

Strukturerade aktiviteter under VFU

Anvisning för hur de strukturerade aktiviteterna kan användas under VFU:

Syftet med de strukturerade aktiviteterna är att de ska ge stöd åt studenten att utvecklas i professionen som sjuksköterska. Aktiviteterna har både en teoretisk och praktisk funktion som syftar till att stärka kopplingen mellan teori och praktik under VFU placeringen. Samtidigt ger också den genomförda aktiviteten en grund för reflektion och feedback. Aktiviteterna kan utföras enskilt eller tillsammans med en studiekamrat i kamratlärande. En aktivitet kan återkomma under VFU:s gång, t.ex. i början och i slutet på VFUn, vilket medför och synliggör en progression i lärandet för studenterna.Handledaren har alltid ett ansvar att finnas med som ett stöd åt studenten och vid behov ge vägledning och feedback, under och efter avslutad aktivitet.

De strukturerade aktiviteterna utgår från bedömningsformuläret AssCE och kan anpassas utifrån kursens lärandemål samt utifrån vilken nivå i utbildningen studenten befinner sig. Det är viktigt att understryka att de strukturerade aktiviteterna är tänkta som ett *komplement* till den vardagliga kliniska handledningen på avdelningen och *inte* uppgifter som ska examineras.

Upprättare:

Malin Månsson-Leinonen, Stina Vad-Schütt, Therese Jarnulf, Anna Danhard, Camilla Karlsson.

2021-01-25

STRUKTURERADE AKTIVITETER

Omvårdnadsprocessen nivå 1: Att bedöma patientens allmäntillstånd

Koppling till AssCE: Kommunicera och bemöta patienter; Beskriva patienters behov av omvårdnad; Rapportera, Dokumentera och föra journal, Självständighet.

1-2 studenter utför aktiviteten. Gör gärna aktiviteten två gånger, första samt sista veckan under VFU:n för att se din utveckling.

Att göra:

1. Gå in till en patient som du inte träffat tidigare och som du inte har så mycket bakgrundsinformation om (t.ex. från journal eller muntlig rapport).
2. Gör en egen bedömning av hur patienten mår. Utgå från sökorden i VIPS. Observera patienten och använd din "kliniska blick". Använd dina sinnen: syn, hörsel, känsel och luktsinne. T.ex. hur ligger patienten i sängen? Färg på huden, känns den varm, kall eller torr? Tecken på smärta, oro, förvirring? Lukt från t.ex. bensår?
3. Samtala med patienten om dennes allmäntillstånd och ställ frågor kring det du iakttagit.
4. Vad ser du för omvårdnadsproblem, omvårdnadsbehov och risker?
5. Sammanfatta dina iakttagelser och patientens egen upplevelse i en anteckning, t.ex. ett omvårdnadsstatus.

Reflektera över (efter att aktiviteten är utförd):

- Hur tyckte patienten själv att hen mårde? Beskriv.
- Hur tyckte du patienten mårde? Vad såg du? Beskriv.
- Hur kändes det att gå in till en patient "oförberedd"?
- Sammanfatta hur aktiviteten gick samt era reflektioner för en handledare.

Upprättare:

Malin Månsson-Leinonen, Stina Vad-Schütt, Therese Jarnulf, Anna Danhard, Camilla Karlsson.

2021-01-25

Omvårdnadsprocessen nivå 1: Att utföra och dokumentera ett ankomstsamtal alternativt uppdatera ett omvårdnadsstatus.

Koppling till AssCE: Kommunera och bemöta patienter; Beskriva patienters behov av omvårdnad; Rapportera, dokumentera och föra journal. Självständighet.

1-2 studenter utför aktiviteten. Gör gärna aktiviteten två gånger, första samt sista veckan under VFU:n för att se din utveckling.

Välj en patient som redan är inskriven och uppdatera ett omvårdnadsstatus utifrån patientens eventuella problem *eller* välj en patient som kommer direkt från akuten/annan enhet och skall skrivas in.

Finns det några hjälpmedel/mallar för inskrivning på avdelningen? Använd dig då av dessa som hjälp. Alt. VIPS folder med sökord.

