

# Lärandemål Moment Psyke - psykiatri/beroende

(Original per 250829)

Mål nr i kursplan	Lärandemål i kursplanen	Lärandemål psykiatri/beroende
<b>Kunskap och förståelse</b>		
1	<p><b>Föreslå, förklara och motivera rimliga diagnoser, sjukdomsorsaker, riskfaktorer, förväntat naturförlopp, samt samsjuklighet utifrån symtom och fynd genom att tillämpa basvetenskapliga, patofysiologiska och psykosociala förklaringsmodeller (S4)</b></p>	<p><b>Baskunskap:</b> Redogöra för neurokemi, neurofysiologi och neuroanatomy kopplad till symtom och de huvudsakliga verkningsmekanismerna för läkemedel vid psykisk sjukdom. För beroende: Repetera kunskaper kring belöningssystemet dvs, synapser, bansystem och centrala signalsubstanser såsom dopamin som har betydelse vid beroendeutveckling. Limbiska systemet med amygdala.</p> <p>Redogöra för huvudsakliga verkningsmekanismer, indikationer och vanliga biverkningar och interaktioner av SSRI, SNRI, antipsykotika (dopaminantagonister), litium, antihistaminer och bensodiazepiner inklusive hypnotika samt läkemedel vid alkoholbruksyndrom.</p> <p>Föreslå, förklara och motivera rimliga diagnoser och diskutera gränsdragningar mellan psykisk hälsa och psykisk sjukdom utifrån symtom och fynd genom att tillämpa basvetenskapliga, patofysiologiska och psykosociala förklaringsmodeller</p> <p><b>Depression och bipolaritet:</b> Identifiera depression, mani, hypomani, bipolär sjukdom och psykotiska drag. Avgöra allvarlighetsgrad i depression och särskilja depression från ledsnad, sorg och stress. Urskilja depressiv symtomatologi vid annan psykiatrisk sjukdom, vid somatisk sjukdom inklusive demenstillstånd.</p> <p><b>Ångest, sjukdomsångest och kroppssyndrom:</b> Identifiera och särskilja de primära ångestsyndromen (specifik fobi, social ångest, paniksyndrom, agorafobi och generaliserat ångestsyndrom). Identifiera och särskilja kroppssyndrom, sjukdomsångest, konversionsyndrom och patomimi.</p> <p><b>Stress, kris och trauma:</b> Särskilja de olika trauma- och stressrelaterade syndromen från varandra, från normalpsykologiska reaktioner vid stress och från andra vanliga diagnoser som depression och ångestsyndrom.</p> <p><b>Substansbruksyndrom:</b> Identifiera riskbruk, särskilja olika svårighetsgrader av alkoholbruksyndrom samt översiktligt övriga substansbruksyndrom.</p> <p><b>Sömnstörning:</b> Identifiera insomni och eventuella bakomliggande orsaker. Identifiera hypersomnier och parasomnier.</p> <p><b>Psykos och konfusion:</b> Särskilja psykos från konfusion. Identifiera schizofreni, vanföreställningssyndrom, kortvarig psykos, schizofreniformt syndrom, schizoaffektivt syndrom och depressiva och bipolära syndrom med psykotiska symtom.</p> <p><b>Tvångssymptom:</b> Identifiera tvångssyndrom, samlarsyndrom, dysmorfofobi, dermatillomani, trichotillomani och tics.</p> <p><b>Ätstörning:</b> Identifiera anorexia nervosa, bulimia nervosa och hetsättningsstörning.</p> <p><b>Personlighetssyndrom och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning:</b> Identifiera ADHD, autism, intellektuell funktionsnedsättning samt de vanligaste uttrycken för personlighetssyndrom.</p> <p><b>Perinatal psykiatri:</b> Identifiera postpartumpsykos och -depression.</p> <p><b>Akutpsykiatri:</b> Identifiera malignt neuroleptika syndrom, katatoni och serotonergt syndrom.</p>
2	<p><b>Jämföra metoder och resonera kring val av klinisk utredning vid vanliga, allvarliga och akuta tillstånd, och relatera dessa till individuella och organisatoriska faktorer, inklusive förutsättningar i olika delar av världen (S4)</b></p>	<p>Jämföra och resonera kring val av instrument för diagnostik, skattning av symptomintensitet och funktion, föreslå adekvat provtagning och annan utredning för differentialdiagnostik.</p>

