

JULLI ISLAMOSKA KLINISKA LÄRARPAR

Malmömodellen för pedagogisk handledning i verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för sjuksköterskestudenter



MALMÖ HÖGSKOLA

KLINISKA LÄRARPÅR

Pedagogisk rapport från fakulteten för Hälsa och samhälle 2014:2

© Julli Islamoska 2014
ISBN 978-91-7104-597-3 (print)
ISBN 978-91-7104-598-0 (pdf)
Holmbergs, Malmö 2014

JULLI ISLAMOSKA

KLINISKA LÄRARPAR

Malmömodellen för pedagogisk handledning i verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för sjuksköterskestudenter

Malmö högskola, 2014
Hälsa och samhälle
Institutionen för vårdvetenskap

Publikationen finns även elektroniskt,
se www.mah.se/muep

INNEHÅLL

FÖRORD	7
BAKGRUND	9
SYFTE	11
PARTERNAS UPPDRAG OCH FORMER FÖR SAMVERKAN ...	12
ARBETSPROCESSEN FÖR VFU PÅ KLINIKNIVÅ – VERKSAMHETSOMRÅDE INTERNMEDICIN I MALMÖ	14
METODER OCH VERKTYG FÖR PLANERAD OCH STRUKTURERAD VFU	21
BEDÖMNING AV HANDLEDARENS REELLA KOMPETENS	28
UTVECKLINGSMÖJLIGHETER	30
LITTERATUR	31
BILAGOR	32

FÖRORD

Den här rapporten beskriver hur organisationen med ”kliniska lärarpar” har etablerats och utvecklats vid Skånes universitetssjukhus, Malmö (SUS, Malmö). ”Kliniska lärarpar” är ett samverkansprojekt inom sjuksköterskeutbildningen, sedan mer än tio år, mellan nuvarande Institutionen för Vårdvetenskap, Malmö högskola och SUS, Malmö med syfte att bygga en stabil, hållbar och utvecklande organisation för studenternas verksamhetsförlagda utbildning.

Författaren, Julli Islamoska, leg.sjuksköterska och handledare som själv är verksam som klinisk lärare vid Verksamhetsområde Internmedicin, SUS, Malmö har skrivit rapporten på uppdrag av Institutionen för Vårdvetenskap under vårterminen år 2014.

Rapporten är en nulägesbeskrivning med utgångspunkt i författarens eget verksamhetsområde, vilket vi tillsammans har bedömt vara ett bra sätt att kunna vara konkret och tydlig. Det innebär att författaren delar med sig av konkreta exempel som nödvändigtvis inte är lika utformade inom andra verksamheter där det finns kliniska lärarpar, även om den övergripande organisationen, syfte och målsättning är lika för flera kliniska lärarpar.

Samtidigt som antalet vårdplatser minskar, och därmed studenternas reella möjligheter till patientnära verksamhetsförlagd utbildning, ökar kraven på att sjuksköterskeutbildningen håller hög kvalitet. Det betyder att den verksamhetsförlagda delen av utbildningen ska finnas i tillräcklig omfattning, hålla hög akademisk standard och att teori och forskning ska integreras, tillämpas och utvecklas i verksam-

heten. Detta ställer i sin tur krav på en kunnig och synlig handledarorganisation med etablerade kanaler och korta beslutsvägar.

Avsikten med denna rapport är att dokumentera vad vi har för att kunna diskutera vad vi vill utveckla och uppnå. Ett stort tack till författaren!

Malmö den 1 september, 2014

Ania Willman

Professor och prefekt

Institutionen för Vårdvetenskap

Fakulteten Hälsa och samhälle

Malmö högskola

BAKGRUND

Malmö högskola utbildar 24 000 studenter fördelat i 100 program och 500 kurser. Flertalet av utbildningarna är yrkesinriktade vilket innebär att en del av utbildningen är verksamhetsförlagd. Sjuksköterskeprogrammet vid Institutionen för vårdvetenskap omfattar 180 högskolepoäng och har ett intag på cirka 120 studenter per termin.

Skånes universitetssjukhus som är en del av Region Skåne, är Sveriges tredje största universitetssjukhus och bedriver avancerad sjukvård, utbildning samt forskning. Sjukhuset har cirka 12 000 medarbetare och 1750 patienter inskrivna för vård.

Kliniska lärare i par enligt Malmömodellen startade år 2000/2001 i syfte att öka antalet utbildningsplatser och kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) i sjuksköterskeprogrammet. Modellen innebär att det kliniska lärarparet/legitimerade sjuksköterskor har gemensamt ansvar för att målen för den verksamhetsförlagda utbildningen uppfylls, en klinisk lärare är anställd av vårdverksamheten och den andra kliniska läraren/adjunkten är anställd av lärosätet.

Region Skåne och högskolorna i Skåne samverkar kring den verksamhetsförlagda utbildningen och har upprättat ett styrande dokument, ett Ramavtal (2014). Parternas övergripande samarbete är att hantera frågor av strategisk karaktär med fokus på uppföljning av Ramavtalet (2014). Syftet är att klargöra ansvar, styrning, samverkan, ekonomi och utvärdering för VFU i bl a sjuksköterske-

programmet. Områden som har betydelse för kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen, enligt Ramavtalet (2014), är klinisk lärarorganisation, handledarkompetens, samverkan mellan parterna och hur den ekonomiska ersättningen används. Varje vårdgivare ansvarar för kvaliteten i VFU. Ekonomisk ersättning som Region Skåne erhåller för att tillhandahålla VFU ska enligt avtalet användas till att höja kvaliteten i såväl VFU som handledarkompetensen.

Det gemensamma uppdraget för kliniska läraren och kliniska adjunkten är enligt Ramavtalet (2014) bl a att:

- VFU-platserna används optimalt för att klara studentåtagandet
- organisera verksamheten för att skapa tid för studenterna i VFU
- ansvara för att personalen i vården är väl förtrogna med sjuksköterskeutbildningens syfte, mål, innehåll och upplägg
- introducera studenterna i vårdens organisation
- stödja handledarna och verka för deras utveckling i handledarrollen
- leda och utveckla lärandeprocessen för studenter och medarbetare
- arbeta för att utveckla och implementera evidensbaserad omvårdnad.

SYFTE

Syftet med rapporten är att beskriva Malmömodellen med kliniska lärarpar i den verksamhetsförlagda utbildningen i sjuksköterskeprogrammet.

Syftet är också att med utgångspunkt i arbetsprocessen förtydliga hur den verksamhetsförlagda utbildningen har utvecklats under åren i samverkan mellan Malmö högskola och Skånes universitetssjukhus, Malmö.

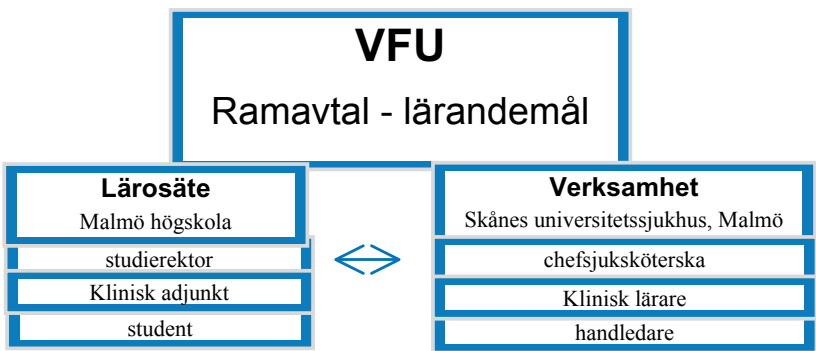
Verksamhetsområde Internmedicin i Malmö används som exempel för att tydliggöra modellens struktur, innehåll och principer.

PARTERNAS UPPDRAG OCH FORMER FÖR SAMVERKAN

Förvaltningschefen (sjukhuschefen) vid Skånes universitetssjukvård (SUS) i Malmö är den som enligt Regionens ramavtal är ytterst ansvarig för den verksamhetsförlagda utbildningen och har utsett chefsjuksköterskan (sjukhusnivå) som kontaktperson med ansvar att samverka, organisera och leda VFU tillsammans med motsvarande person från Malmö högskola. Detta par (nätverksledare) arbetar med ett nätverk av 14 kliniska lärarpar som täcker alla verksamheter vid SUS i Malmö, lasaretten i Trelleborg och Ystad (figur 1).

Områdeschefen på kliniken och enhetscheferna på avdelningarna har ansvaret för den verksamhetsförlagda utbildningen med fokus på att skapa förutsättningar i verksamheten för att uppnå målen enligt uppdraget i ramavtalet och kursplanerna. Klinisk lärare och klinisk adjunkt är stöd- och operativa funktioner.

Figur 1. Former för samverkan enligt Ramavtalet (2014).



