

Schweden

Erfahrungsbericht von Natascha K. aus Göteborg

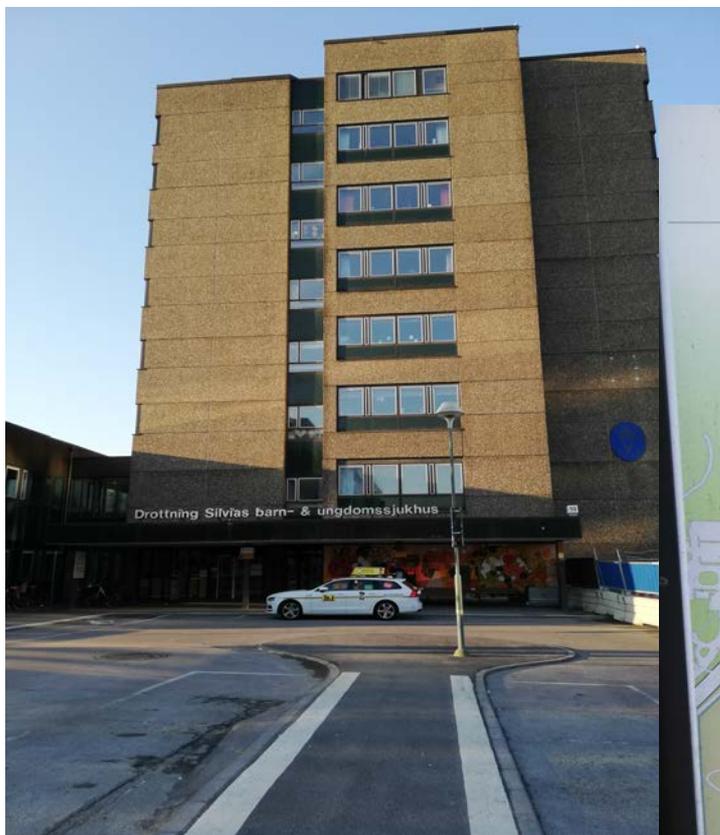
Mich hat Erasmus vom 27.04.-02.06.2019 nach Schweden gebracht. Die Reise hat morgens um 6:00 Uhr in Hannover am Flughafen angefangen und sollte 5 Wochen später ebenfalls morgens um 6:00 Uhr am Flughafen in Göteborg wieder enden.

Ich hatte mir für den Zeitraum eine Kinderklinik in Göteborg ausgesucht.

Göteborg ist die zweitgrößte Stadt Schwedens, nach der Hauptstadt Stockholm. Das Gesundheitssystem in Schweden ist ein wenig anders aufgebaut, als das in Deutschland. In Schweden gibt es keine niedergelassenen Kinderärzte, sondern lediglich Gesundheitszentren mit Kinderkrankenschwestern und Ärzten. Die Gesundheitszentren führen primär die Vorsorgeuntersuchungen durch. Sobald ein Kind jedoch krank ist, gibt es bestimmte Sprechzeiten, zu denen Eltern mit ihren kranken Kindern gehen können. Diese Sprechzeiten finden nach den regulären Sprechzeiten der Vorsorgeuntersuchungen statt, um gesunde Kinder nicht möglicherweise anzustecken. Andernfalls können die Eltern auch die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen. Meist ist dies ein kleineres Krankenhaus und bei einem größeren Problem wird eine Verlegung in ein großes Krankenhaus, wie beispielsweise nach Göteborg veranlasst.

Die Kinderklinik

Die Kinderklinik, in der ich mitarbeiten durfte, war die „Drottning Silvias barn- & ungdomssjukhus“, was zu dem Sahlgrenska Universitätskrankenhaus gehört.



Mein hauptsächlichlicher Einsatzort war hier die Station 323, die kardiologische Kinderstation. Schweden an sich hat zwei Herzzentren für Kinder, die eine Herzoperation benötigen. Diese Zentren befinden sich zum einen in Lund, das Krankenhaus ist zuständig für Ostschweden inklusive der Hauptstadt Stockholm und Göteborg, welches zuständig für West- und Nordschweden ist.

Zusätzlich zu meinem Haupteinsatz auf der Station 323 wurden mir Einblicke auf der Herzkatheterstation und der Kardiologischen Ambulanz gewährt.

Somit habe ich meine erste Woche auf der Kinder Herzkatheterstation, die nächsten drei Wochen auf der Kinderkardiologie und meine letzte Woche in der Kardiologischen Ambulanz gearbeitet.

Qualifikationen

Die Arbeitskleidung im Krankenhaus ist entweder weiß oder blau und das sowohl für die Ärzte, als auch für die Pflege.

