

**Sikring og kvalificering af studerendes
deltagelse i terminale patientforløb
i sygeplejerskeuddannelsen**



**Annegrete Venborg
Rapport
2007**

Indholdsfortegnelse

Resume	2
Formål med undersøgelsen	2
Undersøgelsesmetode	3
Datafremstilling og fund	4
Faktuelle forhold relateret til 1990-uddannelsen	7
Faktuelle forhold relateret til 2001-uddannelsen	8
Sammenligning af fund	9
Problematisering og diskussion	9
Forslag til indsatsmåder	11
Auditering som undervisningsform	12
Tværfagligt projekt	12
Referencer	14
Bilagsfortegnelse	14

Resume

I denne rapport præsenteres og drøftes resultatet af en undersøgelse af sygeplejestuderendes kliniske erfaringer med sygepleje til patienter med forventet snarlig død og frem til dødsfaldet. Sådannede terminale forløb.

Undersøgelsen er udsprunget af min interesse for palliation og for at få belyst, hvorvidt sygeplejestuderendes møde og erfaringer med pågældende patient-gruppe er i fare som følge af den nye uddannelses kortere studietid i klinikken.

Undersøgelsen peger i retning af, at der med ikrafttrædelsen af den nyeste bekendtgørelse (1) og dertil relaterede studieordning, gældende for Århus Amt (2), er sket en betydelig reduktion i studerendes kontakt med patienter i terminale forløb.

I forbindelse med implementering af ny national studieordning kan dette give anledning til at overveje en intensiveret indsats til sikring af sygeplejestuderendes deltagelse i terminale patient-forløb under kvalificeret vejledning.

Formål med undersøgelsen

Formålet med undersøgelsen har været at frembringe et grundlag for at kunne vurdere det relevante i at gøre noget specielt i professionsbacheloruddannelsen for, at sygeplejestuderende opnår fornødne og relevante erfaringer med pågældende patient-gruppe gennem deltagelse i palliativ indsats i deres kliniske uddannelsesforløb. Dette vurderet med reference til, at "Menneskets oplevelser, opfattelser, vilkår og handlinger i forhold til sundhed og sygdom, lidelse og forestående død ..." samt "Fænomener som f.eks. smerter, angst, tab, sorg, håb mening, død og sygeplejehjælp, herunder åndelig omsorg hertil" (1) er erklærede centrale områder i sygeplejerskeuddannelsen, som skal være genstand for såvel teoretisk som *klinisk* bearbejdelse (1).

I næste afsnit gøres rede for forskelle i klinisk uddannelsestid i de to uddannelser. Dernæst følger præsentation af metode for undersøgelsen, empiri og udledte fund, samt en diskussion af, hvorvidt der er basis for at hævde, at ovennævnte er opfyldt. Afsluttende fremføres forslag til indsatsområder.

Forskelle i klinisk uddannelsestid

Før en sammenligning af fund fra henholdsvis den tidligere og den aktuelle uddannelse præsenteres, skal studerendes kliniske uddannelsestid i somatisk sygehusafdeling og i primærsektoren kort ridses op for de to uddannelser.

For Sygeplejerskeskolerne i Silkeborg og Århus udgjorde klinisk uddannelsestid i sygehusregi (kirurgisk eller medicinsk sengeafsnit) efter den gamle uddannelse *før* 7. semester tidsmæssigt 4 måneder (å 37 timer/uge, men fratrukket 16 timer/måned til studiedage) i 3. semester

samt 4 måneder (å 37 timer/uge, fordelt med 1 måned i 4. semester og 3 måneder i 6. semester) i primærsektoren. I sidste uddannelsesdel havde studerende en afsluttende del af 6 måneders varighed (å 37 timer/uge) i 7. semester; mere præcist: 4 måneder i 7. semester og 2 måneder i 8. semester, idet uddannelsens varighed da var 3¾ år (3, 4 og 5).

