



JÖNKÖPING UNIVERSITY

School of Health and Welfare

Bedömnings- och närvarorapport

Utbildningsprogram

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Kurs

Psykiatrisk omvårdnad, 7,5 hp

Termin 4

Reviderad 2026-03-19

Bedömningsgrund för verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Sjuksköterskeprogrammet på Hälsohögskolan – grundnivå

Elevens namn	Personnummer
Kurs <i>Psykiatrisk omvårdnad, 7,5 hp</i>	Vårdenhet
Tidsperiod	

Studenten ska	Datum	Underskrift (huvudhandledare)
Lärandeplan inför verksamhetsförlagd utbildning (VFU) lämnas till handledare		
Fullgjort alla aktiviteter under verksamhetsförlagd utbildning (VFU)		
Studenten ska	Datum	Underskrift (huvudhandledare)
Reflektera teoretiskt över vanligt förekommande psykiatriska sjukdomstillstånd, sviktande psykisk hälsa samt omvårdnad kopplat till dessa.		
Reflektera med handledare kring möjliga situationer där studenterna bör ha en mer passiv och observerande hållning.		
Reflektera över stigmatisering i samband med sviktande psykisk hälsa.		
Problematisera kring sekretess inom psykiatrisk vård.		
Medverka vid dokumentation av omvårdnad i samråd med handledare enligt rådande författningar och lagar.		
Analysera och identifiera behov av omvårdnad vid sviktande psykisk hälsa med beaktande av patientens och dess närståendes perspektiv.		
Diskutera etiska dilemman som kan uppstå vid omvårdnad i samband med sviktande psykisk hälsa.		
Undervisa/informera patienter och närstående om det som kan utgöra stöd i vardagen.		

Handledarens bedömning inför slutseminarium	Datum	Underskrift (huvudhandledare)
☐ Tillfredsställande kunskapsnivå baserat på utvärderingskriterier (se sidan 2)		
☐ Ej tillfredsställande kunskapsnivå baserat på utvärderingskriterier (se sidan 2)		
(skäl till att de inte är tillfredsställande bör motiveras nedan)		

Rapport om närvaro

Signerat och inskannat dokument laddas upp i lärplattformen omgående efter genomförd verksamhetsförlagd utbildning. Arbetstidslagen ska iakttas i fråga om antalet arbetsskift i följd och den tid som arbetas samt om pauser under varje arbetsskift.

Planerade VFU veckor _____

Handledarens namn _____

Telefonnummer _____

Verksamhetsförlagd utbildning _____

Bokstäver _____

Verksamhet (avdelning) _____

Typ av vård _____

Studentens namn _____		Datum _____			
Bokstäver _____					
Termin 4/Kurs _____					
Dag	Datum	Anteckningar	Tid	Handledares underskrift	Huvudhandledares underskrift
1					
2					
3					
4					
5					
Totalt antal arbetspass utförda på verksamhetsförlagd utbildning (VFU)					