

Rejsebrev

Sidsel Kromann Madsen

Udveksling til Sverige

Navn: Sidsel Kromann Madsen

Email: Sidselkromannmadsen@gmail.com

Tlf: 28689633

Hjemskole: Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole

Hold: Feb 2011.

Værtsinstitution: Sophiahemmet,

Praktiksted: Danderyds Sjukhus, avd. 4 (infektion) & avd. 56 (ortopediklinikken).

Periode: 17/2-14/3-14.



Faglig forberedelse:

Da jeg skulle i praktik på dels en infektionsafdeling og dels en ortopædkirurgisk afdeling, udgjorde min faglige forberedelse sig i at læse op på disse specialer, herunder sygdomslære samt sygeplejefænomener – og problemstillinger knyttet til disse.

Gøre sig bevidst om egne kompetencer og mangler – hvor fokus skulle ligge i praktikken
- hvad vil man gerne have ud af opholdet.

Praktisk forberedelse:

Finde ud af, hvor de forskellige steder lå i forhold til hinanden. Transport. Ansøgning om udveksling i god tid.

Faglig udbytte:

Under mit ophold i Stockholm havde jeg jævnfør mine læringsudbytter for modulet fokus på at:

Søge og vurdere praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden i forhold sygeplejen til hhv. patienten med infektion og den ortopædkirurgiske patient.

Undersøge, hvorledes de to afdelinger inddrager praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden i den daglige praksis/udøvelsen af sygeplejen samt eventuelle barrierer for dette.

Undersøge, hvorvidt den kirurgiske sygepleje ser anderledes ud i Sverige kontra Danmark.

Undersøge, hvorvidt sundhedsfremme indtænkes i patientforløbene og hvordan.

De første to uger (uge 8-9) var på afdeling 4 – infektionsafdeling. Patientgruppen her var patienter med pneumoni, sepsis, sårinfektioner, meningit, gastroenterit, endocardit, feberudredninger, MRSA m.m. De fleste af patienterne blev indlagt via akutmodtagelsen, andre overført internt fra andre afdelinger. Indlæggelsestiden var varierende, fra nogle dage til flere uger. Afdelingen rummer 18 sengepladser. Patientstuerne var rummelige og lyse, der var plads til to patienter, der fandtes et stort badeværelse med dekontaminator til hvert rum og mellem korridor og stue var der et forrum med alt, hvad der behøvedes på en infektionsafdeling – håndvask, sprit, rengøringsmidler, handsker, forklæder, skraldespande m.v. Fra hver stue var der udgang til en udestue samt terrasse, hvorfra besøgende kom ind. Herude var der også dels et skab med skraldespand og dels et skab med vasketøjspose, som rengøringspersonalet kunne tage udefra og kontamineringen blev derved ikke bredt ud til resten af afdelingen. Der fandtes forskellige rutiner for rengøring for forskellige smitsomme infektioner. Udover

den almene, generelle rengøring, rengjorde personalet patientstuen med speciel sprit hverdag hos patienten med smitsom infektion. Patientmaden blev lavet af en køkkenassistent og var efter patientens ønske. Middagsmaden ankom i bakkerne, der skulle opvarmes og patienten kunne hver dag vælge mellem 5 forskellige varme retter. Der var på afdelingen ansat en udviklingssygeplejerske, der kun beskæftigede sig med forskning og udvikling på afdelingen. Der afholdtes en gang om måneden et eftermiddagsmøde, hvor ny viden og procedurer blev introduceret og hvor der foregik en faglig diskussion blandt de ansatte.

De sidste to uger foregik på afdeling 56, ortopædkirurgisk afdeling. Her var patienterne indlagt med akutte skader i bevægeapparatet og få patienter indlagt til elektive indgreb. Målet her var pleje og rehabilitering af skaderne, fx fraktur i arme, ben og fødder, og hofte-, axel- og håndledsplastik. Omdrejningspunktet var derfor præ og postoperativ sygepleje og især smertelindring og rehabilitering. Afdelingen havde plads til 16 patienter og var indrettet som en typisk kirurgisk afdeling herhjemme med et par fleresengs-stuer og nogle en-mands-stuer. Det var sygeplejersken fra afdelingen, der bragte og hentede patienten til operation/opvågning. Hun får her rapport om operationen og opvågningen direkte fra opvågningspersonalet og information herfra går således ikke tabt.