Med den aktuelt gældende bekendtgørelse (1) blev uddannelsen forkortet til 3½ år. Før 6. semester har sygeplejestuderende i henhold til studieordning for denne (afrundet) 11 ugers uddannelse i klinisk sygehuspraksis i 1.-3. semester (dvs. 6 uger å 25 timer/uge i sammenhæng på 3. semester som interagerende studier og resten spredt på 1. og 2. semester som observerende studier å 20 timer/uge) samt 10 uger (å 25 timer/uge) i primærsektoren i enten 4. eller 5. semester. I sidste uddannelsesdel er de studerende i hele deres 6. semester i klinik i sygehusregi (5 måneder å 30 timer/uge).

En hurtig betragtning afslører, at der er tale om en betydelig reduktion af studerendes fremmødetid i klinikken med 2001-uddannelsen, og at kontakt med terminale patienter kan være vanskeliggjort, hvis varigheden af den kliniske studietid spiller en rolle.

Undersøgelsesmetode

Som metode er anvendt spørgeskemaundersøgelse.

Undersøgelsen blev afgrænset til at omfatte studerende fra Sygeplejeskolerne i Århus og Silkeborg.

I daværende stilling som uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske på Skejby Sygehus foregik kontakten til studerende via et samarbejde med kolleger knyttet til Silkeborg Centralsygehus, Århus Sygehus og Skejby Sygehus (bilag 1)¹.

Undersøgelsen blev igangsat, da det sidste hold studerende efter 1990-uddannelsen (5) var ved at afslutte deres sidste kliniske periode: 6 måneder på somatisk sygehus-afsnit i 7.(-8.) semester. For at få indblik i de studerendes deltagelse i palliativ indsats blev de ved afslutningen af deres kliniske uddannelsesperiode i 7. semester bedt om ved afkrydsning og talopgørelser på et spørgeskema at redegøre for deres medvirken i terminale forløb, beskrevet som "at deltage i sygepleje til patienter med forventet snarlig død og frem til dødsfaldet", bilag 2. Spørgsmålene rettede sig derved mod kvantitativt at få afdækket deres deltagelse i sygepleje til patienter ved livets afslutning.

De første 2 hold sygeplejestuderende efter 2001-uddannelsen blev ved afslutning af deres kliniske uddannelsesperiode i 6. semester adspurgte tilsvarende (bilag 2).

¹ I forbindelse med stillingsskrift til adjunktvikar ved Sygeplejeskolen i Randers var det nærliggende før en resultatopgørelse at inddrage en statusopgørelse derfra over sygeplejestuderendes deltagelse i terminalforløb efter den aktuelt gældende bekendtgørelse. Men da henvendelse om svar til to parallelhold af studerende i begyndelsen af deres 7. semester samt til et hold nyudklækkede sygeplejersker fra skolen førte til en utilfredsstillende lav svarrespons (37,7 %) har jeg fundet det irrelevant at foretage beregninger på det indsamlede talmateriale.

For begge grupper er besvarelsene udbedt i forhold til at være i deres afsluttende kliniske periode *og før*; dvs. udelukkende i sygehusregi hhv. både i primærsektor og sygehusregi. Denne opdeling er foretaget for at kunne spore en eventuel tydelig variation i antal møder i forhold til, hvor i uddannelsesforløbet, de studerende er, og hvilken sektor, deres kliniske uddannelse foregår i.

Det blev ikke gjort præcist op, hvor mange studerende, der på den baggrund *kunne* være kommet svar fra. Men ud fra optalte normerede studieforløb på de spredte kliniske lokaliteter kunne det med meget stor sikkerhed anslås, at besvarelsesprocenten er mellem 70 % og 80 % for begge grupper af studerende. Med et antal informanter på hhv. $N^{90} = 46$ og $N^{01} = 37$ vil jeg ikke foregøgle at komme med nogen sandhed, men dog en pejling af, hvordan "landet ligger" lokalt - og hvilke overvejelser dette kan give anledning til.

Datafremstilling og fund

Der er anvendt deskriptiv statistik i databearbejdelsen; resultaterne er udelukkende beregnet i talværdier og procentopgørelser.