Um eine Unterscheidung vorzunehmen, gibt es Metallschilder, die am Oberteil getragen werden.

Rot = **Läkare** – Arzt

Blau = **Sjuksköterska** – Pflegekraft + **Barnsjuksköterska** – Kinderkrankenschwester

Grün = **Undersköterska/Barnsköterska** – Pflegeassistent/in

Die Unterscheidung zwischen examinierter Pflegekraft und der Pflegeassistentin ist der Abschluss der Aus- und Weiterbildung.

Um als Pflegeassistent/in arbeiten zu dürfen, benötigt man eine 3 jährige Ausbildung. Um eine „vollständige“ Pflegekraft zu sein, muss man die Universität für drei Jahre besuchen. Nach 3 Jahren und einer sowohl praktischen, als auch theoretischen Abschlussprüfung ist man examinierte allgemeine Pflegekraft. Für eine Spezialisierung, wie beispielsweise Kinderkrankenschwester oder auch Anästhesiefachkraft, benötigt man eine einjährige Weiterbildung an einer Universität, ebenfalls mit Abschlussprüfungen in der Praxis und der Theorie.

Ziel dieser Unterscheidung ist es, dass die Pflegekraft mehr akademische Grundlagen mit in ihre Arbeit einbringen kann und die Hilfskraft die Nebenarbeiten abnimmt und es der Pflegekraft ermöglicht, mehr Zeit am und mit dem Patienten zu verbringen.

Wie bin ich immer zur Arbeit gekommen?

Während meines Aufenthaltes in Göteborg hab ich in Johanneberg gewohnt, einem Stadtteil von Göteborg.

Von dort aus bin ich mit der Straßenbahn zur Arbeit gefahren, was ca. 20 min gedauert hat. Da das öffentliche Verkehrsnetz in Göteborg sehr gut ausgebaut ist, war es auch zu den Frühdiensten (mit Beginn um 6:45Uhr) kein Problem, eine passende Straßenbahn nehmen können. Ich habe mir für meinen Aufenthalt ein Monatsticket für sowohl Bus, als auch Bahn gekauft.

Woche 1 → Hjärtdagvårdsbarn

Am Montagmorgen wurde ich sehr herzlich von der Stationsleitung empfangen, die mit mir zuerst alle organisatorischen Dinge erledigt, und mir danach die Station 323 und die anderen beiden Einsatzorte gezeigt hat.

Nach dem Rundgang durch das Krankenhaus hat sie mich dann zurück zu der Kinder-Herzkatheterstation gebracht, wo ich meine erste Arbeitswoche verbringen durfte.

Die Station an sich ist sehr klein und hat nur 5 Betten für Patienten, die dann von zwei Pflegekräften, einer Pflegeassistentin und einem Arzt betreut werden.

Aufgabenbereiche der Station sind die prä- und post-operative Pflege bei Kindern nach einer Herzkatheteruntersuchung (kurz: HK).

Die Besonderheit dieser Station ist es, dass sie eine Tagesstation für Kinder ist, die zu einem HK, oder einer Untersuchung im MRT in Narkose gehen. Besagte Patienten kommen ambulant bereits einen Tag vor der Untersuchung mit ihren Eltern, um alle Aufklärungen und wichtigen Informationen für den nächsten Tag zu erhalten. Am Untersuchungstag kommen sie morgens, gehen zu der Untersuchung und bleiben nach der Untersuchung noch ungefähr vier Stunden auf der Station zur Überwachung. Mit diesem Prinzip wird der stationäre Aufenthalt für die Kinder so gering wie möglich gehalten. Säuglinge werden jedoch nach jeder Untersuchung, die in Narkose durchgeführt wurde, für mindestens 24 Stunden auf der Kinderkardiologie der Station 323 aufgenommen, um eine längerfristige Überwachung zu gewährleisten.

Einen großen Unterschied zu Deutschland konnte ich bereits an meinem ersten Arbeitstag feststellen, denn in Schweden nehmen die Pflegekräfte Blut bei den Säuglingen, Kindern und Jugendlichen ab und legen die Zugänge.

Während meines Einsatzes auf der Station habe ich bereits am zweiten Tag die Möglichkeit bekommen, einen Patienten von Montag zu seinem HK begleiten zu können. Ich war bereits in der MHH bei einer HK Untersuchung gewesen, daher war mir der Ablauf des Eingriffes bekannt, allerdings war ich dann überrascht davon, dass der Patient intubiert wurde. Mir wurde daraufhin erklärt, dass im Gegensatz zu Deutschland, wo die meisten Patienten nur sediert werden, in Schweden jedes Kind eine Anästhesiebegleitung während des Eingriffes hat, da der Patient entweder mittels Larynxmaske, oder mittels einer endotrachealen Intubation beatmet wird. Extubiert wird allerdings direkt wieder nach dem Eingriff, noch im HK-Labor, bevor der Patient in den Aufwachraum verlegt wird.

