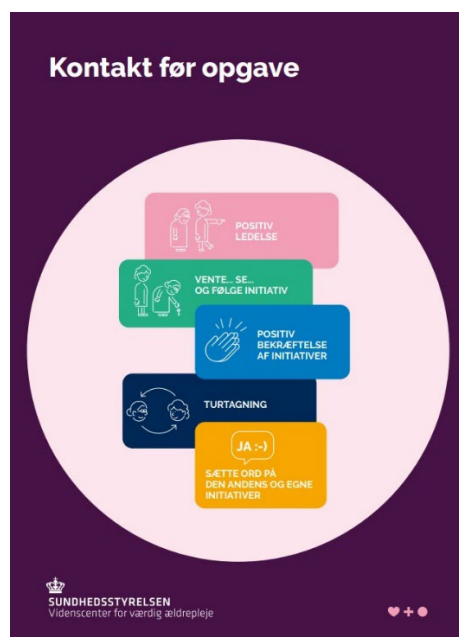
Gruppen kan arbejde med at udfolde casen med en aktuel situation, hvor samarbejdet bliver udfordret.

Der arbejdes med punkt 3 og punkt 4 målsætning og planlægning og handling i sygeplejeprocessen.

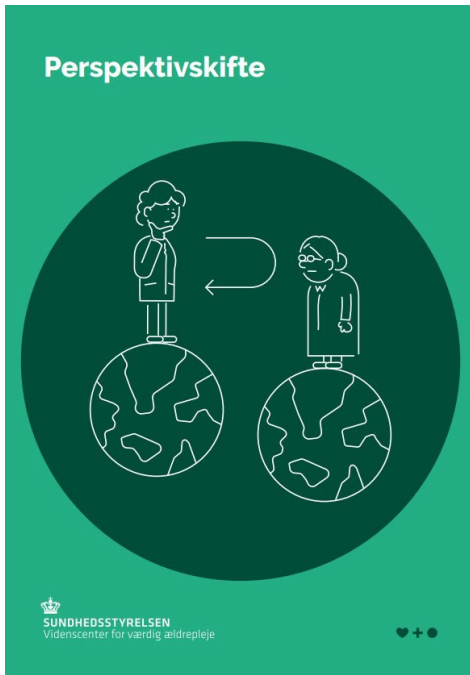
Undervisningen kan tilrettelægges med forumspil, så deltageren arbejder aktivt med de konkrete redskaber. Formålet med forumspillet, er at deltageren opnår en kropslig erkendelse af kompleksiteten, i forhold til anvendelse af metoderne.

Dette vil kræve minimum 2 lektioner.

Alternativt kan der gennemføres rollespil, hvor deltagerne filmer sig selv i et rollespil, ud fra deres case, som deles med klassen. Her kan arbejdes med peer-feedback ud fra elementerne i ”kontakt før opgave”.



Kilde: [Kontakt før opgave - Sundhedsstyrelsen](#)



Kilde: [Redskabet: Perspektivskifte - Sundhedsstyrelsen](#)

Eksempel på opbygning af forumspil:



Ideer til STOP – HUSK VI AFPRØVER /tester noget af

- Hvordan tolker vi den adfærd vi ser ved pårørende og borger
- Publikum instruerer "hovedrollen"
- Publikum deltager – er hovedrollen
- Underviser deltager (såfremt der ikke er tryghed ved at spille SOSU, så kan de rette på underviseren – ikke den bedste løsning).
- Tankebobler - hvad tænker rollerne. Det skal gerne være impulsivt (ligesom "Rundt på gulvet")
- Postkort – den følelse rollen har skal deltagerne finde frem. Vi må ikke vide det og så skal de udtrykke den non-verbalt. Publikum skal så beskrive deltagerne (evt også via tankebobler).
- Flying forum – ca 4 publikum skal spille hovedrollen på skift. De er rollen i ca 5 sekunder. Underviser finder et sted, hvor der er en konflikt. Publikum skal så hurtigt finde på hvad og spille scenariet videre.
- Deltagerne siger selv hvad rollen tænker.

Litteratur:

Bøger:

Teilmann E, Sophie (2024) 2. udgave: Mødet med borgeren. København, Gyldendal

Hjemmesider:

[Afstigmatisering i psykiatrien EN AF OS - Sundhedsstyrelsen](#)

[Redskaber - Videnscenter for værdig ældrepleje - Sundhedsstyrelsen](#)

Tema 3: Recovery og mestring af hverdagslivet

Recovery anvendes som forståelsesramme for samarbejdet med borgeren med psykisk sygdom, hvor deltageren arbejder med, hvordan principperne anvendes som omdrejningspunkt for den støtte, borgeren tilbydes. Case-grupperne arbejder med de otte principper ud fra deres case-borger.

Der gives et oplæg om arousal og affektudbrudsmodellen, der skal give deltageren en forståelse for arousal og for hvad der sker i en konfliktsituation. Ligeledes får deltageren redskaber til, hvordan

de støtter borgeren til genvinde kontrollen ved anvendelse af Low arousal principperne: Ansvarsprincippet, kontrolprincippet og princippet om affektsmitte.