I det følgende refereres til besvarelsene, som dels er at finde i skema 1 og 2, dels i tabelform, tabel 1 og 2, se nedenstående.

Skema 1. Studerendes besvarelser, 1990-uddannelsen

forløb	før 7. semester		i 7. semester	total	kommentarer vedr. total
	primær	sygehus	sygehus		
1	1	utallige	2	3	"utallige" medregnet som 0
2	1	1	3	5	
3	4-5	>10	1	15	korrigeret total*
4	2	3	2	7	
5	1	0	1	2	
6	2	5	6	13	
7	1	0	1	2	
8	1	0	1	2	
9	1	0	4	5	
10	1	3	2	6	
11	1	mange	>5	6	korrigeret total*
12	1	0	1	2	
13	2	0	1	3	
14	0	2	1	3	
15	0	3-5	1	5	korrigeret total*
16	2	2	2	6	
17	3	0	0	3	
18	1	0	0	1	
19	0	1	0	1	
20	0	1	0	1	
21	1	0	0	1	
22	0	1	0	1	
23	0	1	0	1	
24	0	1	0	1	
25	1	0	0	1	
26	1	0	0	1	
27	2	0	0	2	
28	2	0	0	2	
29	2	0	0	2	
30	2	0	0	2	
31	0	3	0	3	
32	2-3	1	0	3	korrigeret total*
33	4	0	0	4	
34	2	0	0	2	
35	2	0	0	2	
36	0	0	1	1	
37	0	0	2	2	
38	0	0	3	3	
39	0	0	3	3	
40	0	0	2	2	
41	0	0	2	2	
42	0	0	0	0	
43	0	0	0	0	
44	0	0	0	0	
45	0	0	0	0	
46	0	0	0	0	
	46	39	47	132	

Skema 2. Studerendes besvarelser, 2001-uddannelsen

forløb	før 6. semester		i 6. semester	total	kommentarer vedr. total
	primær	sygehus	sygehus		
1	0	1	3	4	
2	1	2	3	6	
3	1	0	1	2	
4	1	0	1	2	
5	6	0	1	7	
6	1	1	3	5	
7	1	0	1	2	
8	2	0	1	3	
9	1	0	1	2	
10	1	2	0	3	
11	0	1	0	1	
12	4	0	0	4	
13	1	0	0	1	
14	3	1	0	4	
15	2	6	0	8	
16	0	1	0	1	
17	2	2	0	4	
18	1	0	0	1	
19	0	2	0	2	
20	0	3	0	3	
21	1	0	0	1	
22	1	0	0	1	
23	1	0	0	1	
24	0	0	1	1	
25	0	0	1	1	
26	0	0	0	0	
27	0	0	0	0	
28	0	0	0	0	
29	0	0	0	0	
30	0	0	0	0	
31	0	0	0	0	
32	0	0	0	0	
33	0	0	0	0	
34	0	0	0	0	
35	0	0	0	0	
36	0	0	0	0	
37	0	0	0	0	
	31	22	17	70	

Antal møder med terminale patienter (jf. kriterierne, se bilag 2) aflæses horisontalt i skemaerne ud for det forløbsnummer, den enkelte studerende er tildelt ved databearbejdelsen.

En del studerende - dog kun i 1990-uddannelsen - har besvaret med upræcise mængdeangivelser. For i de tilfælde at gøre en talbearbejdelse operationel, er det valgt at beregne ud fra det "sikre". Det indebærer anvendelse af gennemsnitstal eller lavest oplyste talværdi, samt korrektioner til 0 for "utallige", "mange" og ">", der dækker over upræcise angivelser af antal forløb med terminale patienter. Korrektionerne fremgår af den yderste kolonne til højre.

Totalsummen af oplyste antal forløb med terminale patienter er således fastsat til 132, selvom det reelle antal oplevede terminalforløb kan være betydeligt større; måske ~ 170?

Procentvis forekomst af møder med terminale patienter i forløbet af de respektive uddannelser er indsat i tabel 1 og 2. Afvigelser i % -opgivelser skyldes afrundinger.

