

# Sygeplejestuderende mangler erfaring med døende patienter

AF ANNEGRETE VENBORG, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR.

Det er langtfra givet, at sygeplejestuderende bliver inddraget i sygepleje til døende patienter i løbet af deres uddannelse. Sammenlignet med sygeplejerskeuddannelsen fra 1990 er der siden 2001 sket et skred i sygeplejestuderendes kontakt med terminale patienter, således at 32 pct. af sygeplejestuderende aktuelt slet ikke medvirker i sygepleje til denne patientgruppe i deres kliniske uddannelsesforløb mod tidligere 11 pct.

Det viser en undersøgelse foretaget ved at indhente besvarelser hos studerende fra hhv. den tidligere og den aktuelle uddannelse om omfanget af deres deltagelse i sygepleje til patienter med forventet snarlig død, såkaldte terminale forløb.

Denne artikel præsenterer kort undersøgelsen og dens resultater og diskuterer mulige konsekvenser for tilrettelæggelse af uddannelsen fremover. En rapport med udførlig beskrivelse af undersøgelsesmetode kan rekvireres hos forfatteren (1).

## Palliation et altid vigtigt og aktuelt område

Undersøgelsen udspang af min interesse for palliation og baserede sig på den betragtning, at sygeplejestuderendes kontakt med terminale patienter kunne være vanskelig, hvis varigheden af den kliniske studietid spiller en rolle. For ud over en regulær forkortning af uddannelsen fra 3½ år til 3¼ år indebar bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen 2001 (2) en betydelig reduktion af studerendes fremmødetid i klinikken sammenlignet med tidligere (1).

Formålet med undersøgelsen var at få belyst, om sygeplejestuderendes møde og erfaringer med pågældende patientgruppe kan være i fare, og om det på den baggrund evt. kan være relevant at gøre noget specielt i sygeplejerskeuddannelsen, for at de studerende opnår erfaring på feltet.

Erfaring kan have betydning for at opfylde de samfundsmæssige krav om, at sygeplejersker har de fornødne kompetencer som en uundværlig faggruppe i en palliativ indsats, uanset om denne skal foregå i patientens private hjem, på plejehjem, sygehus eller på hospice. I bekendtgørelsen om sygeplejerskeuddannelsen præciseres det endvidere, at "menneskets oplevelser, opfattelser, vilkår og handlinger i forhold til sundhed og sygdom, lidelse og forestående død" og "fænomener som f.eks. smerter, angst, tab, sorg, håb, mening, død og sygeplejeintervention, herunder åndelig omsorg" er erklærede centrale om-

råder, og disse skal "være genstand for såvel teoretisk som klinisk bearbejdelse i sygeplejerskeuddannelsen" (2).

## Undersøgelsen

Undersøgelsen omfattede studerende fra sygeplejeskolerne i Århus og Silkeborg og begyndte, da det sidste hold studerende efter 1990-uddannelsen (3) var ved at afslutte deres sidste kliniske periode: seks måneder på somatisk sygehusafsnit i 7.(-8.) semester.

Der blev anvendt spørgeskemaer. Spørgsmålene rettede sig mod kvantitativt at få afdækket de studerendes deltagelse i sygepleje til patienter ved livets afslutning. De blev bedt om ved afkrydsning og talopgørelser at gøre rede for deres medvirken i terminale forløb beskrevet som "at deltage i sygepleje til patienter med forventet snarlig død og frem til dødsfaldet" (2).

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

Metoden gjorde det muligt at spore eventuelle tydelige afvigelser de to uddannelser imellem vedrørende omfanget af studerendes deltagelse i palliativ indsats i forhold til, hvor i uddannelsesforløbet de studerende var, og hvilken sektor deres kliniske uddannelse foregik i.

Der blev anvendt deskriptiv statistik til bearbejdelse af data, som omfattede besvarelser fra hhv. 46 og 37 studerende med besvarelsesprocenter, der lå mellem 70 og 80.