<p>3</p>	<p><b>Resonera kring principer för förebyggande, tidiga insatser och behandling på olika vårdnivåer vid vanliga, akuta eller livshotande tillstånd i nervsystem, sinnesorgan och psyke (S4)</b></p>	<p>Kunna beskriva innehåll och upplägg i de vanligaste psykologiska behandlingsmetoderna: Kognitiv beteendeterapi (KBT) vid depression, ångest och insomni. Motiverande samtal (MI) vid riskbruk och alkoholberoende och exponeringsbaserad behandling vid Post traumatisk stress (PTSD).</p> <p>Redogöra för dosering av förstahandsval av varje preparatgrupp vid depression, paniksyndrom, stressrealiterade tillstånd, tvångssyndrom och identifiera andra antidepressiva, centralstimulerande och stämningsstabiliserande läkemedel.</p> <p>Beskriva hur individuell vårdplan respektive krisplan utformas tillsammans med patient, utifrån aktuell evidens.</p> <p><b>Depression:</b> Avgöra vårdnivå vid depression utifrån allvarlighetsgrad samt välja farmakologisk och/eller psykologisk behandling. Föreslå initial handläggning vid mani, och behandlingsprinciper vid bipolär sjukdom. Redogöra för rekommenderade icke farmakologiska behandlingar (psykologisk behandling, hjärnstimulering, fysisk aktivitet)</p> <p><b>Paniksyndrom:</b> Avgöra vårdnivå och huruvida behandling är indicerad, samt föreslå farmakologisk och/eller psykologisk behandling. Kunna redogöra för de rekommenderade psykologiska behandlingarna. Påbörja och följa upp farmakologisk behandling vid okomplicerade tillstånd.</p> <p><b>Anpassningsstörning, PTSD, utmattningssyndrom:</b> Kunna redogöra för rekommenderad handläggning av kriser, anpassningsstörning och utmattningssyndrom. Kunna redogöra för rekommenderade psykologiska behandlingar vid PTSD.</p> <p><b>Substansbruksyndrom:</b> Redogöra för principer vid förskrivning respektive nedtrappning av bensodiazepiner och opioider. Redogöra översiktligt för underhållsbehandling vid opioidberoende och behandling av drogutlöst psykos samt för psykologisk och psykosocial behandling vid substansbruksyndrom.</p> <p><b>Sömnsvårigheter:</b> Redogöra för beteenderåd, initiering och avslutning av farmakologisk behandling vid akuta sömnsvårigheter. Beskriv principer för rekommenderade psykologiska behandlingar.</p> <p><b>Psykos:</b> Föreslå initial farmakologisk behandling vid psykos. Översiktligt redogöra för långsiktiga behandlingsprinciper (farmakologiska och icke farmakologiska) samt vårdnivå vid psykosjukdom. Beskriv initiala behandlingsprinciper vid konfusion.</p> <p><b>Tvångssyndrom:</b> Avgöra vårdnivå vid tvångssyndrom och huruvida specifik behandling är indicerad. Översiktligt redogöra för de rekommenderade psykologiska behandlingarna. Påbörja farmakologisk behandling vid okomplicerade tillstånd.</p> <p><b>Ätstörningar:</b> Beskriv initial handläggning vid ätstörning och avgöra vårdnivå.</p> <p><b>Neuropsykiatriska diagnoser/personlighetssyndrom:</b> Översiktligt redogöra för bemötande, behandlingsprinciper och vårdnivå vid ADHD, personlighetssyndrom, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning. Översiktligt redogöra för farmakologisk behandling vid ADHD.</p>
<p>4</p>	<p><b>Relatera biologiska, psykologiska och sociala faktorer, inkluderande kön, genus, ålder och funktionsvariationer, samt arbetsmiljö, migrationsbakgrund och förekomst av våld i nära relationer, till lidande, sjukdom och behandlingsval (S4)</b></p>	<p>Relatera biologiska, psykologiska och sociala faktorer, inkluderande kön, genus, ålder och funktionsvariationer, samt arbetsmiljö, migrationsbakgrund och förekomst av våld i nära relationer, till lidande, sjukdom och behandlingsval.</p>
<p>5</p>	<p><b>Jämföra normal utveckling i nervsystem, sinnesorgan och psyke över livsrykten med avvikelser från densamma. Relatera till prevention, diagnostik, behandling och rehabilitering (S4)</b></p>	<p>Redogöra för tillstånd med koppling till avvikelser från den normala utvecklingen, ffa neuropsykiatriska och äldrepsykiatriska tillstånd, problem kopplade till övergångar i livsrykten samt avvikelser kopplade till reproduktiv hälsa (postpartum depression/psykos, PMS/PMDD och perimenopausal psykiatri)</p>