Nätverksledarnas uppdrag är av strategisk karaktär med syfte att leda och driva processen tillsammans med de kliniska lärarparen för att upprätthålla hög kvalitet i VFU. Klinisk adjunkt och klinisk lärare samverkar och har ett gemensamt ansvar för VFU i sjuksköterskeprogrammet utifrån sitt specifika uppdrag enligt Ramavtalet (2014). Parternas uppdrag är att skapa en god lärmiljö, och skapa förutsättningar för handledarna i verksamheten att utföra sitt uppdrag, så att studenterna ska kunna träna de aktuella lärandemålen och förberedas för kommande yrkesutövning. Lärandemålen, som anges i sjuksköterskeprogrammet, är den gemensamma plattformen för lärosätet och verksamheten. Den viktigaste uppgiften är att skapa förutsättningar för att kunskapen som studenterna skaffar sig i de teoretiska kurserna ska användas och tränas i VFU, för att kunskapen och färdigheten i den aktuella kursen ska befastas. Det är parterna tillsammans som skapar utbildningen, vilket innebär att det är inte lärosätet/teorin för sig och verksamheten/praktiken för sig som skapar utbildningen utan det är en gemensam uppgift där professionens alla delar integreras. Det främsta syftet med kliniska lärarpär är att skapa förståelse och känsla för att lärosätet och vårdverksamheten tillsammans ansvarar för utbildningens innehåll och kvalitet.

ARBETSPROCESSEN FÖR VFU PÅ KLINIKNIVÅ – VERKSAMHETSOMRÅDE INTERNMEDICIN I MALMÖ

Verksamhetsområde Internmedicin i Malmö utbildar cirka 15 sjuksköterskestudenter i termin 2 under fem veckor per student och termin, samt cirka 15 sjuksköterskestudenter i termin 6 under åtta veckor per student och termin. VFU är en form av arbetsintegrerat lärande under handledning där studenten ges möjlighet att utveckla sin förmåga att integrera teorin med praktiken. Utbildningens lärandemål är det som är styrande i arbetet med VFU. Kliniska lärarens och kliniska adjunktens arbete med VFU har under åren fokuserats på att handledningen ska vara planerad i syfte att det ska vara klart och tydligt för både handledaren och studenten vad som ska handledas/tränas och hur. Vid verksamhetsområde Internmedicin har arbetet kring studentverksamheten fokuserat på att tydliggöra lärandemålen genom strukturerad handledning. Lärandemålen har transformerats till sjuksköterskans dagliga aktiviteter vid en vårdavdelning och beskrivits. Syftet med tydlig struktur och innehåll i VFU är att höja kvaliteten och hushålla med tiden för handledning.

Planerad handledning innebär att skapa en gynnsam miljö för studenternas läroprocesser genom att skapa lärtillfällen i form av aktiviteter som tränas för att utveckla yrkeskunnandet. Beskrivning av betygsnivåerna har varit ett viktigt område att tydliggöra för att kunna skapa en planerad och strukturerad handledning. Bedömningsinstru-

mentet AssCe (se sid. 22) för VFU har varit utgångspunkten i arbetet med att skapa en strukturerad handledning för att identifiera vilken kunskap studenterna har möjlighet att uppnå. Bedömning av studieresultat i VFU är komplext och svårt därför är nivåbeskrivning ett viktigt verktyg där kraven konkretiseras dels mellan olika terminer och dels inom den enskilda placeringen. Syftet med att tydliggöra betygsnivåerna mellan de olika terminerna är att progressionen i utbildningen ska vara synlig. Syftet med att tydliggöra nivåerna inom den enskilda placeringen har varit att synliggöra gränserna mellan betygsgränserna underkänd/godkänd och godkänd/väl godkänd.

Arbetet med planerad handledning och nivåbeskrivning har inriktats på att skapa ett ramverk för handledarna, så att de kan planera och organisera handledning med arbetsformer som underlättar inläringen. För att säkerställa kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen har vårt mål varit att skapa samma förutsättningar och innehåll oavsett vilken avdelning eller handledare studenten har. För att kunna erbjuda studenterna optimal klinisk utbildning är det endast de sjuksköterskor som bedömts ha kompetens att handleda sjuksköterskestudenter som utses till handledare. Sjuksköterskan som utses att vara handledare tillfrågas av klinisk lärare i samråd med närmsta chef.

Det är av stor betydelse att arbeta för att skapa goda relationer, dels mellan kliniska lärare och klinisk adjunkt och mellan klinisk lärare/adjunkt och chefer/ handledare. Genom goda relationer är det lättare att utföra uppdraget och uppnå det gemensamma målet med VFU.

Under år 2008 analyserade kliniska lärare/adjunkt, chefer och handledare i verksamhetsområde Internmedicin hur den verksamhetsförlagda utbildningen fungerade och under år 2010 gjordes en uppföljning. Vid analysen framkom vilka områden som var bra och vilka områden som behövde utvecklas.

Analys av VFU år 2008, *vad som fungerade bra*:

- hög handledarkompetens
- professionell syn på handledning
- handledarskapet är aldrig påtvingat

- verksamheten är bra lärandemiljö för studenterna
- kraven på studieresultat är tydligt
- bra underlag som beskriver innehåll och nivå på VFU
- klinisk lärare/adjunkt är en tillgång
- bra samarbete mellan verksamhet och högskola.

Analys av VFU år 2008, *vad som behövde utvecklas*:

- ökad personalomsättning skapar brist på handledare
- tidsbrist för handledning
- kvaliteten på VFU kan äventyras pga olikheter i arbetssätt på avdelningarna
- högre studentantal, svårigheter att skapa tillräckligt många VFU-platser
- brist på handledarutbildning.

Med analysen som underlag diskuterades hur den framtida VFU:n skulle förbättras. Medel tilldelades för utveckling av nya strategier och metoder för VFU. Fokus lades på att arbeta vidare med handledningsmodeller och handledarens kompetensutveckling. Det fortsatta utvecklingsarbetet med VFU tydliggjordes och strukturerades upp enligt följande:

- utveckla och implementera kompetensbeskrivning för handledare
- utveckla och implementera handledningsmodellen peer learning.

Bedömningsformuläret för kompetensbeskrivning av handledare (se sidan. 28) har utarbetats i den kliniska lärarnätverket i syfte att kvalitetssäkra handledarnas reella kompetens och föra lärandeprocessen framåt. Bedömningsformuläret testades och användes under år 2009. Kliniska läraren i samverkan med kliniska adjunkten bedömde 15 handledares reella kompetens, de handledde termin 6 studenter och av dessa bedömdes 13 vara kompetenta och två experthandledare. Året efter bedömdes fem handledare som handledde termin 2 studenter. Dessa underlag visar dels på handledarens individuella kompetens men också den samlade handledarkompetensen som finns i verksamheten och vilka utvecklingsinsatser som

behövs. Alla handledare rekommenderades att fortsätta handleda för att utvecklas och utmanas i att hantera komplexa handledningssituationer. Majoriteten av handledarna behövde öka kunskapen om olika lärstilar och förstå vikten av reflektion för studenten samt praktisera detta i handledningen. Enstaka handledare behövde arbeta med att planera och strukturera handledningen utifrån styrdokumentet. De handledare som bedömdes ha högst kompetens rekommenderades att fokusera på att vidareutveckla förmågan att förmedla den professionella rollen till studenterna genom att t ex vara aktiv i att delge klinikens kvalitets- och utvecklingsområden samt handleda nya handledare mer aktivt. Handledarna var positivt inställda till att få sin kompetens bedömd och beskriven. Det var betydelsefullt för handledarna att få bekräftelse på sina prestationer och vägledning för fortsatt utveckling av handledarrollen. Cheferna tyckte att det var ett bra underlag att ha vid utvecklings- och lönesamtal.

Under våren 2009 fanns det funderingar om hur vi ska klara av studentuppdraget när studenterna blir fler och handledarna färre. Frågan ställdes av klinisk lärare till chefer och handledare. Utgångspunkten för diskussionerna var att finna nya sätt att handleda. Ett förslag var att handleda två studenter samtidigt, cheferna och handledarna var mycket tveksamma till detta pga att belastningen på handledarna skulle bli alldeles för stor. Funderingarna med nya handledningsmodeller låg vilande i några månader tills två handledare var på en föreläsning där arbetsterapeuter (Dahlqvist) berättade hur de utvecklade och implementerade peer learning i deras VFU. Våra handledare blev mycket inspirerade av föreläsningen och tyckte att modellen verkar vara bra för studenterna, för kvalitetssäkringen av handledning och att den samtidigt gav en möjlighet för handledarna att utvecklas i sin roll.

