

Läraktivitet samverkan och ansvarsfördelning – obligatorisk läraktivitet

Denna läraktivitet är obligatorisk och syftar till att ge dig en fördjupad förståelse för samverkan och ansvarsfördelning mellan olika vårdgivare. Läraktivitet utgår från två olika lärandemål.

10. kritiskt reflektera över och beskriva samverkan samt ansvarsfördelning mellan vårdgivare med utgångspunkt från personcentrad vård och god och nära vård

13. Identifiera olika organisationers ansvar för särskilt sårbara våldsutsatta personer och beskriva hur en god samverkan kan se ut

Fördjupa dig i området genom att läsa:

- [SFS 2017:612. Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.](#) Stockholm: Socialdepartementet
- Vårdhandboken - SIP - <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/dokumentation/samordnad-varoplanering-och-utskrivningsmeddelande/>
- Socialstyrelsen Våld i nära relationer. Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. **Fokus på del 1 och 3.** <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/vald-i-nara-relationer-handbok-for-socialtjansten-halso-och-sjukvarden-och-tandvarden-2023-6-8592/>
- HSLF-FS 2022:39 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/202239-om-vald-i-nara-relationer/>
- SKR Hälso- och sjukvård för våldsutsatta. <https://skr.se/valdinararelation/valdinararelationstodforhalsoochsjukvarden.7654.html>
- Relevant kurslitteratur

Besvara därefter följande frågeställningar:

- Vad innebär god och nära vård enligt SKR?
- Vad innebär samordnad vårdplanering och hur ser ansvarsfördelning mellan olika vårdgivare ut?
- Vad är en omvårdnadsepikris och vilken är dess syfte?
- Vad menas med sårbarhetsfaktorer och särskilt utsatthet?
- Vilka tecken och symtom finns på våldsutsatthet?
- Vilka skyldigheter har du som hälso-och sjukvårdspersonal när det gäller våld i nära relation?
- Vilka är förutsättningarna för att kunna fråga om våld?
- Se kapitel 22 i del 3 i *Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*. Summera vad samverkan internt samt externt innebär.

Reflektera tillsammans med handledande sjuksköterska kring:

- Faktiska exempel på samverkan som du varit involverad i under din VFU där ansvarsfördelningen tydligt framkommer. Vilka var ni i kontakt med och varför.
- Summera din fördjupning kring våld i nära relationer och samverkan enligt lärandemål 13. Redovisa summering till din handledare och reflektera sedan tillsammans med din handledare kring vilka rutiner som finns i aktuell verksamhet kopplat till våld i nära relationer.
- Vad har du lärt dig om samverkan och ansvarsfördelning samt om våld i nära relationer genom att göra denna läraaktivitet?
- **Dokumentera dessa tre reflektionspunkter i TOPP-N i dokument för denna läraaktivitet. Både student och handledare ska signera dokumentet.**

Läraktivitet psykiatrisk omvårdnad - obligatorisk läraktivitet

Denna läraktivitet är obligatorisk och syftar till att fördjupa dina kunskaper inom psykiatrisk omvårdnad och lagstiftning som styr.

Förberedelser

Fördjupa dig i området genom att läsa:

- SFS 1991:1128 - https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/
- SFS 1991:1129 - https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattspsykiatrisk-varld_sfs-1991-1129/
- <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/varld-och-bemotande-vid-psykisk-ohalsa/> - Vårdhandboken
- <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa> - Kunskapsstöd för vårdgivare
- Följande skattningsskalor och riskbedömningar är vanligt förekommande inom psykiatrin, när används de och i vilket syfte?
Fördjupa dig i MADRS, AUDIT/DUDIT, Bröset violence scale, PANSS, COWS.
- Relevant kurslitteratur

Genomförandet

Utgå från en patient som du vårdar och genomför en fördjupning genom att besvara följande frågor.