<p>6</p>	<p><b>Redogöra för bedömning, insatser och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri och jämföra dessa med vuxenpsykiatri (S3)</b></p>	<p>Redogöra för bedömning, insatser och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri jämfört med vuxenpsykiatri</p>

7	Diskutera gränsdragningar mellan psykisk hälsa och psykisk sjukdom samt kring den historiska utvecklingen av den vetenskapliga synen på diagnostik och behandling vid psykisk sjukdom (S4)	Diskutera gränsdragningar mellan psykisk hälsa och psykisk sjukdom
9	Resonera om försäkringsmedicinska överväganden utifrån relaterade lagar och rekommendationer samt rehabiliteringsbehov kopplat till kursens ämnesområden samt redogöra för vilken vård olika grupper har rätt till (S4)	Resonera om försäkringsmedicinska överväganden utifrån relaterade lagar och rekommendationer samt rehabiliteringsbehov kopplat till kursens ämnesområden samt redogöra för vilken vård olika grupper har rätt till
10	Redogöra för relevant lagstiftning, inklusive tvångslagstiftning inom vården (S3)	Agera i enlighet med relevant lagstiftning avseende hälso- och sjukvårdslagen, patientdatalagen och sekretesslagen. Utifrån en klinisk situation bedöma om indikation för LPT är uppfyllt. Reflektera över integritetskränkning vid tvångsvård. Skriva vårdintyg samt redogöra för befogenheter vid tvångsåtgärder. Översiktligt redogöra för LRV, LVM, LVU och LOB. Redogöra för anmälningskyldighet enligt socialtjänstlagen, körkortslagen och vapenlagen.
<b>Färdighet och förmåga</b>		
11	Etablera god kontakt i patientmötet (M4)	Förmedla empati, respekt och medkänsla för att underlätta tillit och autonomi. Använda lämplig icke-verbal kommunikation för att visa uppmärksamhet, intresse och lyhördhet
12	Inhämta anamnes och utföra riktat status, även vid störd funktion i nervsystem, sinnesorgan och psyke, med ett personcentrerat och pedagogiskt arbetssätt (M4)	Tillämpa ett pedagogiskt och patientcentrerat förhållningssätt. Självständigt inhämta psykiatrisk anamnes, även avseende alkohol och droger, samt psykosociala stressorer inkluderande våld i nära relationer och föräldraförmåga, och våld. Undersöka risk för suicidalitet
13	Tolka resultat av anamnes, status och vanliga laboratorieundersökningar och radiologiska och andra avbildningsundersökningar (M4)	Resonera kring normalpsykologiska reaktioner och huruvida specifik psykiatrisk behandling är indicerad Värdera sjukdomsbildens betydelse för suicidrisk Identifiera och värdera riskfaktorer för våldsbeteende Använda och tolka relevanta instrument för diagnostik, skattning av symptomintensitet och funktion, samt bedöma och dokumentera psykiatrisk och somatisk status. Tolka alkoholmarkörer i blod och urin, samt drogscreening i urin/saliv
14	Tillämpa metoder för förebyggande tidiga insatser och välja klinisk utredning och vårdnivå vid vanliga, allvarliga och akuta tillstånd, och relatera dessa till individuella och organisatoriska faktorer (M4)	Handlägga riskbruk och initiera behandling med stöd av läkemedel vid alkoholbruksyndrom Avgöra vårdnivå och initiera farmakologisk behandling vid alkoholabstinens, delirium tremens, alkoholutlöst epilepsi och Wernickes encefalopati. Uppmärksamma behov av att motivera till livsstilsförändringar och använda sig av psykosociala insatser Ge psykoedukativa råd vid sömnstörning. Göra en initial psykoedukativ intervention vid panikattack. Visa förmåga att självständigt diagnostisera och handlägga akut livshotande tillstånd. Handlägga en akut suicidal patient, delirium tremens, katatoni och malignt neuroleptikasyndrom Förklara för patienten hur depression kan uppkomma och uttryckas.