## 32 pct. deltager ikke i terminalforløb

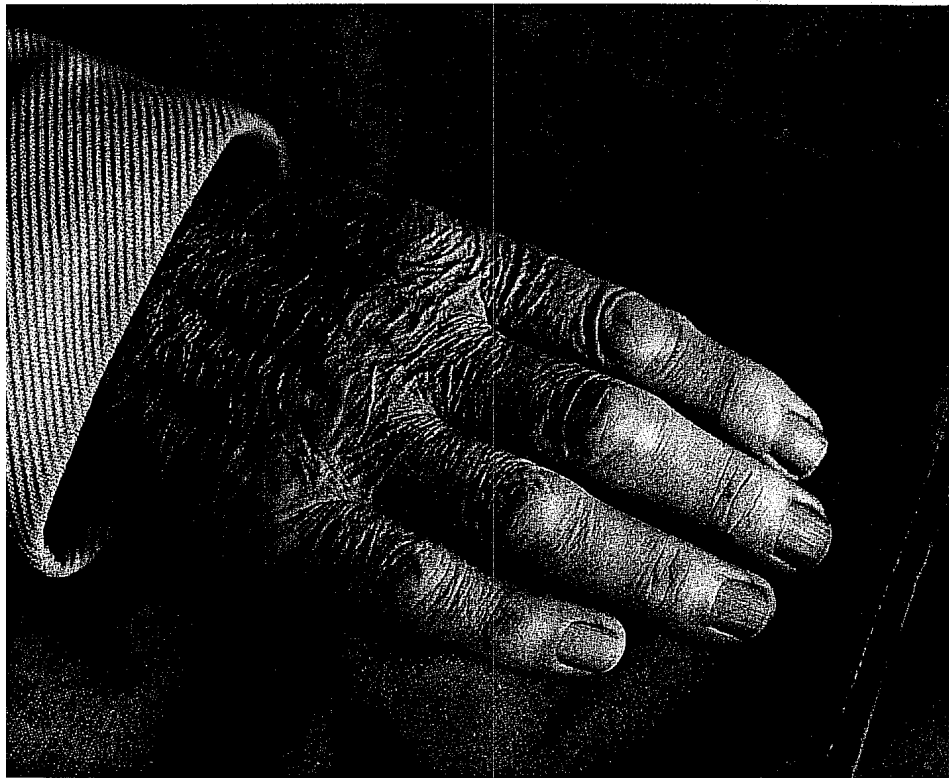
Undersøgelsen viser, at i både den gamle og den aktuelle uddannelse har størsteparten af studerendes kontakt med alvorligt syge og døende fundet sted på kirurgisk eller medicinsk sygehusafsnit.

Men der er sket et fald i studerendes antal forløb med terminale patienter både i primærsektor og på somatisk sygehusafsnit, og deres deltagelse i terminalforløb er re-

## Artiklen retter sig mod uddannelses-

planlæggere og kliniske vejledere. Hovedbudskabet er, at 32 pct. af sygeplejestuderende aldrig møder en døende patient, og forfatteren drøfter, om færdiguddannede sygeplejersker under disse omstændigheder har de fornødne kompetencer til en kvalificeret palliativ indsats. Artiklen udspringer af en mindre undersøgelse inden for emnet.

"Da tværfaglighed er en forudsætning for god palliation, vil en særlig studieenhed, hvor relevante faggrupper opnår kundskaber om og møde med palliativ virksomhed, være særdeles relevant."



ARKIVFOTO: SCANPIX

» reduceret betydeligt, uanset hvilket niveau de befinder sig på i deres uddannelse. Det største fald i antal møder ses dog i de studerendes afsluttende kliniske forløb i somatisk sygehusregi.

Antallet af møder med terminale patienter er reduceret, uanset hvilken vinkel man betragter opgørelsen fra (1). Her skal opmærksomheden dog særligt rettes mod en øjnefaldende markant stigning i antal studerende, der slet ikke møder den aktualiserede patientgruppe, nemlig en stigning fra 11 pct. til 32 pct.

Det svarer til, at der på et hold med 30 studerende i dag kan forventes, at 10 studerende overhovedet ikke kommer til at deltage i sygepleje til terminale patienter mod tidligere tre studerende.

Inddragelse af studerende i terminale forløb er altså aftaget væsentligt i sygeplejerskeuddannelsen siden 2001.