Tabel 1. 1990 – uddannelsen

Deltaget i sygepleje til terminale patienter	Nej før 7. sem.	Ja før 7. sem.	
Nej i 7 sem.	5 (11 %)	19 (41 %)	P+s 1 p 12 s 6
Ja i 7. sem.	6 (13 %)	16 (35 %)	P+s 8 p 6 s 2
	11 (24 %)	35 (76 %)	46 (100 %)

Tabel 2. 2001– uddannelsen

Deltaget i sygepleje til terminale patienter	Nej før 6. sem.	Ja før 6. sem.	
Nej i 6 sem.	12 (32 %)	14 (38 %)	P+s 4 p 6 s 4
Ja i 6. sem.	2 (5 %)	9 (24 %)	P+s 2 p 6 s 1
	14 (38 %)	23 (62 %)	37 (100 %)

Faktuelle forhold relateret til 1990-uddannelsen

46 studerende fra 1990-uddannelsen har bidraget med information. Følgende fremgår:

I alt har 35 studerende (76 %) allerede plejet terminale patienter *før* 7. semester. De 16 studerende (35 %) heraf møder atter terminale patienter *i* 7. semester (forløb 1-16, skema 1). I denne kategori findes besvarelser med upræcise antal i form af mængdeangivelser som "utallige", "mange" og ">10". Det betyder eksempelvis, at den studerende for forløb 3 reelt må tolkes at have deltaget i sygepleje hos mere end 15 terminale patienter.

I alt 22 studerende (48 %) fik med terminale patienter at gøre *i* 7. semester.

Fem studerende (11 %) har overhovedet *ikke* deltaget i at pleje terminale patienter i deres kliniske praksis.

De 46 studerende har i alt haft med (46 + 39) 85 terminale patienter at gøre i første uddannelsesdel mod 47 i sidste uddannelsesdel.

For de 35 studerende, der traf terminale patienter i første uddannelsesdel er det opgjort, hvorvidt dette *både* er sket i primærsektor og i sygehusregi (p+s), udelukkende i primærsektor (p) eller udelukkende i sygehus regi (s). Det vises i søjlen til højre i 3. kolonne af tabel 1.

I første uddannelsesdel har 27 studerende (59 %) samlet set haft med 46 terminale patienter at gøre i primærsektoren, mens 17 studerende (37 %) har haft med i alt 39 terminale patienter at gøre i sygehusregi. Deltagelse i terminalforløb i sygehusregi var således relativ høj, idet optælling viser, at de studerende (fordelt på 23 studerende, svarende til 50 %) i *hele* uddannelsen har haft med i alt 86 terminale patienter at gøre i sygehusregi (+ det ukendt større antal); ud af det samlede antal terminale patienter på 132.

Faktuelle forhold relateret til 2001-uddannelsen

Besvarelsene fra studerende i 2001-uddannelsen er underkastet en tilsvarende talbearbejdelse.

Det interessante er efterfølgende at se omfanget af studerendes kontakter med terminale patienter, og hvordan disse fordeler sig i de sammenlignelige uddannelsesperioder i de to uddannelsesepoker.

I det følgende udredes svarresultaterne fra de 37 studerende i 2001-uddannelsen. Procentvise opgivelser holdes i parenteser op imod resultater fra 1990-uddannelsen:

I alt 23 studerende (62 % mod 76 % tidligere) har plejet terminale patienter *før* 6. semester. De ni studerende heraf (24 % mod 35 % tidligere) har plejet terminale patienter *både før og i* 6. semester forløb 1-9, skema 2).

Den studerende i forløb nr. 11 har deltaget i otte forløb med terminale patienter, hvilket er det højest forekommende efter 2001-uddannelsen.

11 studerende (30 % mod 48 % tidligere) fik med terminale patienter at gøre *i* 6. semester.

12 studerende (32 % mod 11 % tidligere) har overhovedet *ikke* deltaget i at pleje terminale patienter.