15	Föreslå rimlig arbetsdiagnos och differentialdiagnoser i samråd med patienten (M4)	Sammanfatta och värdera inhämtad information till ett rimligt diagnosförslag med differentialdiagnoser ihop med patienten
16	Dokumentera i patientjournal, förskriva läkemedel, samt utfärda intyg under handledning (M3)	Sammanställa och skriftligt dokumentera ett patientmöte. Dokumentera en strukturerad suicidriskbedömning. Skriva recept på läkemedel inklusive dosförpackade läkemedel. Självständigt kunna utvärdera effekt, nytta och biverkan, behandlingens längd, insättning och utsättning av SSRI, antihistaminer och bensodiazepiner inklusive hypnotika. Påbörja, följa upp och avsluta en farmakologisk antidepressiv behandling. Föreslå initial farmakologisk handläggning vid mani, och farmakologiska behandlingsprinciper vid bipolär sjukdom. Påbörja och följa upp farmakologisk behandling vid ångesttillstånd utan annan samsjuklighet. Initiera farmakologisk behandling vid alkoholabstinens, delirium tremens, alkoholutlöst epilepsi och Wernickes encefalopati. Redogöra för principer vid förskrivning respektive nedtrappning av bensodiazepiner och opioider. Initiera och avsluta av farmakologisk behandling vid sömnstörning. Översiktligt redogöra för farmakologisk behandling vid psykos och vid ADHD. Tillämpa behandling av akut agitation. Skriva vårdintyg, orosanmälan till socialtjänsten, LVM anmälan och sjukskrivning.

17	<b>Samarbeta och kommunicera med patienter, närstående, teammedlemmar/andra professioner, vårdaktörer och myndigheter (M4)</b>	Väga in information från närstående och andra aktörer, samt identifiera resurser och behov hos närstående, med särskilt beaktande av minderåriga barn
18	<b>Undervisa patient, grupp eller allmänhet i medicinska eller hälsofrämjande åtgärder (M4)</b>	Undervisa patient, grupp eller allmänhet i medicinsk eller hälsofrämjande åtgärder
19	<b>Samarbeta i grupp, delta aktivt i diskussioner relaterade till kursens innehåll, bidra till andra studenters lärande och använda kollegial återkoppling som verktyg för kompetensutveckling (M4)</b>	Samarbeta i grupp, delta aktivt i diskussioner relaterade till kursens innehåll, bidra till andra studenters lärande och använda kollegial återkoppling som verktyg för kompetensutveckling
20	<b>Bemöta patienter och närstående, lärare, medstudenter och övriga medarbetare på ett respektfullt och professionellt sätt även vid emotionellt laddade situationer (M4)</b>	Bemöta patienter och närstående, lärare, medstudenter och övriga medarbetare på ett respektfullt och professionellt sätt även vid emotionellt laddade situationer
21	<b>Tillämpa relevant lagstiftning (M3)</b>	Agera utifrån den lagstiftning som kan begränsa patientens rättigheter, såsom LPT och LVM.
22	<b>Identifiera och rapportera tillbud, risk eller negativ händelse inom vården. I samarbete med kollegor och andra yrkesgrupper föreslå åtgärder för att förebygga framtida skaderisk (M3)</b>	Kunna skriva en avvikelserapport. Identifiera en säker och trygg arbetsmiljö för patienter, sig själv och övrig personal, med särskilt beaktande av suicidrisk och våldsrisk.
<b>Förhållningssätt och värderingsförmåga</b>		
23	<b>Reflektera över egna värderingar rörande etik, hälsa, genus, ålder, migrationsbakgrund, socioekonomisk bakgrund och funktionsvariation som kan påverka interaktionen med patienter, närstående och medarbetare</b>	Väga in betydelse av emotionell påverkan och kognitiv funktion, ålder, kön, sexuell orientering, kulturell tillhörighet, socioekonomisk bakgrund och eventuella funktionshinder hos patienten, samt av egna reaktioner och värderingar i patientsamtalet.