### 2-3 terminale forløb en nødvendighed

Det er ikke normsat, hvilket forventeligt antal forløb med patienter, hvis død er nært forestående, sygeplejestuderende skal have i deres uddannelse, hvis de citerede fænomener fra bekendtgørelsen (2) skal være genstand for en klinisk bearbejdelse. Det må dog anses som utilfredsstillende, at så mange sygeplejestuderende som 32 pct. ikke får mulighed for i deres uddannelse at opleve og øve sig i den opgave, som er knyttet til at skulle ledsage et døende menneske til tærskelen af livet. Både sygeplejen i forbindelse med patientens fysiologiske behov og det at være til rådighed for de tanker og spørgsmål, som forestående død rejser hos patienten, kan vanskeligt læres gennem teoretiske studier. Det skal pointeres, at dette ikke nødvendigvis betyder, at de sygeplejestuderende får mulighed for at engagere sig i mange terminale patientforløb. Det vigtige må være, at de møder f.eks. 2-3 uafvendeligt døende patienter, og at de i den sammenhæng er omgærdet af opmærksomhed i form af supervision og en kvalificeret vejledning.

Det har ikke været kutyme at registrere studerendes

møde med døende under uddannelsen, sandsynligvis ud fra den antagelse, at studerendes møde med døende i uddannelsens kliniske forløb var uundgåeligt. Men min undersøgelse indikerer, at det aktuelt ville være vanskeligt at dokumentere, at uddannelsen konkret opfylder de mål for feltet, der er beskrevet i bekendtgørelsen.

### Flere årsager til problematikken

Det er nærliggende, at den 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. Måske er de terminale patientforløb ikke et fokusområde i klinikken? Måske er det ikke tilstrækkeligt tydeliggjort som vigtigt læringstema i formålet med den kliniske uddannelse for en given periode? Måske kan det skyldes knaphed af vejlederressourcer i klinikken, hvor det f.eks. kan tænkes, at der styres udenom, fordi der ikke kan afses den fornødne 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 vejlederne skåne de studerende? Og sig selv?

### Tidstypisk berøringsangst

Sociologer som *Elias*, *Bauman* og *Giddens* har beskrevet, at vi lever i en kultur, hvor vi helst undgår smerte og lidelse, og derfor på forskellig vis præges af at være fremmede over for mødet med lidelsen. Så 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 (4) og har brug for tid og kompetente samtalepartnere, der kan støtte dem i nødvendige refleksioner over lidelsens problemer (5). De har brug for støtte til at reducere en tidstypisk berøringsangst og til at opøve færdigheder, der ligger ud over 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 lige så betydningsfuld for skabelsen af en sygeplejefaglig identitet som bl.a. integrering af forskning og teoridannelse i sygeplejerskeuddannelsen.

### Terminalplejens aktualitet er konstant

Tallene i denne undersøgelse tyder på, at en gennemført uddannelse uden formaliserede krav om konkret at møde alvorligt syge og døende ikke 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 lige så uomgængeligt det er, at tilværelsen starter med at være barn, lige så uomgængeligt er det, at den slutter med døden.

Selvom indsats over for alvorligt syge og døende kun er én blandt mange opgaver i sundhedsvæsenet, som nyuddannede sygeplejersker skal kunne varetage, er opgavens aktualitet konstant til forskel fra mange andre opgaver, hvis omfang og karakter ændrer sig i takt med nye sundhedsmæssige behov og tiltag. Derfor vil det næppe stå til diskussion, at opgaven fortsat skal figurere som centralt indhold i sygeplejerskeuddannelsen. Og denne undersøgelse viser, at der er anledning til at overveje en intensiveret indsats til sikring af sygeplejestuderendes deltagelse i terminalforløb efter den kommende nye bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor som sygeplejerske, der træder i kraft den 1. januar 2008.

#### Forslag til indsatsmåder

Implicit i ovenstående argumentation for, at sygeplejestuderende møder terminale patienter i deres kliniske uddannelse, ligger en stærk opfordring til, at hver enkelt uddannelsesinstitution i kraft af ny National Studieordning aktivt sikrer, at dette kan finde sted. Et middel kan være en opfølgende funktion på sygeplejeskolerne, f.eks. i et it-baseret dialogsted for de sygeplejerskestuderende – et dialogsted, hvor de kan dele deres erfaringer og refleksioner omkring deres (eventuelle) møder med alvorligt syge og døende, og de kan modtage vejledning af den teoretiske underviser (6).