De 37 studerende har i alt haft med (31 + 22) 53 terminale patienter at gøre i første uddannelsesdel mod 17 i sidste uddannelsesdel.

For de 23 studerende (62 % mod 76 % tidligere), der har truffet terminale patienter i første uddannelsesdel er det tilsvarende som ved 1990-uddannelsen gjort op, hvorvidt dette *både* er sket i primærsektor og i sygehusregi (p+s), udelukkende i primærsektor (p) eller udelukkende i sygehus regi (s). Se tabel 2.

I første uddannelsesdel har 18 studerende (49 % mod 59 % tidligere) samlet set haft med 31 terminale patienter at gøre i primærsektoren, og 11 studerende (30 % mod 37 % tidligere) har haft med i alt 22 terminale patienter at gøre i sygehusregi.

Ifølge optælling har de studerende (fordelt på 19 studerende, svarende til 51 %) i *hele* uddannelsen haft med i alt 39 terminale patienter at gøre i sygehusregi; ud af i alt 70 terminale patienter.

Sammenligning af fund

Den mest iøjnefaldende forskel ligger i en markant stigning i antal studerende, der slet ikke møder den aktualiserede patient-gruppe. Næmlig fra 11 % til 32 %. Det svarer til, at af et hold på 30 studerende kan det forventes i dag, at 10 studerende overhovedet ikke kommer til at deltage i sygepleje til terminale patienter; mod tre tidligere.

62 % studerende plejer terminale patienter i deres første uddannelsesdel i dag, mod 76 % efter den gamle uddannelse, hvilket er et betragteligt fald. 30 % studerende i den nye uddannelse møder terminale patienter i sidste uddannelsesdel, mod 48 % efter den gamle uddannelse. 49 % studerende møder terminale patienter i primærsektoren i dag, mod 59 % i den gamle uddannelse. 30 % studerende har med terminale patienter at gøre i sygehusregi i den nye uddannelse, mod 37 % i den gamle uddannelse. I begge sektorer konfronteres betydeligt færre studerende med terminale patienter.

Inddragelse af studerende i terminale forløb er altså aftaget væsentligt i den nye uddannelse. På de to skemaer er 0'erne i overtal i skema 2. I skema 1 ses talstørrelser på både 13 og 15, og der er forløb med terminale patienter, som udgør så mange, at overblikket af antal er gået tabt for nogle af de studerende, som derfor har måttet ty til upræcise opgivelser. Det forekommer ikke i skema 2 over 2001 uddannelsen.

Om end det kan forekomme kunstigt at opdele terminale patientforløb i decimaler, viser en udregning endvidere, at studerende i gennemsnit har haft 1,9 hhv. 2,9 terminale forløb i 2001- hhv. 1990-uddannelsen; hvor det atter må erindres, at "utallige" og "mange" er optalt som nul.

Antallet af møder med terminale patienter er reduceret, uanset hvilken vinkel, man betragter det fra.

Problematisering og diskussion

Det er ikke normsat, hvilket forventeligt antal forløb med patienter, hvis død er nært forestående, sygeplejestuderende skal have i deres uddannelse for at "Menneskets oplevelser, opfattelser, vilkår og handlinger i forhold til sundhed og sygdom, lidelse og forestående død ..."

er opfyldt at være centrale indholdselementer. Men det er i det mindste ikke hensigten, at studerende kan nøjes med en *teoretisk* bearbejdelse. Der er påbud i bekendtgørelsen (1) om, at nævnte også skal være genstand for en *klinisk* bearbejdelse. Det implicerer, at studerende får "live"-oplevelser med patienter i den særlige livssituation, der er tale om, og for hvem "Fænomener som f.eks. smerter, angst, tab, sorg, håb mening, død og sygeplejeintervention, herunder åndelig omsorg hertil" (1) har et særligt perspektiv.