Under hösten 2009 när en handledare som handledde en student, och ville bistå en kollega, som behövde vara ledig i två veckor trots att hon också handledde en student, erbjöd sig att handleda två studenter samtidigt. Att handleda två studenter samtidigt upplevdes av handledaren mycket lättare än vad hon hade tänkt sig. Denna positiva erfarenhet utgjorde startskottet på att utveckla och implementera peer learning vid kliniken. Vi började med att kontakta kliniska

läraren för arbetsterapeuter (Dahlqvist) och fick tillgång till deras arbetsmaterial för utveckling och implementering av peer learning i VFU för arbetsterapeutstudenter i termin 4. Vid genomgång av deras struktur och material för VFU fann vi att det enda skriftliga materialet som vi saknade var studentaktiviteter (se sid. 22). Vi formulerade studentaktiviteter för studenter i termin 6 och sammanförde allt skriftligt underlag som vi hade i en plastmapp som vi i vardagstal kallar för "studentmappen". Den andra handledaren fick pilottesta med att handleda två termin 6 studenter i åtta veckor i slutet på år 2009. Det som kom fram efter pilottestet var att det behövs en heldags introduktion med handledare och studenter bl a för genomgång av "studentmappen" och avdelningen. Den kliniska läraren förde diskussioner med avdelningscheferna om möjligheterna att kunna frigöra tid till en heldags introduktion för de handledare som hade två studenter samtidigt. Eftersom handledarna ansåg att introduktionen är en förutsättning för att kunna handleda två studenter samtidigt ansåg cheferna att detta fick införas och lösas organisatoriskt.

Detta beslut medförde att vi kunde fortsätta vårt arbete med peer learning under våren 2010 då tre handledare hade studenter i par i termin 6 och fyra handledare hade studenter i par i termin 2. Handledarna upplevde att studenterna använde varandras kunskaper och utvecklade sin självständighet betydligt fortare än tidigare. Uppfattningen hos handledarna var också att studenterna i par förde lärandeprocessen framåt i snabbare takt än de studenter som handleddes enskilt. Största utmaningarna för handledarna var när studenterna inte trivdes med varandra och när det var stor skillnad på kunskapsnivån mellan studenterna. Handledarna ansåg att med peer learning blev det i större utsträckning tydligare att rollen som handledare är inte att föra över sina personliga färdigheter utan att ge studenterna verktyg och en grund för rollen som sjuksköterska.

Uppföljning år 2010 av VFU-analysen år 2008, *vad som fungerade bra*:

- välstrukturerad VFU
- hela verksamheten har samma mål och arbetsätt för VFU
- god feedback till handledarna för deras prestation

- erfarna handledare med hög kompetens
- handledarnätverk har skapats mellan avdelningarna
- VFU är prioriterat område i verksamheten och studentvänlig inställning på alla nivåer (klinik-avdelning-individ)
- klinisk lärare och klinisk adjunkt (närvarande, engagerade, tillgängliga, stöd).

Uppföljning år 2010 av VFU-analysen år 2008, *vad som behövde utvecklas*:

- hög arbetsbelastning och stress i arbetsmiljön skapar tidsbrist för VFU.

Det fortsatta arbetet med VFU:n efter uppföljningen år 2010 var att fortsätta med den pedagogiska metoden peer learning och att bedöma samt utveckla handledarnas kompetens.

Under år 2013 bedömdes 4 handledare av klinisk lärare i samverkan med klinisk adjunkt med det befintliga bedömningsformuläret som är under utveckling. Handledarna fick dessutom ett personligt skriftligt underlag (se sid. 28) där deras prestationer beskrivs och där rekommendationer för utveckling ges.

Peer learning strukturen var i behov av att utvecklas ytterligare. Handledarna hade önskemål att utarbeta en tydligare struktur för att introducera ”sina” studenter. Ytterligare ett önskemål från handledarna var att utarbeta en struktur för ”peer learning-studenter” under deras sista VFU veckor i termin 6. Svårigheterna med peer learning för termin 6 studenterna har varit att kunna organisera relevanta aktiviteter för båda studenterna i framför allt de tre sista veckorna under VFU:n med tanke på att handledaren ansvarar för ett begränsat antal patienters vård. Strukturen som utarbetades innebär att den ena studenten tränar med att ansvara för vården av hela patientgruppen, cirka sex patienter medan den andra studenten observerar utifrån ett protokoll (se sid. 23). Den student som observerar ansvarar sedan för reflektion med den andra studenten och ger feedback. Studenterna får skifta position med varandra efterhand.

Utvecklingsarbetet med VFU:n fortsätter

Kliniska lärarparets gemensamma uppdrag är att kunskapsutbytet mellan teoretisk och klinisk undervisning fortgår hela tiden i syfte att tydliggöra och utveckla den verksamhetsförlagda utbildningen. Kärnan i uppdraget är att skapa en lärandemiljö där det finns förutsättningar att uppnå utbildningens mål. Det gemensamma arbetet och plattformen för kliniska lärarparet är att tydliggöra, stödja och utveckla faktorer som gynnar lärandemiljön så som introduktion, strukturerad handledning, handledningsmodeller, pedagogiska verktyg och kompetens. Utifrån den gemensamma plattformen är den kliniska adjunktens utgångspunkt lärosätet och studenterna medan den kliniska lärarens utgångspunkt är verksamheten och handledarna. Den kliniska adjunkten har fokus på att implementera och tydliggöra pedagogiska modeller och verktyg som används under den verksamhetsförlagda utbildningen vid institutionen och för studenterna. Den kliniska läraren har i sin tur samma fokus på att implementera och tydliggöra samma pedagogiska modeller och verktyg men har fokus på verksamheten och handledarna. Handledningen följs upp av den kliniska adjunkten utifrån hur det går för studenterna med beaktande av de förutsättningar som finns för studenterna i lärandemiljön. Den kliniska adjunkten ansvarar dessutom för bedömningen av studenten i samverkan med kliniska läraren och handledaren. Det formella ansvaret för studentens examination av VFU:n åligger den kliniska adjunkten. Den kliniska läraren ansvarar för att följa upp handledningen utifrån hur det går för handledarna med beaktande av de förutsättningar som finns för handledarna i lärandemiljön.

METODER OCH VERKTYG FÖR PLANERAD OCH STRUKTURERAD VFU

Dokument för planerad och strukturerad VFU är utarbetade och sammanställda i en "studentmapp" . En mapp som varje student och handledare har tillgång till under VFU:n. Syftet är att genom planerad och strukturerad VFU skapa förutsättning för studenterna att uppnå utbildningens lärandemål och att träna studenterna i att bli mer självständiga i att föra lärandeprocessen framåt, men även att skapa gemensam handledningsstruktur vid alla vårdavdelningar. Detta medför att det frigörs tid för handledaren och gynnar förutsättningarna för god handledning.

"Studentmapp för studenter och handledare"

Innehåll i plastmappen är ett sammanställt pappersdokument som varje student och handledare har tillgång till under VFU:n. Den innehåller:

- introduktion
- handlingsplan
- tidplan
- studentaktiviteter
- reflektion/feedback, länkar till hemsidor
- nyckel till utbildningens bedömningsformulär.

Vi har två introduktioner, den ena utförs av klinisk lärare och klinisk adjunkt i två timmar där både studenter och handledare deltar med

fokus på att i stora drag tydliggöra den verksamhetsförlagda utbildningens syfte, mål, innehåll och upplägg. Det görs även en presentation av organisationen, rutiner och krav för den verksamhetsförlagda utbildningen. Den andra introduktionen är en heldag, där handledarna har med "sina" studenter, här sker en mer detaljerad genomgång av den verksamhetsförlagda utbildningens syfte, mål, innehåll, upplägg och förväntningar. Detta för att tydliggöra handledningsmodellen och de verktyg som används för att underlätta lärandeprocessen och förutsättningarna att uppnå lärandemålen för VFU:n (bilaga 1). AssCe-formulärets rubriker/områden (Löfmark et al, 2000) (*kommunikation och undervisning, omvårdnadsprocessen, undersökningar och behandling, arbetsledning och samarbete, professionellt förhållningssätt*) används i alla dokument som en röd tråd. Syftet med detta är att systematiskt bryta ner, tolka, tydliggöra och formulera kursplanernas och lärandemålen till det dagliga arbetet vid en vårdavdelning. Tankegången är att det som ska bedömas i slutet på VFU:n måste tränas under VFU:n. Detta har medfört att de styrande dokumentens övergripande och generella formuleringar har blivit mer begripliga för handledarna och studenterna.

Innehållet i Handlingsplanen (bilaga 2) är en mer övergripande vägledning för studenten i vad som ska tränas och hur det bör tränas under VFU:n. Vägledningen blir sedan mer detaljerad i Tidplanen (bilaga 3) och Studentaktiviteterna (bilaga 4). Tidplanen är ett schema som vägleder studenten vecka för vecka i vad som ska tränas och hur det ska tränas. Detta för att underlätta för studenten att träna självständighet och att föra läroprocessen framåt. Här beskrivs också vad studenterna ska samarbeta kring och vad de ska träna enskilt. Olika aktiviteter är kopplade till tidschemat. Aktiviteterna ska studenterna utföra tillsammans och syftet är att träna att samarbeta och fördjupa kunskapen i olika moment.

Under de första veckorna i VFU:n i termin 6 är det handledaren som ger strukturerad feedback och håller i reflektionerna. Detta utförs efter genomförda moment, efter avslutat arbetspass samt samlad feedback och reflektion efter några arbetspass. Därefter får studenterna träna i att själva ge feedback och att ansvara för reflektioner.

Studenterna tränar genom att ge feedback och reflektera med teamet som består av handledare och undersköterska. Detta tränar den studenten som ansvarar för vården av hela patientgruppen medan den andra studenten observerar sin peer student under hela arbetspasset utifrån ett protokoll (bilaga 5) och har sedan reflektion med den andra studenten och ger feedback. Studenterna får byta position med varandra efterhand.