Men også i klinikken skal der ske en øget fokus på området, og i det følgende fremføres forslag til tiltag, der kan styrke de studerendes uddannelsesmæssige udbytte i opøvelse af optimal sygepleje ved livets afslutning.

#### Audit som undervisningsform

I min tidligere praksis på Skejby Sygehus havde vi positive erfaringer med audit som metode til at fokusere på palliationsaspekter i klinikken sammen med sygeplejestuderende på 6. semester. Ud over deltagelse i undervisning om udvalgte palliationsemner blev de studerende undervist i grupper på 2-4 i form af auditering. Efter en introduktion til kvalitativ audit (7) fik de studerende udleveret sygeplejeturnaler til auditering på forløb med patienter, som forventedes at dø under indlæggelsen. Kvaliteten af perioder i disse indlæggelsesforløb blev vurderet sygeplejefagligt ud fra elementerne kerneydelse, kommunikation, koordination og kontinuitet (8). Vurderingen blev givet som tilfredsstillende eller ikketilfredsstillende. De studerendes individuelle vurderinger blev – i denne situation med den uddannelsesansvarlige sygeplejerske 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 inddrage forskningsbaseret viden til støtte for de studerendes fremtidige argu-

mentation for relevante palliationstiltag. Desuden fik de mulighed for at bearbejde egne praksisoplevelser og 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 udøve 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 at teste auditering systematisk som metode på dette felt.

#### Tværfaglig studieenhed inden for palliation

Og så en kongstanke – inspireret af en tidligere tværfaglig studieenhed på Holstebro Sygehus (9). Da tværfaglighed er en forudsætning for god palliation, vil en særlig studieenhed, hvor relevante faggrupper opnår kundskaber om og møde med palliativ virksomhed, være særdeles relevant. To hovedformål kan opfyldes: at sikre fremtidige professioners kundskaber inden for palliation, og at vilkårene for højst mulig 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 inden for palliation. En vigtig tillægsgevinst vil være de studerendes oplevelse af synergieffekten i et tværfagligt arbejde (9) omkring palliation. Etablering af en sådan studieform vil kunne indfri størsteparten af de mellemlange videregående sundhedsfaglige uddannelsers krav om at opøve tværfaglige kompetencer.

En sådan studieenhed behøver ikke nødvendigvis at være en geografisk enhed. Måske kan den etableres på

”Denne undersøgelse tyder på, at en gennemført uddannelse uden formaliserede krav om konkret at møde alvorligt syge og døende ikke sikrer sygeplejestuderende kliniske færdigheder i at yde uafvendeligt døende patienter en kompetent sygepleje.”

tværs af afdelinger som et team af kompetente professionelle inden for palliation. F.eks. med én til to anæstesi-overlæger og et antal sygeplejersker fra hver afdeling med særlig interesse for palliativ omsorg og uddannelse og vejledning af studerende. Teamet kunne have en koordinerende specialtsygeplejerske, der varetager konkrete udviklingstiltag og er tovholder i teamet. Idéen er måske vidtløftig, men vel ikke uløselig med den nødvendige opbakning på de relevante beslutningsniveauer?

Annegrete Venborg er ansat på Hospice Djursland;

annagret.venborg@entel.dk

## Det skrøbelige knæ

Konsultationsvejlederen kan fortælle, at mange patienter klager over smerter i knæene. Når hun spørger, if vægtskål og vurderer størrelsen på maven, er der ofte en klar sammenhæng mellem smerter og belastning. Sygeplejersken er vant til trætte og tyvært og det anatomisk aflast og fæstet og fortæller om de forskellige knæ, der skal bære en stærkt belastet mave på 16-20 kg. Om det så er knæledene på hænderne. Og om de opereret knæ kan blive en indvænning.

Der er mere og mere forskning omkring i Danmark om det. Patientens livsstil har stor betydning for hvordan knæene fungerer. For eksempel vil man undgå at bære tungt og gå på ujævn grund. Det er vigtigt at have en god fysisk form. Patienter med behov for proteser og knæoperationer kan få brug for hjælp og hjælp til at træne deres knæ. Det er vigtigt at have en god fysisk form. Patienter med behov for proteser og knæoperationer kan få brug for hjælp og hjælp til at træne deres knæ.