Att göra:

1. Sammanfatta det du redan vet om patientens hälsohistoria och identifiera patientens kontaktorsak. Kommer patienten från akuten har du kanske få uppgifter att tillgå i journalen. Har patienten legat ett tag på avdelningen har du lite mer information.
2. Fundera på vilka sökord som är viktiga att beröra lite extra under samtalet. T.ex. har patienten mycket ont? Svårt att äta? Då blir nutrition eller smärta viktiga för samtalet.
3. Stäm av med handledaren innan ni börjar samtala med patienten. Är det något särskilt ni bör tänka på innan?
4. Är ni 2 studenter kan den ena studenten genomföra samtalet med patienten medan den andra observerar. Nästa gång byter ni uppgift så att den som observerar utför samtalet.
5. Öva dig att använda slutna resp. öppna frågor.

Slutna frågor börjar ofta med verb/adverb

- Tycker du...?
- Vill du...?
- Tror du ...?
- När ...?
- Var ...?

Upprättare:

Malin Månsson-Leinonen, Stina Vad-Schütt, Therese Jarnulf, Anna Danhard, Camilla Karlsson.
2021-01-25

Öppna frågor inleds med frågeord:

- Hur skulle ...?
 - Vad har ...?
 - Vilka tankar...?
 - Berätta!
 - Beskriv!
6. Träna dig att dokumentera så sakligt och korrekt du kan i patientjournalen. Det finns även tillgång till en träningsjournal i Melior (patient TEST TEST 121212-1313) där ni kan öva att skriva in omvårdnadsstatus.

Reflektera över (efter att aktiviteten är utförd):

- Hur möjliggjordes patientens delaktighet i samtalet?
- Värdera om dokumentationen är patientsäker avseende språk och innehåll.
- Sammanfatta hur ni tror att patienten upplevde samtalet.
- Jämför resultatet av den information patienten gav vid öppna respektive slutna frågor.
- Berätta hur samtalet kändes. Hur tänkte ni?
- Sammanfatta hur aktiviteten gick samt era reflektioner för en handledare.
- Be handledaren ge feedback på det ni dokumenterat i journalen.

Upprättare:

Malin Månsson-Leinonen, Stina Vad-Schütt, Therese Jarnulf, Anna Danhard, Camilla Karlsson.

2021-01-25

STRUKTURERAD AKTIVITET

Omvårdnadsprocessen nivå 1: Att hjälpa patient med smärtproblematik.

Koppling till AssCE: Kommunera och bemöta patienter, Informera och undervisa patienter; Beskriva patienters behov av omvårdnad, Planera och prioritera omvårdnadsåtgärder, utföra omvårdnadsåtgärder, Följa upp problem/behov och omvårdnadsåtgärder, Rapportera, dokumentera och föra journal, Etisk medvetenhet, Självständighet.

1-2 Studenter utför aktiviteten.

Att göra:

1. Identifiera en patient med smärtproblematik.
2. Tänkbara orsaker till smärtan?
3. Vilka mätinstrument kan du använda för att skatta smärta?
4. Vilka åtgärder är redan insatta mot smärtan?
5. Vilka ytterligare åtgärder vill du sätta in? Motivera.
6. Hur och när utvärderar du åtgärderna?
7. Hur och var dokumenterar du patientens situation och smärta?

Reflektera över (efter att aktiviteten är utförd):

- Hur kan du smärtskatta patienter som inte förstår mätinstrument med siffror p.g.a. kommunikationssvårigheter.
- Diskutera olika sätt som patienter kan uttrycka smärta.
- Vilka etiska och kulturella aspekter behöver tas i beaktande hos patienter med smärtproblematik.
- Sammanfatta hur aktiviteten gick samt era reflektioner för en handledare.

Upprättare:

Malin Månsson-Leinonen, Stina Vad-Schütt, Therese Jarnulf, Anna Danhard, Camilla Karlsson.
2021-01-25

STRUKTURERAD AKTIVITET

Omvårdnadsprocessen nivå 1: Att bedöma munhälsa

Koppling till AssCe: Kommunera och bemöta patienter, Informera och undervisa patienter, Beskriva patienters behov av omvårdnad, Planera och prioritera omvårdnadsåtgärder, utföra omvårdnadsåtgärder, Följa upp problem/behov och omvårdnadsåtgärder, Rapportera, dokumentera och föra journal, Etisk medvetenhet, Självständighet.

1-2 studenter utför aktiviteten.

Diskutera och förbered er

- Förbered dig genom att läsa om Munhälsa i vårdhandboken (där även instruktionsfilmer finns att tillgå). Lämpligen ta hjälp av ett validerat munbedömningsinstrument som ROAG (Revised Oral Assessment Guide).
- Vilka påverkansfaktorer finns för ohälsa i munnen?
- Vad kan en nedsatt munhälsa leda till för konsekvenser för patienten.
- Titta i patientens journal under Vårdplan/ Vårdprevention och se om det finns en vårdplan för munhälsa?