Bedömning av studieresultat i VFU

AssCe-formuläret är ett bedömningsinstrument som är utvecklat av Löfmark et al (2000) för att bedöma sjuksköterskestudenternas prestation i VFU. Bedömningsinstrumentet har utvecklats utifrån vad en sjuksköterska ska kunna i sin yrkesutövning. AssCe-formuläret innehåller 21 områden som ska bedömas och dessa områden är fördelade under fem huvudområden; *I. Kommunikation och undervisning, II. Omvårdnadsprocessen, III. Undersökningar och behandlingar, IV. Arbetsledning och samarbete, V. Professionellt förhållningssätt*. Studentens prestationer bedöms i alla 21 områden på en skala i tre nivåer; *svagt utvecklad förmåga, god förmåga och starkt utvecklad förmåga*. För handledarna ska bedömningsinstrumentet fungera som en struktur och vägledning till ställningstagande och argumentering med syfte att upprätta ett underlag tillsammans med kliniska läraren för att slutligen kliniska adjunkten ska kunna bedöma studentens prestationer.

Vid verksamhetsområde Internmedicin har det arbetats fram en Bedömningsnyckel för de 21 områdena i AssCe-formuläret i syfte att tolka och tydliggöra innebörden i sjuksköterskans dagliga arbete vid en vårdavdelning. Detta arbete påbörjades av klinisk lärare och handledare år 2003 och efterhand har dokumentet uppdaterats. Detta dokument är ytterligare ett hjälpmedel i det dagliga arbetet, för att handledare och studenter ska veta vad som ska läras/tränas och bedömas vid den specifika placeringen under den verksamhetsförlagda utbildningen.

Exempel på områden ur bedömningsinstrumentet och kriterier för att uppnå lärandemålet samt exempel från bedömningsnyckeln där punkterna tolkas/tydliggörs för termin 6.

AssCe

I. Kommunikation och undervisning

1. *Kommunicera och bemöta patienter*

För att uppnå **god** måluppfyllelse behöver studenten:

- kommunicera engagerat med patienter
- lyssna, visa respekt och empati.

Bedömningsnyckel

Ta initiativ till kontakt. Kommunicera verbalt och icke verbalt med patienten. Föra ett professionellt samtal med relevanta frågor för att kunna bedöma behovet av omvårdnad. Använda termer som förhåller sig till patientens kunskap och på rätt nivå så att patienten uppfattar och förstår innebörden av samtalet. Lyssna aktivt och inhämta korrekt information angående patientens status och situation, fysiskt, psykiskt samt socialt. Tillämpa inskrivnings- och statusinstrumenten som hjälpmedel för att fokusera på patientens huvudsakliga problem utifrån diagnos/symtom. Efterfråga feedback på given information från patienten.

AssCe

I. Kommunikation och undervisning

1. *Kommunicera och bemöta patienter*

För att uppnå **mycket god** måluppfyllelse behöver studenten:

- anpassa kommunikationen efter patientens förutsättningar t ex vid kommunikationssvårigheter, ge patienten ett adekvat utrymme i dialogen.

Bedömningsnyckel

Bedöma patientens resurser och behov och använda dessa för strategier i omvårdnaden. Vara flexibel vid olikheter och anpassa kommunikationen efter de förutsättningar som finns eller om de förändras. Reflektera och analysera kommunikationen i samspel med patienten.

AssCe

II. Omvårdnadsprocessen

6. *Beskriva patienters behov av omvårdnad*

För att uppnå **god** måluppfyllelse behöver studenten:

- identifiera individuella behov, resurser och risker
- tillämpa intervjumetodik
- använda relevanta mätinstrument.

Bedömningsnyckel

Utifrån patientens diagnos och hälsostatus inhämta tillräcklig kunskap från patienten som grund för upprättande av omvårdnadsanamnes och omvårdnadsstatus. Identifiera individuella behov och resurser genom att samla in data angående patientens tillstånd med subjektiv och objektiv datainsamling. Visa förmåga att övervaka och bedöma patientens vitalfunktioner. Observera patienten och bedöma risker och behov av specifika omvårdnadsåtgärder. Använda tillgängliga mätinstrument på ett säkert och korrekt sätt. Kunna bedöma riskfaktorer knutna till patientens diagnos/behandling. Observera patienten för att kunna förebygga och åtgärda eventuella komplikationer. Kunna sortera symtom/behov/risker utifrån en bedömning om vad som måste göras omgående och vad som kan vänta till senare tillfälle, vad som är av vikt för aktuell diagnos/behandling och vad som är bifynd.

AssCe

II. Omvårdnadsprocessen

6. *Beskriva patientens behov av omvårdnad*

För att uppnå **mycket god** måluppfyllelse behöver studenten:

- bedöma patientens behov av omvårdnad i komplexa situationer och även med begränsad information och i relation till resurser och risker
- använda olika källor för datainsamling
- reflektera över använda metoder.

Bedömningsnyckel

Bedöma högriskfaktorer hos patienten för att förebygga avvikelser utifrån det tänkbara vårdförloppet. Reflektera kring vilka omvårdnadsinsatser som kan komma att krävas efter sjukhusvistelsen och vilka förberedelser som krävs.

AssCe-instrumentet används för alla studenter vid utvecklings- och bedömningssamtalet. När studentens prestationer underkänns, vid utvecklingssamtalet eller/och bedömningssamtalet, görs dessutom ett skriftligt underlag där bristerna och vad som krävs för att bli godkänd beskrivs samt anges strategier som ska användas för att uppnå godkänt resultat.

Exempel på och förtydligande av kriterier vid underkännande av en students prestationer.

I. Kommunikation och undervisning

- Samtalar med patienterna, men det har endast stannat vid ostrukturerade sociala samtal och studenten har inte kunnat utveckla detta till omvårdnadsmässiga professionella samtal. Exempel på detta är när patienter och anhöriga undrar vilka läkemedel som är ordinerade, studenten går igenom läkemedellistan med patienten men kan inte förklara varför läkemedel är ordinerade, kopplingen läkemedel–diagnos/symtom för patienten.
- Har svårigheter med att informera patient och anhöriga om utförd vård, status och planerad vård. Exempel på detta är när anhöriga efterfrågar information om undersökningar så anser studenten att detta är en läkaruppgift trots att handledare och student gått igenom vilken information en sjuksköterska kan ge när det gäller undersökningar och behandling.
- Har svårigheter att informera och undervisa patienten om vikten av förebyggande åtgärder t ex andningsteknik och trombosprofylax, informerar enbart ”du får denna injektion som är trombosprofylax”. Kan inte förklara sambandet mellan diagnos/symtomen och ordinerade kontroller t ex varför man tar daglig vikt på en patient med hjärtsvikt,

har då även svårt att gå in till patienten och förklara varför man följer vikten dagligen.

- Har svårigheter att informera, inkludera och reflektera med undersköterskan i teamarbetet. Brister i att lyssna och ta tillvara på undersköterskans information och kunskap.

II. Omvårdnadsprocessen

- Har förmåga att se hur patienterna mår, men har svårigheter i att få fram adekvat information från patienterna för att kunna se helheten i omvårdnaden, t ex om en patient har smärta då har studenten svårt att få fram tanken hur – när – var.
- Grundläggande brister i teori och läkemedelshantering vilket medför svårigheter i att redogöra för patientens symtom, vilka åtgärder som kan/ska sättas in, förväntat vårdförlopp, risker mm. Läkemedel kopplas inte till symtom, bedöms inte utifrån patientens behov eller förändrade status och vitala parametrar, t ex mediciner som ska ges och varför, vilka mediciner man ska avvakta med, utifrån patientens symtom och status.
- Svårigheter finns i uppföljning och rapportering av utförda omvårdnadsåtgärder. Har bristande kunskaper och förmåga, både vad gäller struktur och innehåll. Rapportering håller skiftande nivå, där ofta relevant information saknas.
- Brister i att systematiskt och strukturerat dokumentera de bedömningar, riskbedömningar och åtgärder som utförts samt resultatet av den givna vården kopplat till mål och delmål.

Arbetet med att utveckla strukturerade strategier vid underkännande av studenter prestationer i den verksamhetsförlagda utbildningen enligt denna metod påbörjades år 2005. Inspirationen till detta kom från en föreläsning (Strandberg-Wilbrand & Sidenvall) på en VFU-konferens där de beskrev arbetet med att utveckla en struktur vid underkännande av studenter prestationer. Frågan lyftes till kliniska lärarnätverket med målsättning att arbeta fram en gemensam struktur vid underkännande av studenter prestationer i sjuksköterskeutbildningen. En arbetsgrupp bildades. Arbetsgruppen utarbetade en struktur och ett verktyg för strategier vid underkännande av sjuksköterskestudenters prestationer (bilaga 6).