Der er ansat deciderede udviklings- og forskningssygeplejersker på afdelingerne, der kun arbejder med udviklingen af sygeplejen samt uddannelse af personalet.

Danderyds Sykehus har en tilsvarende database med vejledninger, retningslinjer og instrukser som vi kender VIP herhjemme. Det virker dog langt mere udbygget der, med flere dokumenter.

Der findes løbende forskningsprojekter i gang og beskrivelse af disse findes på hospitalets intranet. På nuværende tidspunkt var der bare på ortopædklinikken 7 projekter i gang. Af sygeplejefaglig interesse var der bl.a. et studie i gang omkring skeletskader, komplikationer og plejeskader. Projektet undersøger komplikationer og livskvalitet mellem to grupper med hoftefraktur: den ene gruppe går via akutmodtagelsen, den anden gruppe bliver indlagt på afdelingen direkte fra ambulancen. Den ansvarlige for dette projekt var en forskningssygeplejerske. Herudover var der også flere forskningsprojekter i gang, relateret til kirurgen og kirurgien.

Hver onsdag tages en videnskabelig artikel op og drøftes – såkaldt club journal. Det er lægerne, der fremlægger artiklen, men alle er velkomne til at deltage.

På begge afdelinger var der ansat en såkaldt koordinator. Dennes funktion er at tage telefonen, svare på praktiske spørgsmål, videregive informationer, koordinere ind- og udskrivelser, etablere kontakt til primærsektor ved udskrivelser og sørge for at det glider på afdelingen. Dette lettede på sygeplejerskernes administrative tid og de fik mere tid til plejen.

Til dokumentation og information benyttedes der ét system, såkaldt "take-care". Dette system indeholdt notater fra alle involverede parter; sygeplejersker, læger, fysioterapeuter, speciallæger m.m, plejeplaner, prøvesvar, medicin...

Medicinadministration virkede ikke til at være lige så udbygget og sikkert som vi kender EPM her hjemme. Ordinationen fandtes i take-care og her skulle man kvittere for at have givet den, men der var ikke noget med at skanne præparatet eller dokumentere for at have doseret den. ID-sikkerheden bestod i at skrive cpr-nr. På pilleglasset og se på patientens armbånd om hvorvidt de to numre stemte overens.

Det lader til at sygeplejerskerne og undersygeplejerskerne har nogle andre kompetencer end i Danmark. Det er sygeplejerskerne selv og undersygeplejerskerne, der tager blodprøver, anlægger PVK, tager EKG m.m. Det lader også til at sygeplejerskens opgave er rettet mere mod ledelse af sygeplejen og medicin.

Hver sygeplejerske går stuegang på sine patienter hver dag. Der er stuegang både formiddag og eftermiddag. Stuegangen foregår i et rum for sig selv, således at man ikke bliver forstyrret. Der foregår en mundtlig rapport ved hver vagtskifte og der gives kun rapport om de patienter, man er kontaktsygeplejerske for, herefter giver man rapport til undersygeplejerskerne og uddelegerer opgaver.

Fokus på rehabilitering og sundhedsfremme sås ved udskrivelse af patienten – formidling og etablering af hjælp og pleje i lokalsamfundet i form af efterbesøg, vårdcentraler, korttidsboende, hjælpemidler m.v..

Kulturel og socialt udbytte:

Adgangen til sundhedssystemet er lidt anderledes end i Danmark. Du søger hjælp ved en vårdcentral eller akutmodtagelse. På vårdcentralen betaler du efter ydelser, fx koster det 100 kr at blive tilset af en læge og 50 kr at se en sygeplejerske. Du betaler 400 kr.

ved akutmodtagelsen på hospitalet for at blive undersøgt. Herudover betaler du 80 kr/dag for at være indlagt. Udover denne forskel oplevede jeg ikke yderligere stor forskel på plejekulturen.

Socialt har jeg fået nogle gode venskaber. Denne her fadder-foranstaltning har været guld værd og bidraget til at man ikke følte sig alene. Jeg har følt mig taget rigtigt godt i mod.

Jeg har fået lov at opleve den smukke by Stockholm og alle dens finurligheder, med bakkede gader, natur, broer, flotte bygninger, museer, studieliv og shopping.

Vigtige erfaringer:

Vær åben og sug til dig. Benyt dig af faddere og andre studerende, der er meget støtte og vejledning at hente.