Att göra:

1. Gör en bedömning av munhälsa hos en patient.
2. Vilka nödvändiga åtgärder behövs för att säkerställa patientens munhälsostatus?
3. Skriv in status i patientens vårdplan/vårdprevention.

Reflektera över (efter att aktiviteten är utförd):

- Etiska aspekter vid bedömning av munstatus samt genomförande om munvård.
- Vems ansvar är patientens munhälsa? Omvårdnadspersonal? Sjukhustandvård? Folk tandvården?
- Sammanfatta hur aktiviteten gick samt era reflektioner för en handledare.

Upprättare:

Malin Månsson-Leinonen, Stina Vad-Schütt, Therese Jarnulf, Anna Danhard, Camilla Karlsson.

2021-01-25

STRUKTURERAD AKTIVITET

Omvårdnadsprocessen nivå 2: Beskriva en patients behov av omvårdnad

Koppling till AssCE: Informera och undervisa patienter; Beskriva patienters behov av omvårdnad; Planera och prioritera omvårdnadsåtgärder, utföra omvårdnadsåtgärder; Följa upp problem/behov och omvårdnadsåtgärder; Rapportera, dokumentera och föra journal, Etisk medvetenhet. Självständighet.

1-2 Studenter utför aktiviteten.

Att göra: Identifiera en patient som har ett problem eller ett behov av omvårdnad/löper en risk för att få en komplikation. Exempelvis en patient som har trög mage, upplever smärta, risk för fall, är sängliggande, risk för trycksår, nedsatt aptit, illamående, dåligt munstatus, sover dåligt, är orolig mm.

1. Fundera vad som kan vara orsaken till problemet/behovet/risken?
2. Finns det något bedömningsinstrument som du kan använda för att bedöma patienten? Tex VAS skala, trycksårskort, VUM lista, NEWS, ROAG mm
3. Läs i journalen och ev. läkemedelslistan. Finns det några omvårdnadsåtgärder som redan är insatta? Läkemedel insatta som kan orsaka försämring eller bidra till läkande?
4. Utför ett fördjupat omvårdnadssamtal med patienten där hen får beskriva sitt problem/behov.
5. Finns det några resurser hos patienten som du kan ta tillvara på? Vilja/Motivation?
6. Vilka åtgärder bör sättas in och hur planerar du för detta?
7. Hur planerar du att följa upp insatta omvårdnadsåtgärder?
8. Vad skulle kunna hända utan insatta åtgärder? Förklara och utveckla.
9. Dokumentera och rapportera det du kommit fram till.

Reflektera över (efter att aktiviteten är utförd):

- Motivera ditt val av åtgärder.
- Hur kändes det att samtala med patienten? Hur tror du patienten upplevde det?
- Vilka etiska aspekter finns?

Upprättare:

Malin Månsson-Leinonen, Stina Vad-Schütt, Therese Jarnulf, Anna Danhard, Camilla Karlsson.
2021-01-25

- Sammanfatta hur aktiviteten gick samt era reflektioner för en handledare.

STRUKTURERAD AKTIVITET

Information till patient och närstående.

Koppling till AssCE: Kommunicera och bemöta patienter och närstående; Informera och undervisa patienter och närstående, Självständighet.

1-2 Studenter utför aktiviteten.

Välj en valfri situation där du får tillfälle att informera en patient om en planerad åtgärd, tex en subkutan injektion, omläggning av ett sår, puls och blodtryck, förberedelse inför en undersökning, insättning av nytt läkemedel, mm.

Att göra

1. Förbered dig för att informera om vald situation.
2. Hur och var hämtar du information för att förbereda dig på bästa sätt?
3. Vad ska du tänka på när du informerar patient/närstående?
4. Varför är denna åtgärd insatt?
5. Finns det några risker?
6. Genomför informationen till en patient eller närstående.
7. Var och vad dokumenterar du?

Reflektera över (efter att aktiviteten är utförd):

- Hur uppfattade du att patienten tog emot din information?
- Var förberedelserna tillräckliga? Motivera.
- Kunde du gjort på ett annat sätt?
- Sammanfatta hur aktiviteten gick samt era reflektioner för en handledare.

Upprättare:

Malin Månsson-Leinonen, Stina Vad-Schütt, Therese Jarnulf, Anna Danhard, Camilla Karlsson.