- Inom vilket lagrum vårdas patienten och vad innebär det för patienten?
- Hur ser patientens anamnes och häsohistoria ut?
- Hur ser patientens nuvarande status ut och hur har det utvecklats under vårdtiden?
- Vilka vårdplaner finns skrivna? Vilka är de aktuella åtgärderna och varför?
- Vilka andra professioner är inkopplade i patientens vård och varför?
- Har skattningsskalor eller riskbedömningar genomförts för patienten? Om ja, vilka då och varför samt vad blev resultatet?
- Vilken läkemedelsbehandling har patienten just nu? Läs på om dessa läkemedel, typ, indikation, dosering, varningar, biverkningar, hantering. Kan du koppla ihop läkemedelsbehandling med patientens häsohistoria och nuvarande behov och upplevda symtom samt observationer av patientens beteende?
- Finns det övriga behandlingar som patienten har? Om ja, varför är dessa behandlingar relevanta i just denna patients vård?
- Vilka aspekter beaktar du i bemötandet av denna patient och varför?
- Vad är målet med vården för denna patient?
- Hur ser det ut för patienten vid utskrivning? Hur ser boendet ut? Har patienten ett socialt nätverk? Finns det behov av insatser vid hemgång, om ja vilka då?

Reflektera tillsammans med handledande sjuksköterska kring:

- Redovisa din fördjupning för handledaren och reflektera sedan tillsammans kring det du har kommit fram till. Finns det fler aspekter som bör beaktas som inte kommit med?
- Reflektera kring det lagrum som patienten vårdas inom och vad det innebär för patienten, samt hur patientens rätt till självbestämmande och delaktighet sin vård beaktas.
- Vad har du lärt dig genom att göra denna läraaktivitet?
- **Dokumentera dessa tre reflektionspunkter i TOPP-N i dokumentet för denna läraaktivitet. Både student och handledare ska signera dokumentet.**

Läraktivitet delegering av hantering av läkemedel – frivillig läraktivitet

Denna läraktivitet utgår från lärandemål 5. redogöra för ansvarsfördelning vid delegering av hantering av läkemedel, formell och reell kompetens samt beskriva hur delegering av hantering av läkemedel genomförs enligt gällande lagar och författningar

Fördjupa dig inom delegering av hantering av läkemedel genom att läsa:

- <https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/starkt-vardgivaransvar-vid-delegering-av-lakemedelshantering/>
- [HSLF-FS 2017:37. Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.](#) Stockholm: Socialstyrelsen
- [Förutsättningar för delegering - Vårdhandboken](#)
- [Delegering av hantering av läkemedel - Vårdhandboken](#)

Besvara därefter följande frågor:

- Hur ser ansvarsfördelningen ut vid delegering av hantering av läkemedel?
- Vad innebär formell respektive reell kompetens?
- Vilka lagar och författningar gäller vid delegering av hantering av läkemedel?

Reflektion med handledande sjuksköterska kring:

- Hur delegering av hantering av läkemedel går till i aktuell verksamhet.
- Huruvida det sker någon uppföljning kopplat till följsamhet av delegeringen under delegeringens giltighet.
- Handledarens upplevelser om eventuella hinder eller svårigheter kopplat till delegering och vad denne gör för att hantera dessa.

- Vad har du lärt dig om delegering av hantering av läkemedel genom att göra denna läraaktivitet?

Läraktivitet svårläkta sår – frivillig läraktivitet

Denna läraktivitet syftar till att du ska fördjupa dina kunskaper om svårläkta sår. Du kommer att träffa, Irma, Stina och Sture, alla tre har ett svårtläkt sår och din uppgift blir att träna dig i att ställa frågor för att få korrekt information för att därefter göra en analys av de insamlade materialet.

Förberedelse

I ditt arbete ta gärna stöd av texterna nedan om trycksår, venösa samt arteriella sår samt det nationella kunskapsstödet som finns för svårläkta sår. Se även länkade filmer. För förslag på omläggningsmaterial se Terapirekommendationer - Jämtlistan 2025.

Läsanvisningar

[Trycksår - Vårdhandboken](#)

[Venösa sår - Vårdhandboken](#)

[Arteriella sår - Vårdhandboken](#)

[Terapirekommendationer -Jämtlistan 2025](#)

[Kunskapsstöd Svårläkta sår - 1177](#)

Film

[Bedömning av trycksår, bla olika pigmenterad hud](#)

[Film som visar kompressionslindning](#)

[Film på ankeltrycksmätning](#)

Genomförande

Börja med att göra självtest kring svårläkta sår och öppna sedan upp patientfallen och besvara frågorna i respektive fall.