BEDÖMNING AV HANDEDARENS REELLA KOMPETENS

Kompetens i handledning innefattar två huvudområden dels ämneskunskap, vad ska läras, men också hur det ska läras, den pedagogiska kunskapen. Lärandemålen är centrala i vad som ska läras och styr innehållet i den verksamhetsförlagda utbildningen vilket medför att handledarnas roll och kompetens bygger på dessa mål. Hur målen lärs bygger på den pedagogisk kunskap och för handledarna innebär detta förmågan att använda verktyg och modeller för att bistå lärandeprocessen. Planen för implementering av handledarnas kompetensutveckling fokuseras därför på att tolka och förstå lärandemålen i det dagliga arbetet i den specifika verksamheten. Handledarens utmaning i sin kompetensutveckling är, vad ska läras och hur ska det läras? Handledaren, klinisk lärare och handledarens närmaste chef ansvarar för kompetensutvecklingen i samverkan med den kliniska adjunkten. Handledarens ansvar är att ha intresse för att utvecklas, kliniska lärarens ansvar är att skapa aktiviteter för kompetensutveckling och den närmaste chefens ansvar är att skapa förutsättningar för handledarna att kompetensutvecklas. Förutom formell kompetens enligt Ramavtalet (2014) är kraven att handledaren ska ha ett gott etiskt förhållningssätt, vara engagerad och positivt inställd till att handla och samarbeta.

Utveckling av ett bedömningsformulär för handledarnas kompetens påbörjades år 2008 av det kliniska lärarnätverket. Formuläret för kompetensbeskrivning av handledare i klinisk verksamhet tydliggör handledarskapets innehåll och nivå. Huvudområden är,

handledarnas pedagogiska strategier/metoder, teoretiskt kunnande och handledarnas attityder och förhållningssätt. Dessa huvudområden har i sin tur brutits ner i sju teman och varje punkt skattas på en skala i tre nivåer, *novis, kompetent och expert.*

Verksamhetsområde Internmedicin har vidareutvecklat kompetensbeskrivningen för handledare med att även använda ett skriftligt personligt underlag (bilaga 7) där handledarens prestationer och utvecklingsmöjligheter tydliggörs. Detta i syfte att strukturera för utvecklingsprocessen framåt och höja handledarnas kompetens.

UTVECKLINGSMÖJLIGHETER

Den organisatoriska strukturen för VFU och de olika aktörernas ansvar samt funktion är definierad i Ramavtalet (2014) vilket bygger på ett gemensamt uppdrag och nära samarbete i de kunskapsbaserade organisationerna.Handledarkompetensen har en central betydelse för att kunna anpassa den verksamhetsförlagda utbildningen till samtiden, framtiden och omvårdens krav på och behov av hög kvalitet i enlighet med sjuksköterskeutbildningens mål.

Den kliniska lärarparmodellen i Malmö har medfört att samverkan mellan Malmö högskola och SUS i Malmö har etablerat goda relationer och en gemensam plattform för den verksamhetsförlagda utbildningen. Detta har medfört att planerad och strukturerad VFU har utvecklats utifrån att den gemensamma kompetensen i de olika organisationerna har använts.

En förutsättning för att den verksamhetsförlagda utbildningen håller hög kvalitet är handledarkompetensen. Kompetensen i verksamheten kan variera hos olika individer från nybörjare till de som har utvecklat hög specifik kompetens inom handledning. Framtida utmaningar är att utifrån den kliniska lärarparsorganisationen utarbeta planerad och strukturerad utbildning för kliniska handledare. Genom samverkan skapa en gemensam plattform för handledarnas kompetensutveckling där teoretiska poängutbildningar integreras in i den kliniska handledningen och därmed sammanföra högskolans och verksamhetens utbildningsaktiviteter och kunskaper. Detta i syfte att utveckla och implementera metoder som tydliggör, formaliserar samt säkerställer handledarnas kompetens och därmed kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen.

LITTERATUR

- Benner, P (1993) *Från novis till expert- mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Bloom, B (1956) *Taxonomy of Educational Objectives: Handbook I: The cognitive domain*. New York, McKay Co Inc.
- Karlsson, K & Vuckovic, V (2013) *Peer learning. En pedagogisk modell för handledare av sjuksköterskestuderande under verksamhetsförlagd utbildning I Psykiatri Skåne, Malmö*. 2013:1 Malmö högskola: Pedagogisk rapport.
- Kolb, D (1984) *Experiential Learning*. New Jersey: Prentice Hall.
- Löfmark, A & Thorell-Ekstrand, I (2000) Evaluation by nurses and students of a new assessment form for clinical nursing education. *Skandinavien Journal of Caring Sciences* 14, 89-96.
- Löfmark, A & Thorell-Ekstrand, I (2004) An assessment form for clinical nursing education: a Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3), 291-298.
- Lauvås, P & Handal, G (2001) *Handledning och praktisk yrkesteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Mogensen, E, Thorell-Ekstrand, I & Löfmark, A (2006) *Klinisk utbildning i högskolan – perspektiv och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Ramavtal VFU (2014)
- http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Valkommen_till_Vardgivarwebben/Utbildning_och_larande/Verksamhetsforlagd_utbildning/Avtal/
- Svensk sjuksköterskeförening (2003) Riktlinjer för godkännande av handledare i yrkesmässig handledning i omvårdnad.
- Tvieten, Sidsel (2003) *Yrkesmässig handledning – Mer än bara ord*. Lund: Studentlitteratur.

Muntlig källa:

Dahlqvist, Åsa. Leg Arbetsterapeut, klinisk lärare, Skånes universitetssjukhus, asa.m.dahlqvist@skane.se

BILAGOR

Bilaga 1

Checklista introduktionsdag

Bilaga 2

Handlingsplan för sjuksköterskestudenter i termin 6

Bilaga 3

Tidplan för sjuksköterskestudenter i termin 6

Bilaga 4

Aktiviteter för sjuksköterskestudenter i termin 6

Bilaga 5

Observations aktiviteter för sjuksköterskestudenter i termin 6

Bilaga 6

Strategier vid underkännande av sjuksköterskestudenter i VFU

Bilaga 7

Bedömningsunderlag av handledares reella kompetens

Bilaga 1. Checklista introduktionsdag

Checklista introduktionsdag, studenter

Genomgång av schema

- 256 timmars VFU
- ta tillvara möjligheten och tiden till praktik och övning, schemalägg många dagar, speciellt i början av VFU
- schemalägg minst ett helgpass
- studenternas tider på MAH.

Presentation av student

- erfarenheter
- styrkor/svagheter
- förväntningar
- mål:
 - konkreta
 - koppla till AssCe-formuläret
 - skriv ut portfolio till handledare
 - realistiska.

Presentation av handledare

- erfarenheter
- förväntningar:
 - teoretisk kunskap
 - initiativ/engagemang
- feedback/reflektion – diskussion:
 - handledare, sätt att uttrycka feedback
 - student, sätt att ta emot feedback.

Lärandemål

- VFU-mappen:
 - handlingsplan
 - tidplan
 - avdelningsrutiner
 - studentaktiviteter
- checklista/körkort
- Melior:
 - testa kod
 - översiktlig genomgång av uppbyggnad
 - läkemedelsmodulen

Bilaga 1. Checklista introduktionsdag

Frånvaro

- lämna ert telefonnummer och mailadress till handledaren
- viktigt att komma i tid
- meddela handledare vid frånvaro/försening till praktiken
- maila kliniska lärare vid sjukfrånvaro.

Rundvandring på avdelningen

- ringsignaler
- utrymningsplan
- larmnummer + placering av akutvagn/box

Praktiska moment, planeras utifrån avdelningens rutiner

- genomgång vitala parametrar:
 - puls/blodtryck
 - temperatur
 - saturation
 - andningsfrekvens
- medicintekniska moment:
 - provtagning
 - injektioner/infusioner
- läkemedelsrummet

Handlingsplan för sjuksköterskestudenter i termin 6

Vecka 1 - 4

Kommunikation och undervisning

Ankomstsamtal och inskrivning; ta emot en ny patient utföra ankomstsamtal och inskrivning. Börja samla fakta inför examinationsuppgiften

”skriv en omvårdnadsdokumentation”

Anamnes och status; observera, identifiera, bedöma och analysera grundläggande och specifika omvårdnadsbehov relaterade till patientens medicinska diagnos. Upprätta vårdplan(er) inom fall, trycksår och nutrition.

Omvårdnadsprocessen

Patient och diagnos; repetera den teoretiska kunskapen inom hjärtinfarkt, angina pectoris, arytmier, hjärtinsufficiens, hypertoni, hypotoni, arteriell kärlsjukdom, venös trombos och emboli, anemi, kronisk obstruktiv lungsjukdom, pneumoni, lungödem, astma bronchiale, urinvägsinfektion, diabetes, ulcus, morbus crohn, ulcerös colit, opstipation, hepatit, pankreatit, levercirros, reumatoid artrit, stroke, demenssjukdomar, parkinsons sjukdom, palliativ vård

Följ riktlinjerna i dokumenten ”vårdhandboken” och ”lokala riktlinjer”; identifiera, åtgärda och utvärdera patientens behov av stöd och hjälp med personlig hygien, på- och avklädning, sömn, vila, aktivitet, förebygga sänglägeskomplikationer, nutrition och elimination, inkluderande kost och kostvanor, enteral nutrition-sondnäring, inkontinens, skötsel av KAD, stomivård, obstipation, diarré, andning och cirkulation – andningsteknik, inhalationer, oxygenbehandling

Omvårdnadsjournal; dokumentera självständigt i journalens alla delar. Följ upp och avsluta upprättade vårdplaner.