Woche 2 bis 4 → Avdelning 323

Die nächsten Wochen habe ich dann auf meiner eigentlichen Station, der 323, verbracht. Hier durfte ich Einblicke in den Stationsalltag und die Funktionsbereiche der Kinderkardiologie bekommen.

Im Frühdienst von 06:45 Uhr bis 16:00 Uhr betreuen 5 Pflegekräfte die Station, im Spätdienst von 13:30 Uhr bis 21:30 Uhr sind es 4 Pflegekräfte, und in der Nacht von 21:00 Uhr bis 07:00 Uhr sind 3 Pflegekräfte vor Ort.

Die Station hat 15 Betten und ist aufgeteilt in drei Teams.

Team Grün und Gelb verfügen über insgesamt 11 Betten, jeweils in Einzelzimmern, was die Möglichkeit bietet, dass Eltern mit übernachten können.

Den größten Teil meiner Zeit dort habe ich in dem roten Team gearbeitet, das zuständig für den halben Intensivbereich ist. Dieser hat vier Betten und ist ausgelegt für Säuglinge, die nach einer OP von der Intensivstation zurück auf Normalstation verlegt werden können.

Diese Kinder benötigen häufig noch Sauerstoff und müssen engmaschiger überwacht werden.

Wie auch auf der Tagesstation arbeiten hier examinierte Pflegekräfte und Pflegeassistenten. Jedes Team besteht immer aus beiden Berufsgruppen.

Im Stationsalltag wurde mir dann besonders der Unterschied dieser beiden Berufsgruppen deutlich.

Die examinierte Pflegekraft ist für die Medikamente, die Zugänge, die Elterngespräche und die Dokumentation zuständig. Die Kontrollen der Vitalparameter und die Nebentätigkeiten sind Aufgaben der Pflegeassistenten. Sofern die Eltern nicht vor Ort sind, gehört die Versorgung der Kinder und die Gabe der Nahrung ebenfalls zu den Aufgaben der Pflegeassistenten.

Die Visite mit den Ärzten führen beide Pflegeberufe durch und sind gleichberechtigt Anmerkungen und Vorschläge für die Behandlung zu machen. Das Arbeiten mit den Ärzten ist sehr auf Augenhöhe, und es wird sowohl viel Wert auf Teamarbeit, als auch auf

die Gleichstellung der Berufe gelegt.

Wie bereits auch schon auf der Tagesstation, habe ich zusätzlich die Möglichkeit bekommen, Einblicke in die Funktionsbereiche der Kardiologie zu bekommen.

So war ich beispielsweise einen Tag mit bei der Sonographie und durfte die Mitarbeiterin einen Tag bei ihrer Arbeit begleiten. Außerdem durfte ich eine Patientin zu einem MRT ihres Herzens begleiten, was für mich neu, und auch sehr interessant war.

Das Highlight war jedoch, dass ich einen Patienten mit in den OP begleiten durfte, um mir anzuschauen, wie er einen internen Pacer eingesetzt bekommen hat. Ich durfte mich steril einwaschen und der Operateur hat mir alles genau erklärt und gezeigt. Am Ende, bevor er die Wunde verschlossen hat, durfte ich ertasten, wo der Pacer nun sitzt. Der Operateur hat sich viel Zeit genommen, um mir alles zu erklären und zu zeigen. Dass hat meine Erwartung, nur zu stehen und zu gucken, bei weitem übertroffen.

Ich hatte einen sehr interessanten Einsatz, habe allerdings festgestellt, dass der Stationsalltag sich nicht sehr von dem der Station 68b, der Kinderkardiologie der MHH, unterscheidet.

Woche 5 → Hjärtmottagning 2.0

Meine letzte Woche habe ich in Ambulanz der Kinderkardiologie gearbeitet.

Hier betreuen von 7:45 Uhr bis 16:30 Uhr zwei Pflegekräfte, eine Sekretärin und drei Ärzte die ambulanten Patientin.

Die Patienten sind kardiologisch bereits alle bekannt und kommen in regelmäßigen Abständen von zu Hause in die Ambulanz, um ein EKG schreiben zu lassen. Zusätzlich gehört zu jedem Kontrolltermin ein Ultraschall des Herzens und ein Arztgespräch.