Derfor må det anses for utilfredsstillende, at så mange sygeplejestuderende som 32 % ikke får mulighed for i deres uddannelse at opleve og øve, hvordan den særlige opgave kan udforme sig, som er knyttet til at skulle ledsage et døende menneske til tærskelen af livet og at være til rådighed for de tanker og spørgsmål, som forestående død rejser hos patienten. Udover som kommende sygeplejerske at gøre erfaringer med at støtte ved de fysiologiske behov, der opstår i kølvandet af at lide af en uhelbredelig sygdom.

Indsats overfor alvorligt syge og døende er én blandt mange opgaver i sundhedsvæsenet, som nyuddannede sygeplejersker skal kunne varetage. Og til forskel fra mange andre opgaver, hvis omfang og karakter ændrer sig i takt med nye behandlingsmæssige tiltag, er opgavens aktualitet konstant. Derfor vil det næppe stå til diskussion, at opgaven fortsat skal figurere som centralt indholdselement i sygeplejerskeuddannelsen efter kommende ny bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor som sygeplejerske, der træder i kraft den 1. januar 2008, og vil blive reflekteret i den ny landsdækkende nationale studieordning, hvorefter studiet bliver modulopdelt.

Tallene i denne undersøgelse tyder på, at en gennemført uddannelse uden formaliserede krav om konkret at møde alvorligt syge og døende langt fra sikrer sygeplejestuderende kliniske færdigheder i at yde den pågældende patientgruppe en kompetent sygepleje. Det kan forekomme paradoksalt, at det er muligt helt at undgå at deltage i sygepleje til mennesker i den afsluttende fase af livet. Reelt kan det undre, at kliniske studier af sygepleje til alvorligt syge og døende ikke har været sikret svarende til, at klinisk uddannelse i sygepleje til børn er decideret obligatorisk. For ligeså uomgængeligt det er, at tilværelsen starter med at være barn, ligeså uomgængeligt er det, at den slutter med døden.

Det er nærliggende, at den opgjorte mindre kontaktflade mellem sygeplejestuderende og terminale patienter skyldes den reduktion af klinisk undervisning, der er en konsekvens af 2001-uddannelsen, sammenlignet med 1990-uddannelsen. Andre faktorer kan dog også spille ind. Herunder at det ikke er et fokusområde i den konkrete klinik. Eller det måske ikke er tilstrækkeligt tydeliggjort som vigtigt læringstema i formålet med den kliniske uddannelse for en given periode? Evt. kan det også skyldes knaphed af vejlederressourcer i klinikken, hvor det f.eks. kan tænkes, at der styres udenom, fordi der ikke kan afses fornøden tid sammen med

de studerende til opfølgende bearbejdning af de mange og påtrængende indtryk, de studerende får ved mødet med alvorligt syge og døende.

Eller måske vil man skåne de studerende? Sociologer som Elias, Bauman og Giddens har beskrevet, at vi lever i en kultur, hvor vi helst undgår smerte og lidelse. Og derfor præges af at være fremmede over for mødet med lidelsen. Selvom studerende i mødet med alvorligt syge og døende står over for noget alment, står de samtidig over for noget fremmed; de møder feltet med uerfarenhed (6) og har brug for tid og kompetente samtalepartnere, der kan støtte dem i nødvendige refleksioner over lidelsens problemer (7). De har brug for støtte til at reducere en tidstypisk berøringsangst og med at opøve færdigheder, der ligger udover teknologiske løsninger på problemer; nemlig til at komme de ofte mange irrationelle aspekter i møde, som alvorligt syge og døende repræsenterer.

Den erkendelsesmæssige funktion, der ligger i studerendes egne følelser og reaktioner i mødet med den dybeste lidelse, må anerkendes som ligeså betydningsfuld for skabelsen af en sygeplejefaglig identitet som bl.a. integrering af forskning og teoridannelse i sygeplejerskeuddannelsen.

Det skal pointeres, at opfyldelse af det aktualiserede tema som et centralt indholdselement ikke nødvendigvis beror på, at sygeplejestuderende får mulighed for at engagere sig i *mange* terminale patientforløb. Det vigtige må være, at de møder f.eks. 2-3 terminale patienter, og at de i den sammenhæng er omgærdet af opmærksomhed i form af supervision og en kvalificeret vejledning.