Undersökningar och behandlingar

Medicinskt teknik; analysera och reflektera ordinerade undersökningars och provers relevans och betydelse för patientens hälsa, PVK-sättning, venprovtagning, kapillärprovtagning, temperaturtagning, pulsmätning, blodtryckstagning, saturationsmätning, andningsfrekvens, vätskebalans, nutritionsregistrering,

Läkemedelshantering; läs författningar kopplade till läkemedelshantering, lokala rutiner, använd FASS, generella ordinationer, synonympreparat, vid behovs medicinering, Läkemedelsboken Apoteket (listor och FASS),

Arbetsledning och samarbete

Avdelning och rutiner; bli introducerad på avd, sätta sig in i avdelningens sedvanliga rutiner för förmiddags- respektive eftermiddagsspärr

ergonomi; informera och observera personalens bäddteknik, hur säng, sängutrustning och hjälpmedel för lyft används

Leda omvårdnaden

Personalhygien – läs och följ instruktionerna i broschyren ”Ren vård”

Samarbete; redogöra för den egna professionens samt övriga i teamets olika uppgifter kring patienten

2-4 patienter; planera och genomför dagens arbetsuppgifter

Professionellt förhållningssätt

Patient och den normala anatomin samt fysiologin; repetera den teoretiska kunskapen inom cirkulationssystemet, andningssystemet, matspjälkningssystemet, hud och slemhinnor, endokrina systemet, utsöndringssystemet, nervsystemet och åldrandet

Planerad reflektion och genomgång av veckan utifrån tidplanen; reflektera och diskutera etik utifrån, vilken roll har jag som privatperson, yrkesperson och myndighetsperson i mitt dagliga arbete. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor

Utvecklingssamtal

Bilaga 2. Handlingsplan för sjuksköterskestudenter i termin 6

Vecka 5 – 8

Kommunikation och undervisning

Identifiera specifika behov och prioritera omvårdnadsproblem– ex sårvård, stomivård, ögonvård, mobilisering, smärta, palliativ vård, HLR-bedömning
närvara, medverka och leda vårdplanering

Utveckla kommunikation; följ patienten från inskrivning till utskrivning om möjligt dvs sköta telefonsamtal vid beställning av undersökningar, medverka och närvara vid kontakter med kurator, sjukgymnast, arbetsterapeut mm

Omvårdnadsprocessen

Patient och diagnos; - fördjupa kunskaperna i de fyra vanligaste diagnoserna på avdelningen när det gäller symptom, diagnos, behandling, omvårdnad och läkemedel
planera, genomföra, ordinera omvårdnad, utvärdera och dokumentera patientens individuella behov i en omvårdnadsjournal, mätinstrument – Nortons riskbedömningsskala för trycksår, nutritionsstatus, BMI, fallrisk Downton, VAS-smärtanalys, ADL KATZ mm

Rapport; rapportera till övriga i teamet, till nattpersonalen och instanser utanför avdelningen ex distriktssjukskötersk

Undersökningar och behandlingar

Medicinskteknik; fortsatt med innehållet från vecka 1-2 och lägg till, urinkatetersättning, sårvård, EKG, bladderscan, isoleringsteknik och aseptik vid mer avancerade undersökningar. Visa kunskap gällande indikationer för och risker kring olika behandlingar och undersökningar.

Läkemedelshantering; fördjupa kunskapen i de vanligaste läkemedlen på avdelningen relaterat till vanligaste diagnoserna. Relatera läkemedel till provsvar, kontroller, biverkningar, komplikationer och akuta situationer.

Arbetsledning och samarbete

En patientgrupp; planera och genomför dagens arbetsuppgifter

Rond; planera, utföra och följa upp rondarbetet, uppföljning av ordinationer på rondan samt skapa förståelse för vidtagna åtgärder för medarbetare och patienter. Utveckla förståelse för rondan, rondarbetet samt nödvändigheten av att kunna prioritera och fördela insatserna till kolleger, undersköterskor mm.

Arbetsledning; träna att fördela arbetet vid hög arbetsbelastning

Samarbete; koppla teoretisk kunskap kring professionens uppgift, den egna samt andras och synliggöra detta i det dagliga arbetet.

Handlingsberedskap; anpassa arbetstakt efter vad patienten och arbetet kräver samt koppla detta till säkerhetsmedvetande och konsekvenser
HLR-bedömning och palliativ vård – vad innebär det och på vilka grunder tages beslut

Professionellt förhållningssätt

Patient-diagnos-omvårdnadsindikatorer; de fyra vanligaste diagnoserna på avdelningen kopplat till kvalitetsindikatorer (fall, trycksår, nutrition) - fördjupa kunskapen inom anatomin, fysiologin och farmakologin

Planerad reflektion och genomgång av veckan utifrån tidplanen; reflektera över betydelsen av kvalitetsindikatorer och vårdplaner. Etiska dilemman utifrån HLR, palliativ vård, patientens integritet

Bedömningssamtal

Bilaga 3. Tidplan för sjuksköterskestudenter i termin 6

Tidplan för sjuksköterskestudenter i termin 6

Vecka 1

- introduktion med kliniska lärare
- introduktion med handledare, genomgång av dokumenten i VFU-mappen för termin 6, diskutera förväntningar, inlärningsmål mm.
- avdelning och rutiner: introduktion på avdelningen, sätta sig in i avdelningsrutiner.
- läkemedelsmodulen, filmer på intranätet se separat blad i VFU-mappen
- omvårdnadsjournal: Genomgång av Melior, dokumentera
- studenterna har vardera 2 patienter.

Aktivitet: 1, 2, 3

Vecka 2

- studenterna har vardera 2 patienter
- fortsätta med det som är beskrivet i vecka 1.

Träna:

- den kliniska färdigheten kring vitala tecken
- att ronda, överrapportera, återkoppla, förstå helhetsperspektivet.

Aktivitet: 4, 5

Vecka 3

- studenterna har vardera 2-4 patienter
- fortsätta med det som är beskrivet i vecka 1 och 2.

Träna:

- socialplanering
- utskrivningssamtal och epikris
- läkemedelshantering.

Aktivitet: 6, 7

Vecka 4

- studenterna har en hel grupp patienter, ena dagen har den ena studenten ansvaret för patientvården och den andra studenten följer lista med observations aktiviteter som finns längre fram i VFU-mappen, nästa dag skiftar studenterna positioner
- fortsätta med det som är beskrivet i vecka 1 – 3
- utvecklingssamtal.

Träna:

- arbetsledning
- delegering
- teamarbete – olika yrkesrollers ansvar
- handledning.

Aktivitet: 8

Bilaga 3. Tidplan för sjuksköterskestudenter i termin 6

Vecka 5

- fortsätt med det som är beskrivet i vecka 1–4
- ansvara för reflektionen i teamet sjuksköterska/undersköterska; reflektera med undersköterskan utifrån hur arbetsdagen har varit och ge feedback till undersköterskan.

Träna:

- etik
- HLR
- vårdbeslut
- döden
- palliation

Aktivitet: 9, 10

Vecka 6

- fortsätta med det som är beskrivet i vecka 1 – 5

Träna:

- öka arbetstakten
- redovisa vetenskaplig artikel eller C – uppsats.

Vecka 7

- fortsätta med det som är beskrivet i vecka 1 – 6

Träna:

- öka arbetstakten ytterligare
- redovisa vetenskaplig artikel eller C – uppsats.

Vecka 8

- fortsätta med det som är beskrivet i vecka 1 – 7
- bedömningssamtal.

Aktivitet: 1

Aktiviteter för sjuksköterskestudenter i termin 6

Aktivitet 1

Träna omvårdnadsprocessen

Utför en fullständig inskrivning av en patient.

Ni ska individuellt upprätta ett status hos en patient som handledaren valt ut. Samla den information som krävs som underlag för att skriva in patienten **utan att först läsa i journalen eller få rapport**,

gå först igenom inskrivningsmallen och gör upp en struktur före samtal och undersökning av patienten:

- vilka frågor ska ni ställa till patienten?
- behöver ni inspektera patienten fysiskt?
- finns det någonting i patientens omgivning ni bör undersöka/bedöma?
- vad är problemområdet?

Öppna upp inskrivningsmallen i melior eller testmelior (om patienten redan är inskriven) och utför inskrivningen, lägg fokus på att ordinera omvårdnadsåtgärder.

Skriv ut inskrivningen till handledaren.

Genomgång med handledaren.

Fakta och instrument om riskbedömning av fall, trycksår och nutrition **se studentpärm.**

Aktivitet 2

Träna undersökningar och behandlingar

Utföra kontroller på samtliga patienter i den aktuella gruppen för dagen. Gå igenom hur/vilken metod man använder för att utföra kontrollerna. Kontroller avser i huvudsak blodtryck, saturation, puls, temperatur, andningsfrekvens, vätske balans, längd och vikt.