Das Ultraschall wird entweder direkt von dem betreuenden Arzt durchgeführt, oder von einer für Ultraschall spezialisierten Pflegekraft. In diesem Fall werden die Ultraschallbilder nach Aufnahme an den Arzt gegeben und nach einer kurzen Auswertung und Wartezeit kann das Arztgespräch erfolgen.

Zu den Aufgaben der Pflegekräfte gehört das Erfassen der Vitalparameter wie Blutdruck und Sauerstoffsättigung, schreiben eines EKG's, oder durchführen angeordneter Blutentnahmen.

Freizeit und Gesamteindruck

Zu Beginn meines Einsatzes, war direkt der 1. Mai, wo ich direkt von den einigen Kollegen Empfehlungen für typisch schwedische Unternehmungen bekommen habe. Mir wurde ans Herz gelegt, es wäre sehenswert die Parade und das Lagerfeuer zu besuchen. Die Parade, ist ähnlich wie ein deutscher Schützenumzug und wird von den Studenten der Technischen Universität veranstaltet. Dabei zeigen die Wagen relevante Ereignisse und Trends des letzten Jahres. Das Lagerfeuer ist immer in dem Stadtpark und hat den Sinn, dass man gemütlich beisammen sitzt, etwas trinkt und dazu singt.

Mein Monatsticket war sowohl für den Bus, die Straßenbahn, als auch die Fähre gültig, sodass ich damit nicht nur zur Arbeit gefahren bin, sondern auch in meiner Freizeit mobil war.

Ich habe die Chance genutzt und bin an einem sonnigen Tag mit der Fähre zu den südlich vor Göteborg gelegenen Inseln gefahren. Die Überfahrt zu den Inseln war sehr einfach und da ich mir vorher aus dem Touristeninformationszentrum den Fahrplan und den Inselplan besorgt hatte, wusste ich auch wann ich wo sein musste. Ich hatte mir die größte Insel Styrsö und eine sehr kleine Insel Köllo ausgesucht. Die Inseln waren beide sehr ruhig und naturbelassen und damit das Gegenteil von der Großstadt Göteborg. Dennoch kann ich es sehr empfehlen, es hat sich wirklich sehr gelohnt.

Wenn ich nicht gerade mit der Fähre zu den Inseln unterwegs war, habe ich mir die Stadt mit den vielen Einkaufs- und Shoppingmöglichkeiten und dem Hafen angeguckt. Aber nicht nur die Innenstadt ist sehr schön, sondern auch die Stadtteile waren interessant zu erkunden.



Sprachbarriere

Unabhängig von dem Ort, wo ich war, habe ich immer nur die Erfahrung gemacht freundliche und hilfsbereite Schweden zu treffen.

Die Verständigung mit Englisch hat immer gut funktioniert, dennoch war natürlich die Sprachbarriere gegeben und vor allem bei Busfahrerdurchsagen, habe ich dann nicht alles verstanden. Da hieß es dann eben der Menschenmenge nach und mal schauen was passiert.

Auf der Arbeit war die Sprachbarriere insofern gegeben, dass man den Kindern im Kindergarten- oder Grundschulalter nicht antworten konnte, da diese noch kein englisch konnten. Bei Jugendlichen und den Eltern allgemein war das oft kein Problem mehr, mit denen konnte ich mich auf englisch verständigen.

Auch in den Besprechungsrunden mit den Ärzten, die auf schwedisch stattgefunden haben, wurde die Sprachbarriere deutlich. Mit der Zeit wurde es allerdings einfacher die Gespräche zu verfolgen und dadurch, dass viele Fachbegriffe dem deutschen oder englischen sehr ähnlich waren, konnte ich auch Satzteile verstehen und mir Zusammenhänge erschließen. Nach den Visiten mit dem Arzt, hat mir die Kollegin dennoch kurz zusammengefasst und übersetzt, was besprochen wurde und was bei dem Patienten an den Medikamenten verändert wird.

Ich kann dennoch sagen, dass ich sehr froh bin, dass ich die Station 323 als Erasmusziel ausgewählt hatte. Das Team hat mich direkt mit offenem Armen empfangen und war auch sehr interessiert mir alles zu zeigen und dann auch Fragen zu stellen, wie wir in Deutschland arbeiten.

Auch die Stadt Göteborg würde ich immer wieder wählen.

Die Erasmusteilnahme hat sich für mich mehr als gelohnt, da ich die einmalige Erfahrung sammeln durfte und für mich das Thema Kinderkardiologie noch vertiefen konnte.