2021-01-25

STRUKTURERAD AKTIVITET

Att läsa en läkemedelslista.

Koppling till AssCE: Handha läkemedel, Säkerhetsmedvetande, Vetenskaplig medvetenhet, Självständighet.

1-2 studenter utför aktiviteten.

Att göra:

1. Gå igenom en av dina patienters läkemedelslista.
2. Gå igenom hela listan och ta reda på följande.
 - Vad i patientens hälsohistoria eller nuvarande sjukdomstillstånd motiverar läkemedelsordinationerna? Tex om patienten står på antibiotika -se mätvärden för temp, CRP i Lab listan, Röntgensvar, NEWS eller annat som kan vara orsak till ordinationen.
 - Vilka läkemedelsgrupper (betablockerare, diuretika, antibiotika, blodförtunnande mm) kan du identifiera.
 - Läs i FASS. Vilka biverkningar är vanliga?
 - Interagerar några av läkemedlen med varandra?
 - Hur ska dessa läkemedel intas? (T.ex. får tablettorna krossas och hur ska intravenösa läkemedel spädas och administreras. Titta på blandningsschema för antibiotika och se hur det skall blandas?

Reflektera över (efter att aktiviteten är utförd):

- Vilka nya kunskaper har denna övning givit dig?
- Sammanfatta hur aktiviteten gick samt era reflektioner för en handledare.

Upprättare:

Malin Månsson-Leinonen, Stina Vad-Schütt, Therese Jarnulf, Anna Danhard, Camilla Karlsson.

2021-01-25

STRUKTURERAD AKTIVITET

Kontakt med annan instans/yrkeskategori/personal:

Koppling till AssCE: Samverka med olika instanser; Rapportera, dokumentera och föra journal; Planera, organisera, fördela och följa upp, Samarbeta; Handlingsberedskap.

1-2 studenter utför aktiviteten.

Välj ut en situation där du behöver kontakta en annan instans/yrkeskategori/personal, tex En patient blir akut dålig och jourläkaren måste kontaktas. En patient måste flyttas till annan avdelning, beställa ändrad kost till patienten. Kontakt med kurator, transport, diabetes sjuksköterska.

Att göra:

1. Vad behöver du veta innan du kontaktar vederbörande?
2. Hur förmedlar du informationen?
3. Är det aktuellt att rapportera enl. SBAR?
4. Vilken information behöver du ge patienten?
5. Behöver du informera någon annan i teamet runt patienten? Närstående? Vem kontaktar dem?
6. Behöver du dokumentera något? I så fall vad?

Reflektera över (efter att aktiviteten är utförd):

- Var det tydligt vem som ansvarade för vad i situationen?
- Var det något som du skulle gjort annorlunda?
- Sammanfatta hur aktiviteten gick samt era reflektioner för en handledare.

Upprättare:

Malin Månsson-Leinonen, Stina Vad-Schütt, Therese Jarnulf, Anna Danhard, Camilla Karlsson.

2021-01-25

STRUKTURERAD AKTIVITET

Omhändertagande av avliden patient.

Koppling till AssCE: Kommunicera med och bemöta familj och närstående, utföra omvårdnadsåtgärder, Rapportera, dokumentera och föra journal, Etisk medvetenhet.

1-2 studenter utför aktiviteten.

Aktiviteten kan användas som reflektion efter eller förberedelse inför omhändertagande av avliden.

Att göra:

1. Läs på i Vårdhandbokens kapitel "Dödsfall Omhändertagande av den döde" samt lokal rutin för Dödsfall som du hittar på Dokumentsök/Platina.
2. När dödsfallet väl inträffat finns ingen anledning till brådska. Men i vilken ordning gör du de olika momenten? Skriv en kort "att göra-lista" för vad du som sjuksköterska gör vid ett dödsfall.
3. Beskriv vad du dokumenterar i journalen.
4. Prata med personalen om avdelningens praktiska tillvägagångssätt vid ett dödsfall.
5. Om du vill, besök kylrummet tillsammans med en personal.

Reflektera över (efter att aktiviteten är utförd):

- Hur upplevdes det att se en avliden person? Eller hur tror du att det kommer kännas?
- Behöver du tänka på övriga patienter på vårdlaget?
- Reflektera kring kontakten med närstående.
- Sammanfatta hur aktiviteten gick samt era reflektioner för en handledare.

Upprättare:

Malin Månsson-Leinonen, Stina Vad-Schütt, Therese Jarnulf, Anna Danhard, Camilla Karlsson.

2021-01-25