Efter detta går ni tillsammans igenom värdena och reflekterar över dessa:

- vad visar värdet?
- är värdet normalt eller avvikande?
- relatera värdena till diagnos och läkemedel?
- vilken information/undervisning ges av dig till patienten före och efter kontrollerna.

Genomgång med handledaren.

Fakta om kontroller av vitala funktioner **se vårdhandboken.**

Aktivitet 3

Träna läkemedelshantering och administrering

Utifrån patientens läkemedelsordinationer kunna identifiera indikationer, risker, biverkningar och förebyggande åtgärder kopplade till läkemedel:

- undervisa patienten i läkemedel som är ordinerade.
- var ordinerar vätskebehandling och dess tillsatser?
- har patienten vid behovs mediciner? Varför?, när ger man det?
- generell ordination vad är det och när använder man detta?
- synonym preparat, vad är det?, var finns listorna på avdelningen?, var finner du synonympreparat i FASS.

Genomgång med handledaren.

Fakta om läkemedel **se studentpärm.**

Bilaga 4. Aktiviteter för sjuksköterskestudenter i termin 6

Aktivitet 4

Träna undersökningar, kommunikation och undervisning

Ni ska tillsammans ta blodtryck, puls, ortostatiskt blodtryck, EKG och bladderscanner. Ni går igenom hur man utför dessa undersökningar (använd tillhörande skriftlig instruktion), vad man ska tänka på och utför undersökningen:

- *på vilka indikationer utförs undersökningen?*
- *Vilken information/undervisning ges av dig till patienten före och efter undersökningen (muntlig och skriftlig)?*
- *hur vet du att resultatet är normalt eller avvikande?*
- *troliga orsaker till avvikelsen?*
- *var hittar du kunskapsfakta?*
- *hur och när används infusionspump?*
- Genomgång med handledaren.

Fakta om kontroller av vitala funktioner se **vårdhandboken, läkemedelsboken.**

Aktivitet 5

Träna rapportering

Ge och ta emot rapport till varandra enligt SBAR-metoden, som om ni rapporterar till/tar emot rapport från:

- *dagsjuksköterska*
- *nattsjuksköterska*
- *undersköterska*
- *läkare*
- *på/efter rond*
- *akuten / ava*
- *rehab personal*
- *sjuksköterska på ett vårdboende*
- *till en distriktssjuksköterska.*

Genomgång med handledaren.

Fakta om rapportering se **studentpärm.**

Aktivitet 6

Träna omvårdnadsprocessen – dokumentation, epikris

Utför en fullständig utskrivning och skriv epikris. Samla den information som krävs som underlag för att skriva ut patienten:

- *vilka förberedelser behöver utföras före utskrivning?*

Genomgång med handledaren.

Aktivitet 7

Träna behandlingar

Blodtransfusion, antibiotika behandling, Waranbehandling, total parenteral nutrition; ta fram kunskapsunderlag kring behandlingen och dess förberedelser, gå igenom hur man utför dessa och vad man ska tänka på:

- *på vilka indikationer utförs behandlingen?*
- *vilken information/undervisning ges av dig till patienten före och efter behandlingen*

Genomgång med handledaren.

Fakta om blodtransfusioner se **SUS hemsida – nätbaserade utbildningar ”Transfusion”.**

Bilaga 4. Aktiviteter för sjuksköterskestudenter i termin 6

Aktivitet 8

Träna undersökningar

Ni ska tillsammans ta fram kunskapsunderlag kring undersökningarna och dess förberedelser:

- lungröntgen
- CT – lungor, buk och skalle
- gastroskopi
- koloskopi
- bronkoskopi
- flebografi
- ultraljud – lever, galla, pancreas, hjärta
- blododling

Strukturerar upp information/undervisning/åtgärder som bör ges till patienten samt av vem, före och efter undersökning (ovan nämnda undersökningar, muntlig och skriftlig):

- *på vilka indikationer utförs undersökningen?*
- *hur vet du att resultatet är normalt eller avvikande?*
- *relatera symtom till undersökning och möjlig diagnos ?*

Genomgång med handledaren.

Aktivitet 9

Träna akuta situationer

Vid akuta situationer är struktur och snabbhet avgörande. Om något akut skulle hända på avdelningen, vilka uppgifter bör utföras och i vilken ordning:

- *indikationer (i vilka akuta situationer används akutvagn/box)*
- *gå igenom tillsammans, vad finns i akutvagnen och vad används det till*
- *gå igenom läkemedlen som finns i akutboxen, när används vad, vem ordinerar, vem administrerar?*

Genomgång med handledare.

Aktivitet 10

Träna arbetsledning och professionellt förhållningssätt

Palliativ vård, HLR och samordnad vårdplanering:

- *vem bedömer och ordinerar? (sjuksköterska, läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut)*
- *på vilka grunder tages beslut?*
- *var återfinner du besluten i dokumentationen?*
- *diskutera innebörden av och skillnaden mellan palliativ vård och HLR-bedömning*
- *informera/undervisa patient/anhörig i samordnad vårdplanering*
- *planera och genomför en vårdplanering*
- *ta fram kunskapsunderlag kring omhändertagandet av avliden patient.*

Genomgång med handledare.

Fakta om HLR och etik **se studentpärm.**

Aktiviteter för den student som inte håller i patientgruppen under de sista veckorna i Termin 6

Observera medstudent utifrån AssCe-formuläret.

Kommunikation:

- **överskrifter (SBAR)**
- **avstämning med undersköterska**
- **rond**
- inskrivningssamtal
- samtal med anhöriga
- information inför undersökning
- information till patienten ex om egenvård.

Omvårdnadsprocessen:

- **görs riskbedömningar och statusbedömningar samt åtgärder?**
- **omvårdnadsordinationer**
- **uppföljningar**
- **dokumentation**
- relevanta prioriteringar?
- följs planeringen?
- hushålla med tiden, balans mellan att vara på expeditionen och att vara hos patienten.

Undersökningar och behandlingar:

- sätta sig in i förberedelser inför planerade undersökningar. Rutiner för att förberedelser följs
- medicinsk teknik ex infusioner, blodtransfusioner, överkoppling av syrgas, blododlingar, antibiotikabehandling och spädningsschema
- användande av generella ordinationer och vid behovsordinationer.

Arbetsledning och samarbete:

- arbetsfördelning och samordning i teamet (sjuksköterska, undersköterska, studenter, arbetsterapeut, sjukgymnast, dietist, kurator, sekreterare, läkare, koordinator)
- följsamhet för hygien
- ergonomi.

Professionellt förhållningssätt:

- patientens integritet vid omvårdnad
- bedömningar: objektiva, etiska, professionella, medicinska, subjektiva. Patientens önskan och självbestämmande. Vem har beslutsmandat?
- hur och var vi pratar om patienten i teamet. Sekretess och integritet.

Fokusera på två eller tre av dessa områden. Reflektion och fördjupning runt dessa.

Bilaga 5. Observationsaktiviteter för sjuksköterskestudenter i termin 6

Den observerande studenten leder reflektionen i slutet av dagen. Reflektionen ska utgå från observationen. Avrapportering och återkoppling samt frågor som "Vad kunde gjorts annorlunda?" "Hur tänkte du här?" "Varför valde du det alternativet?"

FÖRDJUPNING

Fördjupning utifrån patientgruppen relaterat till diagnos, sjukdom, symtom:

- vårdhandboken och lokala riktlinjer
- TILDA – utbildning; Demens
- kurslitteratur
- aktiviteterna i studentmappen.

UNDERVISNING

Undervisa medstudenter (T2, T6, undersköterskeelever, läkarstudenter) ex i:

- medicinsk teknik
- riskbedömningar och prevention
- undersökningar och behandlingar (både medicinska och omvårdnads)
- basal hygien och riktlinjer vid smitta.

Undervisa patienten om:

- egenvård vid olika sjukdomar ex hjärtsvikt, diabetes, KOL, infektion, smärttillstånd, obstipation, ortostatiskt blodtrycksfall, inkludera även hygien.
- riskfaktorer för fall, undernäring, trycksår, är vårdplanen rimlig och hållbar?
- information inför SVPL (även trygghetshotellet)
- ordinerade läkemedel och koppla dessa till aktuella sjukdomar, diagnoser, symtom, prevention
- prover som blivit tagna och varför
- utgå från hjälpmedel som broschyrer ex "Den viktiga maten" och broschyrerna om olika sjukdomar och besvär.

Strategier vid underkännande av sjuksköterskestudenter i VFU

AssCE-formuläret (ALITE instrumentet) används till alla studenter vid utvecklings- och bedömningsamtalen.

Om studenten är godkänd men på gränsen godkänd/underkänd då skall det antecknas på "Bedömningsblanketten" klart och tydligt att studenten balanserar på denna gräns och varför. Detta ska göras både på utvecklings- och bedömningsamtalen.

Studierektorn ska alltid informeras om när det föreligger risk för underkännande av student. Det är av största vikt att studierektorn får information så tidigt som möjligt för att kunna delta i processen med stöd och vägledning till de berörda.

Utvecklingssamtal

När studenten underkänns vid utvecklingssamtalen sammanställs ett skriftligt underlag:

- där bristerna beskrivs samt vad som krävs för att bli godkänd (handledaren och kliniska läraren skriver underlaget)
- där strategier som ska användas för att uppnå godkänt resultat redovisas (skrivs av klinisk adjunkt).

Ansvarig klinisk adjunkt, klinisk lärare, student och handledare signerar dokumenten. Studenten och kliniska adjunkten erhåller var sitt ex. Dessa dokument är offentliga handlingar och läggs som bilaga till de ordinarie bedömningsformulären.

Bedömningssamtal

Vid bedömningssamtalen används dokumenten från utvecklingssamtalen som underlag för om målen är uppfyllda tillsammans med ordinarie bedömningsformulär.

Om studenten underkänns vid bedömningssamtalen sammanställs ett skriftligt underlag:

- där bristerna redovisas (handledaren och klinisk lärare skriver underlaget)
- där rekommendationer inför förnyad placering upprättas (skrivs av klinisk adjunkt).

Ansvarig klinisk adjunkt, klinisk lärare, student och handledare signerar dokumenten. Studenten och kliniska adjunkten erhåller var sitt ex. Dessa dokument läggs som bilaga till de ordinarie bedömningsformulären.

UTVECKLINGSSAMTAL

Student: _____

Praktikplacering: _____

Bedömning: Underkänd

Kommentarer till bedömningen:

I. Kommunikation och undervisning

II. Omvårdnadsprocessen

III. Undersökningar och behandlingar

IV. Arbetsledning och samarbete

V. Professionellt förhållningssätt

Bilaga 6. Strategier vid underkännande av sjuksköterskestudenter i VFU

Krav för att bli godkänd på bedömningssamtalet:

Strategier för måluppfyllelse:

Datum _____

Student _____
underskrift

Handledare _____
underskrift

Klinisk adjunkt _____
underskrift

Klinisk lärare _____
Underskrift

*Kliniska lärare, Skånes universitetssjukhus, Malmö i samverkan med
kliniska adjunkter, Malmö högskola, 2006*

BEDÖMNINGSSAMTAL

Student: _____

Praktikplacering: _____

Bedömning: Underkänd

Kommentarer till bedömningen:

I. Kommunikation och undervisning:

II. Omvårdnadsprocessen:

III. Undersökningar och behandlingar:

IV. Arbetsledning och samarbete:

V. Professionellt förhållningssätt:

Bilaga 6. Strategier vid underkännande av sjuksköterskestudenter i VFU

Sammanfattande kommentarer:

Rekommendationer:

Datum _____

Student _____
underskrift

Handledare _____
underskrift

Klinisk adjunkt _____
underskrift

Klinisk lärare _____
underskrift

*Kliniska lärare, Skånes universitetssjukhus, Malmö i samverkan med
kliniska adjunkter, Malmö högskola, 2006*

Bilaga 7. Bedömningsunderlag av handledares reella kompetens

Experthandledare

X X, 2013

Har sedan förra bedömningen (2009) utvecklats i samtliga områden

Pedagogiska strategier/metoder och teoretiskt kunnande

- Den långa erfarenheten som handledare har medfört att X har utvecklat dels sig själv som handledare men också handledarskapet. Har en stark drivkraft och entusiasm för handledarskapet, har medverkat i att förtydliga styrdokumentet och förbättra verktygen i den verksamhetsförlagda utbildningen.
- Förmedlar och vidareutvecklar kontinuerligt sin specialistkunskap inom såväl professionens område som inom handledarskapet och är en kunskapsresurs inom båda områdena.
- Är skicklig på att finna nya angreppssätt på handledning. Analyserar och bryter ned problem i sina beståndsdelar, ser sammanhang och prioriterar rätt frågor. Arbetar bra med komplexa frågor och löser komplicerade problem.
- Planerar arbetet i förväg och under tiden organiserar och prioriterar aktiviteter på ett effektivt sätt.

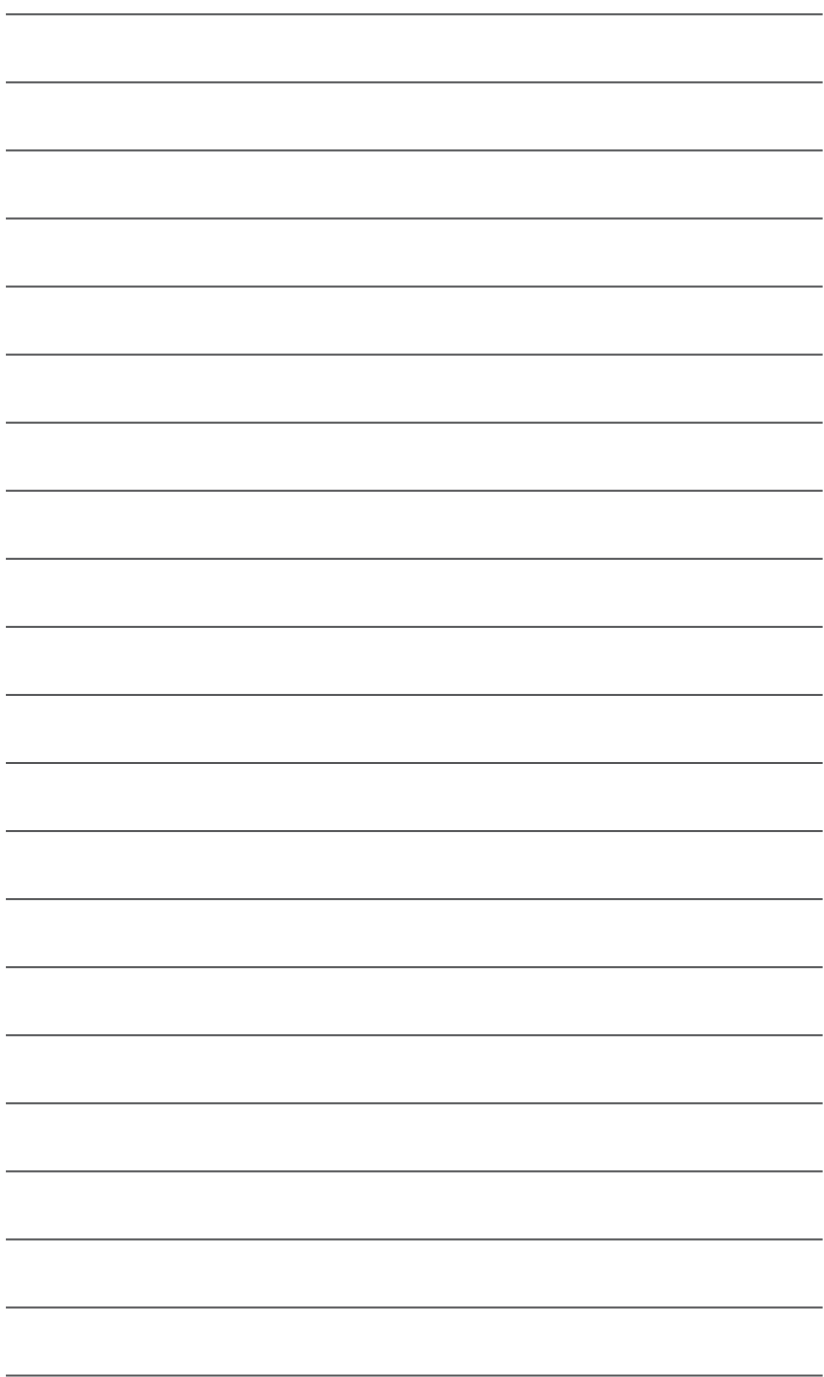
Attityder och förhållningssätt

- Är strukturerad och metodisk, har god förmåga att prioritera och fokusera på väsentligheter och sortera bort känslor/attityder till sådant som inte går att påverka eller ger mervärde.
- Är trygg, stabil och har självinsikt. Ser relationer i sitt rätta perspektiv, skiljer på det personliga och det professionella. Förhåller sig på ett sätt som är anpassat till situationen.
- Är lugn, stabil, kontrollerad i stressiga situationer. Har lätt att anpassa sig till ändrade omständigheter. Kan snabbt ändra sitt synsätt och tillvägagångssätt.
- Har god förmåga att förmedla sin professionella roll och delge sina och kliniken kvalitetsarbete samt nya rön och tekniker. Förstår de professionella aspekterna av arbetet särskilt bra och kan förmedla det till studenterna.

Utvecklingsmöjligheter

- Vi rekommenderar att X framöver arbetar med att stödja/handleda andra handledare på avdelningen, tydliggöra ramarna och skapa förutsättningar för handledarskapet på avdelningen tillsammans med enhetschefen och klinisk lärare.







ISBN 978-91-7104-597-3 (print)

ISBN 978-91-7104-597-3 (pdf)

MALMÖ HÖGSKOLA
205 06 MALMÖ, SWEDEN
WWW.MAH.SE