For at deltageren kan understøtte borgerens mestring, kan Aaron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng også inddrages. Deltageren kan i casen reflektere over, hvordan de understøtter borgerens oplevelse af sammenhæng gennem forudsigelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed.

Forslag til case-arbejdet:

Case-grupperne forsøger ud fra affektudbrudsmodellen at forstå deres borgers ændrede adfærd i det tidligere beskrevne. Her arbejdes videre med databearbejdningen i sygeplejeprocessen.

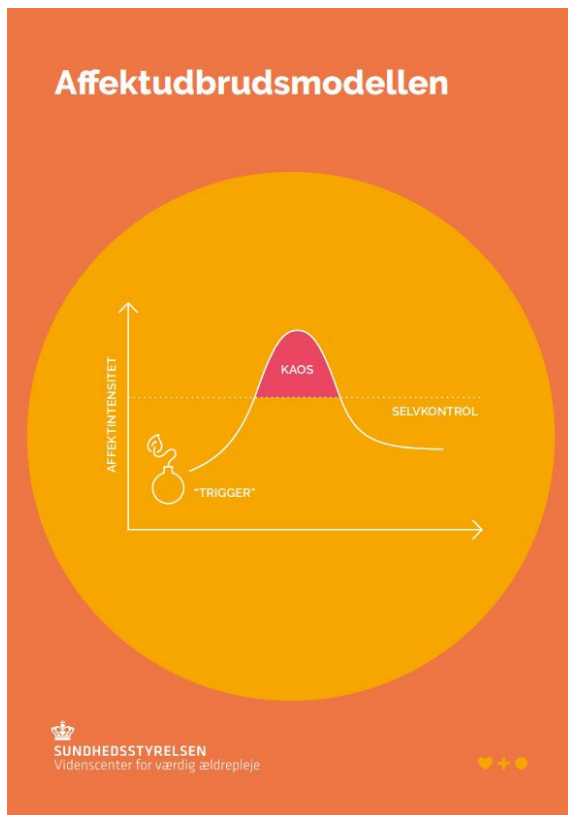
Herefter reflekterer case-gruppen over, hvordan de inddrager principperne for low arousal hos deres case-borger.

Til sidst fordyber case-grupperne sig i udvalgte principper for recovery-orienteret rehabilitering og reflekterer ud fra casen over, hvilke principper de kan inddrage i samarbejdet med borgeren.

I arbejdet med low arousal og recovery arbejdes der igen med punkt 4 planlægning og handling i sygeplejeprocessen.

Som forståelsesramme for recovery kan anvendes følgende film:

[Recovery-orienteret rehabilitering \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)



Kilde: [Redskabet: Affektudbrudsmodellen - Sundhedsstyrelsen](#)

Litteratur:

Bøger:

Semke, Anja og Wiben, Henrik (2023) 2. udgave: *Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering. Kap. 5; Aldring og sundhed*. København, Gyldendal

Hjemmesider:

[Recovery-orienteret rehabilitering \(youtube.com\)](#)

[social.dk | Hvad er recovery-orienteret rehabilitering?](#)

<https://socialpaedagogen.sl.dk/arkiv/2020/11/bo-hejlskov-elv%C3%A9n-saadan-arbejder-du-med-low-arousal/>

Tema 4: Sundhedsfremme og forebyggende indsatser

Der laves et oplæg om social ulighed i sundhed i relation til borgeren med psykisk sygdom, hvorefter deltagerne kan præsenteres for dokumentaren ”en syg forskel”, der giver en forståelse for uligheden i sundhed i de forskellige samfundsgrupper.

Dokumentaren viser perspektiver på uligheden i sundheden og kan bidrage til deltagerens opmærksomhed på borgerens øgede risiko for helbredsproblemer samt deres ansvar og opgaver i forhold til denne problematik.

Forslag til opgave:

Case-gruppen tager udgangspunkt i helbreds faktorerne- og er undersøgende på, hvilke risikofaktorer deres case-borger er udsat for.

Herefter kan deltagerne undersøge, hvilke sundhedsfremmende tilbud, der kan have relevans for deres case-borger, med udgangspunkt i borgerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og belastninger, der udbydes af kommunen.

Når deltagerne finder sundhedsfremmende tilbud, arbejdes der med punkt 4, planlægning i sygeplejeprocessen.

Litteratur:

Hjemmesider:

[En syg forskel | Se online her | DRTV](#)

[Din livsstil har betydning for dit helbred | Regionspsykiatrien Midt - Psykiatrien i Region Midtjylland - til patienter og pårørende \(rm.dk\)](#)

[Livsstil – med fokus på KRAM | Ulighed i sundhed \(ulighed-i-sundhed.dk\)](#)

Forslag til prøvehandling som anbefales at foregå på dag 4:

Deltagerne skal i prøvehandlingen, som kan foregå i simulation eller i splitperiode i praksis, afprøve de forskellige redskaber og principper, som deltagerne har arbejdet med undervejs i uddannelsen.

Herefter kan deltageren afslutte sygeplejeprocessen med en evaluering af afprøvningen.