Det er vigtigt til klinikken at formidle "behovet" for, at studerende møder terminale patienter. Og ikke mindst: at de flere og flere hospicer, der etableres, også inddrages som klinisk undervisningssted i sygeplejerskeuddannelsen.

Forslag til indsatsmåder

Med reference til ovenstående, finder jeg det relevant, at hver enkelt uddannelsesinstitution i kraft af ny National Studieordning aktivt skal sikre, at sygeplejestuderende kommer til at møde terminale patienter i deres kliniske uddannelse.

Det er ikke ærindet i denne rapport at fokusere på indhold, omfang og placering af den teoretiske undervisning. Der skal dog henvises til forslag til supplement til eksisterende undervisningspraksis, som er rapporteret i anden sammenhæng. Og som er tiltag, der implicerer opfølgende funktioner hos den teoretiske underviser, bl.a. som moderator i et IT-baseret dialogsted for problematikker, der optager de studerende i deres (eventuelle!) møder med alvorligt syge og døende (8)².

² Rapport kan fås hos forfatteren.

I det følgende fremføres forslag til tiltag i klinikken, der kan styrke de studerendes uddannelsesmæssige udbytte i opøvelse af optimal sygepleje ved livets afslutning.

Auditering som undervisningsform

Fra egen tidligere praksis på Skejby Sygehus kan berettes om positiv erfaring med audits som anvendt metode til sammen med sygeplejestuderende på 6. semester at fokusere på palliationsaspekter i klinikken.

Udover at kunne deltage i undervisning om udvalgte palliationsemner blev de i grupper på 2-4 sygeplejestuderende undervist i form af auditering. Efter en forudgående introduktion til kvalitativ audit (9) fik de studerende udleveret sygeplejelogbøger til auditering på forløb med patienter, som forventedes at dø under indlæggelse. Kvaliteten af sådanne perioder i et indlæggelsesforløb blev vurderet sygeplejefagligt af hver enkelt ud fra, hvorvidt elementerne kerneydelse, kommunikation, koordination og kontinuitet (10) var tilfredsstillende eller ikke-tilfredsstillende. Gruppedeltagernes individuelle vurderinger blev - i denne situation med den uddannelsesansvarlige som mediator – efterfølgende sammenholdt og diskuteret.

Vha. metoden fik de studerende øje på en række svagheder og brist i sygeplejen, som blev drøftet. På en række områder gav det anledning til at henvise til og inddrage forskningsbaseret viden til støtte for de studerendes fremtidige argumentation for relevante palliationstiltag. Desuden fik de mulighed for at bearbejde egne praksisoplevelser, herunder at reflektere over en række forhold, som de ud fra eget praksiskendskab kunne udpege som årsag til f.eks. mangelfuld medinddragelse af patienter. Der var anledning til at drøfte sygehusrammernes mulige begrænsende virkning på at udfolde en optimal palliativ indsats, men også til at påpege muligheder for både at styrke egen indsats og at trække på tværfaglighed. Desuden ikke mindst: at få sygepleje med positivt udfald frem i lyset.

Jeg finder derfor potentiale i systematisk at afprøve auditering som metode på dette felt i form af projekt.

Tværfagligt projekt

Og så en kongstanke – inspireret af en tidligere etableret tværfaglig studieenhed på Holstebro Sygehus (11).

Da tværfaglighed er en forudsætning for god palliation, vil en særlig studieenhed, hvori relevante faggrupper opnår kundskaber om og møde med palliativ virksomhed, være særdeles relevant. En sådan kan opfylde 2 hovedformål: at sikre fremtidige professioners kundskaber indenfor feltet, og at vilkårene for højst mulige livskvalitet ved forestående død for berørte patienter er til stede. En række discipliners studerende vil i en periode af deres studium kunne studere og opøve dette under supervision af professionelle med særlige kompetencer

vedr. palliation. En vigtig sidegevinst vil være studerendes oplevelse af synergieffekten i tværfagligt arbejde (11), knyttet til at varetage god palliation.