[Självtest svårläkta sår](#)

Se bilaga 1 för fallen.

Reflektera tillsammans med handledande sjuksköterska kring:

- Reflektera med sjuksköterska om fallen och hur du tänker kring dessa. Gör ni liknande bedömning eller har ni olika bedömningar?
- Reflektera med sjuksköterska kring en befintlig sårvårdsplan hos någon av patienterna som du vårdar under din VFU, finns alla delar med? Är såret definierat? Vilka läkningshämmande faktorer kan du identifiera? Vilka andra professioner har involverats i patientens vård och varför? Vilken sårbehandlingsstrategi används just nu? Vad är målet och planen framåt?
- Vad har du lärt dig om svårläkta sår genom att göra denna läraaktivitet?

Här får du träffa Irma 80 år.

Läs igenom och fundera över hur du önskar att ett strukturerat omhändertagande kan se ut för att möjliggöra att Irmas sår kan läka.

Det strukturerade arbetssättet underlättas genom att arbeta utifrån stegen i omvårdnadsprocessen som börjar med datainsamlingen.

Tänk på att få med ett helhetsperspektiv på Irmas livssituation.

När du är klar med uppgiften på denna sida, scrolla vidare till nästa sida.

Irma kommer in på akuten för att hon har så väldigt ont i sin vänstra fot och hon får träffa dig. Hon har ett sår på utsidan av foten som inte vill läka. Irma har "fönstertittarsjukan" som hon kallar det och har ofta krampliknande smärtor i båda sina ben. Irma bor hemma med sin sjukliga make, de har barn boendes i närheten. Det är sonen som kört in Irma till akuten, då hon har haft ont så länge. Hon har ju till och med så ont att hon inte kan sova i sängen längre!

- **Vilka frågor är relevanta att ställa till Irma för att få en bra anamnes och för att få veta lite mer om henne och som är viktigt att veta relaterat till såret?**

Irmas svar:

Irma bor med sin make i en enplansvilla. Maken har hjälp av hemtjänsten två gånger om dagen. Det framgår att Irma inte är så nöjd med insatserna, "det är ju olika människor varje dag och inte vet de vad de ska göra heller. Nä, jag sköter honom bättre själv" säger Irma. Men de sista veckorna har Irma varit begränsad av smärtorna i benet. Sonen berättar att han brukar hjälpa sina föräldrar med att handla varje vecka. Irma gillar att laga mat och har bra koll på att det är viktigt att äta "bra" speciellt när man blir äldre. Irma röker inte och dricker inte alkohol. Hon är allergisk mot vissa häfter. Hon har haft problem tidigare i livet med sår på underbenen, men då var det på höger ben. Sedan dess har hon använt stödstrumpor, för det fick råd om då. Irma tar medicin för blodtrycket, blodförtunnande, och vätskedrivande. Hon har svårt att sova på nätterna på grund av smärta, det känns bättre om foten hänger ner över kanten på sängen. Irma upplever att såret har blivit sämre på alla sätt under de senaste 2 veckorna.

Du ber att få titta på Irmas fötter. Hon får lägga sig på en brits.

Du noterar att såret sitter på utsidan av vänster malleol och har utstansade kanter. Såret är ganska torrt och det finns intorkad sårvätska runt såret, fibrin eller kanske en brun nekros i såret. Du mäter och fotar såret.

Vänster fot är kall och huden är blek. Foten är kallare jämfört med den högra. Huden är blek men blir blåröd om den får hänga ner. Du kan inte känna några palpabla pulsar på fotryggen. Irmas underben och fot är svullna och stödstrumporna har inte suttit bra. Irma beskriver svåra smärtor VAS 8, även i vila.

Nu tar/får du hjälp med att utföra en ankeltrycksmätning/ultraljudsdoppler, den visar ABP 0,65 vänster ben.



Analys av datainsamling:

Vad kan det vara för typ av sår? Motivera varför du tänker att det är detta typ av sår?