Problemet kan meget vel betyde, at patienter med smerter i knæene engang i mellem kan blive lidt mere tryk og vægtskål og operationer for at knæene deres sygdomstilstand.

Læs mere på [www.fkf.dk/eller/](http://www.fkf.dk/eller/) "Mit emne forskningstiltag" for nært fremtid 2008-14 som kan findes på hjemmesiden.

## Vattede forældre skal træde i karakter

Danske unge råbket stadig alvorlige indre, men det er oplysende at læse i Sundhedsstyrelsens nyeste undersøgelse om underlivs- og sundhedsproblemer, at deres konkurrenter allerede i 1997 havde 72 pct. af de 17-årige drenge, der ikke havde endelig gættede på sex efter i løbet af en måned. I dag er det 47 pct.

Flere hender vil ikke vider til den gode nyhed, men sønder sig selv på den måde med pålydende indsats. De unge møder gennem skoler og institutioner, hvor lærer, lærere og v. forældre også meget vigtig ansvar og et kommissorium på børnen.

Måske er det ikke, når den 14-årige spørger om det er endelig dukket op, eller om det er til konsultation. Indtil de 18 årige, men endelig, de kunne det tidligere, og det var i vidt omfang. De unge allerede faktisk vores indstillinger til deres seksualitetsoplysning. Om det er nemt, så efter den anden side.

Læs mere om de 17-årige livsstil og sundhedsproblemer på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) > nyheder og find konkrete eksempler på, hvordan forældre kan på [www.sst.dk/om/foraeldre/foraeldre-til-17-vaerdt-og-afklaer/](http://www.sst.dk/om/foraeldre/foraeldre-til-17-vaerdt-og-afklaer/)

Svar på Testen side 58

K 10 - 21 år - 3 år - 4 år - 5 år

Kilder: Anne-Kristine Skov, sygeplejerske og vejledningsrådgiver, Fælles Samarbejdsforbundet, 2008

### » Litteratur

1. Venborg A. Sikring og kvalificering af studerendes deltagelse i terminale patientforløb i sygeplejerskeuddannelsen. Rapport. 2007. Kan rekvireres hos forfatteren.
2. Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen. BEK nr. 232 af 30. marts 2001.
3. Undervisnings- og forskningsministeriet. Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen. BEK nr. 143 af 2. marts 1990.
4. Larsen B. Sygeplejestuderendes møde med lidelsen. I: Andersen I, Erikstrup ME, red. Den kliniske sundheds- og sygepleje med fokus på det lidende menneske. Århus: Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, 1998; p. 43-65.
5. Illkjær I. At lære om døden og livet. København: Gads Forlag; 2003.
6. Venborg A. Dokumentation for studerendes kompetencer relateret til palliation. Sund-IT. 2007. Kan rekvireres hos forfatteren.
7. Glindvad J, Mølgaard E. Audit af sygeplejen – en metode til forbedring af praksis. I: Uhrenfeldt L m.fl., red. Fokus på sygepleje. København: Munksgaard; 2002.
8. Mainz J, Andersen YH. Kvalitetsudvikling. I: Egerod I m.fl., red. Dokumentation og kvalitetsudvikling. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2002.
9. Kvalitetsafdelingen for Sundhedsvæsenet. Tværfagligt klinisk studieafsnit i Ringkjøbing Amt. Projektbeskrivelse. Ringkjøbing Amt; 2004. Kan rekvireres hos forfatteren.

### » ENGLISH ABSTRACT

Venborg A. Student nurses lack experience with terminal patients. Sygeplejersken 2008;(6):46-50.

Perhaps it always has been taken for granted and considered inevitable since the genesis of nursing that nurses-to-be would encounter and participate in the care of terminal patients at some stage during their training. It has certainly always been the intention that this be the case, in order to prepare nurses for the multifarious pain and suffering related to the mortal progress of numerous diseases; or at life's natural end.

This article also gives an account of a study which shows that a large proportion of students do not encounter the patient group concerned, and that the number of encounters between students and terminal patients has fallen substantially from before to after training related to 2001 legislation. The reasons for this are discussed and possible initiatives are presented. Attention is drawn to organising the up-and-coming reform of training to ensure that student nurses have experience with palliative treatment under qualified guidance during their training.

Key words: Palliation, student nurses, terminal patients.