Der skal ikke nødvendigvis være tale om en geografisk enhed. Måske kan en studieenhed etableres med basis i et team af professionelle palliationskompetente? Med f.eks. 1-2 anæstesioverlæger på tværs af afdelinger. Og et antal sygeplejersker på hver afdeling med særlig interesse for og uddannelse til at varetage såvel palliativ omsorg samt at undervise og vejlede studerende? Evt. med en koordinerende specialist-sygeplejerske, der forestår konkrete udviklingstiltag og er tovholder? Og i øvrigt hjulpet af øvrige relevante faggrupper på sygehuset?

Måske vidtløftigt? Men vel ikke uløseligt med den nødvendige opbakning på en række niveauer. Kan ideen måske bare bæres videre?

Referencer

1. 2001, *Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen. BEK nr. 232 af 30.marts 2001*, Undervisningsministeriet.
2. 2004, *Studieordning. Sygeplejerskeuddannelsen i Århus Amt* Århus Amt.
3. 1999, *Uddannelsesordningen for sygeplejerskeuddannelsen ved Sygeplejeskolen i Silkeborg*, 3 edn.
4. 1995, *Studiedage/studietimer for studerende ved Sygeplejeskolen i Silkeborg*, Praktikstudienævnet.
5. 1990, *Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen. BEK nr.143 af 2.marts 1990*, Undervisnings- og forskningsministeriet.
6. Larsen, B. 1998, "Sygeplejestuderendes møde med lidelsen," in *Den kliniske sundheds- og sygepleje med fokus på det lidende menneske*, I. Andersen & ME. Erikstrup, eds., Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, Århus, pp. 43-65.
7. Illkjær, I. 2003, *At lære om døden og livet* Gads Forlag, København.
8. Venborg, A. 2007, *Dokumentation for studerendes kompetencer relateret til palliation. Sund-IT*.
9. Glindvad, J. & Mølgaard, E. 2002, "Audit af sygeplejen - en metode til forbedring af praksis," in *Fokus på sygepleje*, L. Uhrenfeldt & m.fl., eds., Munksgaard, København.
10. Mainz, J. & Andersen, YH. 2002, "Kvalitetsudvikling," in *Dokumentation og kvalitetsudvikling*, I. Egerod & m.fl., eds., Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.
11. 2004, *Tværfagligt klinisk studieafsnit i Ringkjøbing Amt. Projektbeskrivelse*, Ringkjøbing Amt. Kvalitetsafdelingen for Sundhedsvæsenet.

Bilagsfortegnelse

Brev til kolleger	bilag 1
Spørgeskemaer	bilag 2

Århus d. 4.2.04

Kære uddannelsesansvarlige sygeplejerske.

Jeg vil bede dig være behjælpelig med at indhente oplysning om, hvor mange nuværende 7. semester studerende i somatisk klinisk uddannelse, som før deres aktuelle forløb har deltaget i sygepleje til døende patienter. Og hvor mange, der har oplevet det i aktuelle kliniske forløb?

Den lille dataindsamling udspringer af min interesse for terminale forløb på vore sygehuse. Den har alene det formål at kunne vise noget om omfanget af studerendes møde med patienter i palliative forløb efter den gamle uddannelse. Og om det på den baggrund evt. kan være relevant at gøre noget specielt i den nye uddannelse for, at studerende fremover får lejlighed til at få erfaring på dette felt.

Du kan hjælpe ved at bede kliniske vejledere i dit "domæne" om at give vedsatte ark med spørgsmål til studerende at udfylde. I en anvisning på arket beder jeg de studerende returnere deres besvarelser direkte til mig.

På forhånd tak og venlig hilsen fra

Annegrete Venborg

Uddannelsesansvarlig sygeplejerske i infektionsmedicinsk afdeling Q

Skejby Sygehus

Tlf. 89 49 83 31

Mail: ANV@sks.aaa.dk