Svar:

Vilka läkningshämmande faktorer identifierar du och som kan påverka sårets läkningsförmåga?

Svar:

Behöver du ytterligare information till din datainsamling? Om ja vad?

Svar:

Finns det andra yrkeskategorier som du bör kontakta när det gäller samarbete/samverkan vid utredning, diagnos och behandling/omvårdnadsåtgärder? Om ja, vilka och varför?

Svar:

Förslag på sårbehandling? Ska såret hållas torrt, fuktigt? Förband med uppsugande förmåga? Behövs sårkanterna skyddas? Huden runt omkring såret behöver den behandling? Finns svullnad, behövs ordination på kompressionsbindning?

Svar:

Här får du träffa Stina 83 år.

Läs igenom och fundera över hur du önskar att ett strukturerat omhändertagande kan se ut för att möjliggöra att Stinas sår kan läka.

Det strukturerade arbetssättet underlättas genom att arbeta utifrån stegen i omvårdnadsprocessen som börjar med datainsamlingen.

Tänk på att få med ett helhetsperspektiv på Stinas livssituation.

När du är klar med uppgiften på denna sida, scrolla vidare till nästa.

Kvinna med demens som vårdas av aldrig make i hemmet. Nu har Stina haft influensa och varit sängliggande i ca 2 veckor. Maken har ringt till dig som sjuksköterska i hemsjukvården och är orolig för Stina och undrar om du kan komma.

Väl på plats hemma hos Stina och Bertil går du in till Stina som ligger i parets gemensamma säng i ett litet sovrum. Stina är vaken och ligger fortfarande i nattlinnet trots att det är eftermiddag. Hon tittar upp och hälsar när du kommer in. – "Det är så svårt att få upp henne ur sängen, hon orkar inte" säger Bertil. Du pratar med paret och de berättar att Stina inte velat kliva upp för hon känner sig så matt och yr. Maken ber dig om hjälp nu när du ändå är där att tillsammans med honom stötta Stina för hon behöver komma till toaletten. Då ser du ett sår på höger häl.

- **Vilka frågor är relevanta att ställa till Stina för att få en bra anamnes och för att få veta lite mer om henne och som är viktigt att veta relaterat till såret?**

Den här bilden får du av Stina:

Stina 83 år gammal. Hon har en demenssjukdom men fysiskt tidigare vital. Har arbetat som kassörska fram till pensionen. Stina och Bertil har två gemensamma barn som bor i andra delar av Sverige. Stina har alltid varit lätt överviktig och gillat mat. Stina och Bertil har alltid varit fysiskt aktiva med promenader och boule. Stina medicinerar med blodtryckssänkande pga hypertoni och paracetamol mot värk i axlarna. På grund av axlarna ligger hon alltid på rygg.

För två veckor sedan insjuknade Stina med feber och värk i kroppen. Tillkomst av hosta och huvudvärk. Detta varade i en vecka, men febern har kommit och gått och Stina har inte blivit piggare ännu. Hon är trött, orkeslös och yr samt har nedsatt aptit. Gått ner i vikt. Äter och dricker men oklart hur mycket. Går med stöd av Bertil på toaletten, men ingen kan redogöra för hur ofta eller hur mycket. Stina har varit orolig när hon legat i sängen, men Bertil har kopplat det till febern och demenssjukdomen. Röker inte.

AT: feberfri, blodtryck 104/65, puls 89 RR, AF 16, SpO2 94%, har tecken på intorkning, andedräkten luktar lite illa.

Du mäter sårets storlek till 4 x 3 cm, och noterar svullna och rodnade sårkanter. Du noterar även en tidigare blåsa som nyligen spruckit och därför är sårytan blodig med koagler i kanterna. Ömmande häl, ingen lukt eller underminering. ABP index 0.9.



Analys av datainsamling:

Vad kan det vara för typ av sår? Motivera varför du tänker att det är detta typ av sår?

Svar:

Vilka läkningshämmande faktorer identifierar du och som kan påverka sårets läkningsförmåga?

Svar:

Behöver du ytterligare information till din datainsamling? Om ja vad?

Svar:

Finns det andra yrkeskategorier som du bör kontakta när det gäller samarbete/samverkan vid utredning, diagnos och behandling/omvårdnadsåtgärder? Om ja, vilka och varför?

Svar:

Förslag på sårbehandling? Ska såret hållas torrt, fuktigt? Förband med uppsugande förmåga? Behövs sårkanterna skyddas? Huden runt omkring såret behöver den behandling? Finns svullnad, behövs ordination på kompressionslindning?

Svar:

Här får du träffa Sture 76 år

Läs igenom och fundera över hur du önskar att ett strukturerat omhändertagande kan se ut för att möjliggöra att Stures sår kan läka.

Det strukturerade arbetssättet underlättas genom att arbeta utifrån stegen i omvårdnadsprocessen som börjar med datainsamlingen.

Tänk på att få med ett helhetsperspektiv på Stures livssituation.

När du är klar med uppgiften på denna sida, scrolla vidare till nästa.

Idag kommer Sture till dig på HC eftersom han har besvär med smärta i sitt högra underben där han har ett sår och han har dessutom slut på omlägningsmaterial hemma, han tyckte att det var lika bra att få såret påtittat när han ändå skulle in till stan för ett ärende.

Sture luktar ganska mycket cigarettök och ser smal och tunn ut.

- **Vilka frågor är relevanta att ställa till Sture för att få en bra anamnes och för att få veta lite mer om honom och som är viktigt att veta relaterat till såret?**

Stures svar:

Sture röker mycket riktigt som du trodde. Han handlar mat själv men nu sista tiden har det ju varit svårt på grund av det onda i benet. Det blir mest kaffe och smörgås, ibland gröt. "Man behöver ju inte äta så mycket nu ändå när man inte gör någon nytta", säger Sture. När du frågar om Sture kan uppskatta hur mycket vätska han dricker så säger han att det mest blir kaffe, ja lite vatten ibland, men man måste ju kissa så ofta då. Dessutom blir han så svullen i benen, det är säkert vattnet! Det kliar också på benet!

Sture är helt orienterad till tid, rum, person och situation. Han bor i lägenhet med hiss. Ingen hemtjänst eller anhöriga som hjälper honom. Han har en granne som han umgås med ibland. Han går utan hjälpmedel. Hemma tittar han mycket på tv och läser tidningen. Han brukade träffa ett gäng gubbar ett par gånger i veckan på stan för att fika, men det har han inte velat gjort det de senaste veckorna för han tycker att det är så jobbigt med såret. Det kommer vätska och gör ont, uppger han. Sture tror att han har haft såret i cirka 2 månader.

Sture har inte haft något sår tidigare och han står bara på en blodtrycksmedicin.

Du ber att få titta på Stures sår. Stures sår har sluttande kanter och är oregelbundet till formen. Såret är inte djupt men är ganska stort. Det är fibrinbelagt och du kan inte se någon form av nekrotisk vävnad eller vävnad som påminner om ben eller sena.

När du trycker lätt på underbenet blir det en grop efter fingertoppen, ett så kallat pittingödem. Huden på underbenet känns ganska hård och brunpigmenterad som är tecken på långvarig bensvullnad. Det syns att Sture kliat på benet i form av rivmärken. Han har också vidgade kärl på vadsidan av underbenet.



Analys av datainsamling:

Vad kan det vara för typ av sår? Motivera varför du tänker att det är detta typ av sår?

Svar:

Vilka läkningshämmande faktorer identifierar du och som kan påverka sårets läkningsförmåga?

Svar:

Behöver du ytterligare information till din datainsamling? Om ja vad?

Svar:

Finns det andra yrkeskategorier som du bör kontakta när det gäller samarbete/samverkan vid utredning, diagnos och behandling/omvårdnadsåtgärder? Om ja, vilka och varför?

Svar:

Förslag på sårbehandling? Ska såret hållas torrt, fuktigt? Förband med uppsugande förmåga? Behövs sårkanterna skyddas? Huden runt omkring såret behöver den behandling? Finns svullnad, behövs ordination på kompressionsbindning?

Svar:
