

## Beskrivelse af praktikophold i Husavik på Island, 6 semester 2005.

Jeg er sygeplejestuderende på 7. Semester og vil fortælle om mit praktikophold a' 5 ugers varighed på 6. semester i hjemmesygeplejen på Island i foråret 2005.

Jeg havde siden studiestart september 2002 gået og tænkt, at det kunne være spændende at komme ud og studere, hvordan sygepleje praktiseres udenfor Danmarks grænser og forhørte mig ad flere omgange hos Hanne Wissing omkring de forskellige geografiske, faglige og økonomiske muligheder herfor. Efter lange overvejelser faldt valget på Island og muligheden for at afprøve den islandske hjemmesygepleje i en lille Islandsk by med 2000 indbyggere på den nordlige del af øen. Til daglig er jeg fjernstuderende og bor i København og trods det faktum, at jeg tidligere har rejst en del i verden, synes udsigten til at skulle dykke ned i et så fremmedartet lokalmiljø uden hverken sygeplejeskole eller andre umiddelbare medstuderende at bygge et midlertidigt netværk op omkring at være en ret spændende udfordring på mange områder. Imidlertid havde de ikke mulighed for at have mig hele praktikperioden a' 9 ugers varighed, hvorfor jeg tilbragte halvdelen af tiden i hjemmesygeplejen i Danmark og efterfølgende den anden halvdel af tiden på Island. Den konstruktion havde to fordele: For det første så havde jeg lidt "hjemmesygepleje-ballast" med hjemmefra, og for det andet så gav det en fantastisk mulighed for at sammenligne de to systemer og måder at gøre ting på og dermed forholde sig kritisk (og positivt) til begge former. Det vil jeg klart anbefale andre at gøre. Endelig kan man også få lov at skrive intern opgave med udgangspunkt i danske forhold, hvilket alt andet lige er lidt lettere.

Hanne Wissing havde ved en tidligere lejlighed været i Husavik og forberedte mig på, at det var et lille sted, og at der var MEGET roligt. Så jeg pakkede en ekstra taske med studiebøger, et par bøger af den islandske nobelpristager Halldor Laxness & et par Björk cd'er (for at komme i den rette islandske stemning), mit kamera og min computer – just in case!

Den 4. Marts lagde jeg Københavns pulserende storbystemning bag mig og begav mig nordpå til sagaernes ø fra Kastrup lufthavn. Jeg rejste med flyselskabet Iceland express, hvor det ved at bestille rejsen ca. en måned i forvejen lykkedes mig at få en returbillet for ca. 1800 danske kroner til Reykjavik (Islands hovedstad, som ligger på det sydlige Island). [www.Icelandexpress.dk](http://www.Icelandexpress.dk). Et alternativ hertil er [www.icelandair.dk](http://www.icelandair.dk), som efterhånden også har fået billigere billetter i takt med, at

deres monopolstilling er blevet brudt. Fra Reykjavik fløj jeg med indenrigsfly til Islands næststørste by, Akureyri, beliggende i den nordvestlige del af landet. Det er som Reykjavik også en universitetsby med en sygeplejefakultet (sygeplejeuddannelsen på Island er mere akademisk end i Danmark) og er absolut et besøg værd alene på grund af naturen. Den ligger ved en sø omgivet af bjerge og ikke at forglemme: Der er gode skimuligheder i vintersæsonen, som strækker sig ca. fra november til april. Link til Islands indenrigs-flyselskab er: [www.airiceland.is](http://www.airiceland.is). De har nogle last minute offers, hvis man booker online på internettet, som kan erhverves helt ned til ca. 4- 500 danske kroner one way, hvis man tør vente på det. (ellers er det bus hele vejen). Alternativt er der forskellige priskategorier, hvilket fremgår af hjemmesiden. Den sidste tredjedel af rejsen fra Akureyri til Husavik foregår med bus. Prisen er ca. 200 kroner, men så får man også en spændende køretur i bjergene af ca. en times varighed, se [www.bsi.is](http://www.bsi.is) eller [www.sba.is](http://www.sba.is).

Ved ankomsten til Husavik blev jeg hentet af hjemmesygeplejens leder (the nursing manager), som kørte mig en tur rundt i Husavik og viste mig byen, før jeg blev indkvarteret på et af de værelser, hospitalet har til rådighed for studerende, udenlandske læger/ sygeplejersker eller pårørende. Værelset lå lige ved hospitalet, og de insisterede på, at man som studerende bor der gratis. Udover mig boede to islandske sygeplejestuderende, en svensk læge og en islandsk ergoterapeut. Vi havde fælles TV stue, fælles bad og toiletter samt køkken med vaskemaskine. Der var sørget for rent sengetøj og håndklæder på værelserne. På det fælles gangareal fandtes en telefon, som man kunne modtage opkald på men ikke ringe ud fra. Internetadgang var der 24 timer i døgnet med en nøgle til kontorerne i sundhedscentret, som ligger i forlængelse af hospitalet. Island er faktisk det land i verden, som har den flest internetopkoblinger pr. indbygger, så forbindelserne er hurtige og meget gøres over nettet pga. afstandene. F.eks. er man nået langt med telemedicin, og ligesom i Danmark udbyder man også sygeplejeuddannelsen som fjernstudie. Dog er undervisningsformen lidt anderledes, idet man filmer undervisningen på et ordinært hold, som de fjernstuderende så skal sidde og følge live derhjemme. Man har altså ikke samme fleksibilitet, som vi har herhjemme, men man slipper for at flytte til Reykjavik eller Akureyri for at studere til sygeplejerske – eller køre langt på dårlige veje i vintersæsonen.

Første arbejdsdag gik med introduktion til hjemmesygepleje-teamet og til hjemmesygeplejens mange facetter i et lille islandsk landsbysamfund. Teamet bestod af en leder, jf. ovenfor samt fem hjemmesygeplejersker, som til alt held inkluderede en engelsk- og en norsktalende sygeplejerske,

som kunne oversætte i starten. For det skulle vise sig, at man skulle kigge længe efter de dansktalende islændinge, hvis eksistens ingen (inkl. jeg selv) havde betvivlet før afrejsen hjemmefra. Muligvis findes de på den sydlige del af øen, men der er altså langt mellem dem i nord, og da den ældre del af befolkningen for de flestes vedkommende heller ikke taler engelsk, så var der visse kommunikationsproblemer i starten, hvor en af de to nævnte sygeplejerske måtte oversætte og formidle. Imidlertid fik jeg et 14 dages lynkursus i de mest almindelige islandske gloser og til alt held minder sproget om både dansk og norsk, så problemet blev gradvist mindre og mindre. Men man skal i hvert fald være klar på denne ekstra udfordring, hvis man påtænker at rejse derop.

Arbejdstiden er i øvrigt to dage fra 8-16, to dage fra 8 til 14 eller 15 og så en dag fri til studier (eller hvis man lægger den en fredag - en udflugtsweekend). Der er ikke hjemmesygepleje i aften timerne i Husavik, så ekstra plejkrævende borgere bor enten på byens lokale plejehjem eller er indlagt på hospitalet. Hver arbejdsdag starter med, at man mødes på kontoret (som ligger på sundhedscentret i forlængelse af hospitalet) og taler om dagens opgaver, evt. doserer medicin, fornyer recepter eller hvad der måtte være. Tirsdag morgen er der ugemøde, hvor de konkrete borgere med hvem, der måtte være noget aktuelt diskuteres. Og om nødvendigt er ergoterapeut og fysioterapeut med.

For så vidt angår hjemmesygeplejerskens opgaver svarer en del af hjemmesygeplejen til, hvad vi kender fra Danmark, dvs. hjemmebesøg hos borgerne med henblik på medicindosering & -administration, injektioner, blodsukker- og blodtryksmålinger, (sårpleje), kompressionsbehandling, omsorgsbesøg, palliativ pleje, dokumentation etc. Det umiddelbart mest opsigtsvækkende var; at i hjemmesygeplejen i Danmark var rigtig meget af tiden gået med sårpleje, herunder især bensår. Og det regnede jeg så med, at jeg skulle bygge videre på i det Islandske, men jeg mødte ikke et eneste i løbet af de 5 uger, jeg var der. Hjemmesygeplejeteamet påstod, at de faktisk sjældent så dem. Sidenhen kontaktede jeg hjemmesygeplejen i Reykjavik, og i byområdet så mønstret noget anderledes ud, men omfanget synes stadig væsentlig mindre end i Danmark. Så det er jeg gået i gang med at undersøge lidt nærmere...

Man har ikke et decideret system a la hjemmehjælp, social- og sundhedsassistent funktionen etc., så noget af besøgstiden går også fsva. nogle af borgerne med bad og andre praktiske aspekter på Island. Herudover skal nævnes, at man ikke arbejder ud fra en visitationstankegang, hvorfor man i og for sig ikke har nogen tidsbegrænsning hos den enkelte borger, da besøg kommer i stand ved, at

borgeren har været indlagt resulterende i en henvisning fra et sygehus eller ved at borgeren selv eller dennes pårørende henvender sig eller lignende. Det betyder, at man har god tid til den psykiske omsorg, kaffedrikning og forskellige forebyggende initiativer. Vil man studere holistisk sygepleje & sundhedsfremme i praksis, er den islandske hjemmesygepleje derfor et fremragende sted. En af de første dage talte jeg med en af hjemmesygeplejerskerne, som i en lang årrække har boet og arbejdet i Norge omkring forskellene mellem at arbejde i de to lande. Hun tænkte længe over, hvordan hun skulle svare og endte med at konkludere følgende: ”In Norway I worked as a nurse, In Iceland I am a nurse”. Hvad hun helt præcist mente er svært at konkretisere, men når man er med rundt på hjemmebesøg i ”det islandske vildnis”, giver sætningen god mening – også selvom man aldrig har været i Norge!

Et andet aspekt af hjemmesygeplejen er den psykiatriske sygepleje. Man har ingen psykiater ansat i Husavik, hvorfor patienterne må til Akureyri, som ligger 80 km væk, hvis de bliver rigtig dårlige eller for samtale/ kontrol. Tilsyneladende forsøger man derfor at klare mest muligt selv lokalt, og i forlængelse heraf skal nævnes, at hjemmesygeplejeteamet en gang månedligt mødes med de sociale myndigheder for at diskutere patienter.

Udover at besøge borgerne i eget hjem varetager hjemmesygeplejerske en række funktioner på det sundhedscenter, som ligger i forlængelse af det lokale sygehus i Husavik. Det islandske sundhedsvæsen er delvis offentligt finansieret, hvilket betyder, at der er nogen grad af egenbetaling på forskellige områder. Som eksempel kan nævnes, at det koster 600 islandske kroner (ca. 60 kr) for en konsultation med en læge/ sygeplejerske, hvorefter man betaler et beløb afhængig af den service man skal bruge, f.eks. 1000 islandske kroner for hhv. et røntgenbillede eller for at få målt blodtryk. Når de samlede udgifter når et vist max beløb kan man søge kronikertilskud, og når man et vist akkumulert beløb bliver det gratis. Formålet med en sygeplejekonsultation kan f.eks. være forskellige ydelser som måling af blodtryk (enkelt eller 24 timers monitorering), blodsukker, lungefunktionsundersøgelse, sårskift, injektioner, vaccinationer etc. Endvidere har de forskellige hjemmesygeplejersker (som er de eneste sygeplejersker på centret) forskellige fokusområder. En driver adipositas-klinikken i samarbejde med en læge, psykolog og diætist. En anden har pædiatriområdet, hvorfor hun tilser spædbørn og småbørn op til skolealderen i forhold til normaludvikling. En tredje har skolebørn som sit område og er to dage ugentligt på den lokale skole i en funktion svarende til den danske sundhedsplejerske. Endelig driver lederen af teamet en slags

hypertensionsklinik med bistand fra en læge. Og sidst men ikke mindst skal nævnes, at sundhedscenteret fungerer som en skadestue for småskader (faldulykker, sår, forbrændinger eller lignende) især i sommerperioden, hvor massevis af turister valfarter til Husavik for at se hvaler. På andre tidspunkter af året omlægges arbejdsopgaverne for en kortere periode, fordi man på landsplan foretager screeningsprogrammer indenfor udvalgte populationer, f.eks. mammografiscreeninger, blodtryksmåling af kontorarbejdere i en defineret aldersgruppe, BMI hos skolebørn i 4. Klasse eller kolesterolmålinger hos fiskere. Det er også en sygeplejeopgave at deltage i disse screeningsprogrammer.

Det lidt specielle ved den islandske hjemmesygepleje er altså således også, at man har med forskellige målgrupper at gøre, hvorfor vi nogle gange var på besøg hos familier, hvor bedstefaderen skulle have ordnet sår, sønnen have målt blodtryk og doseret medicin og et af børnebørnene den efterfølgende dag skulle på sundhedscentret for at testes i forhold til normaludvikling. En af sygeplejerskerne i teamet kaldte ofte hjemmesygeplejen et alternativ til ”den historiske familielæge”.

Geografisk set er det islandske sundhedsvæsen delt op i fire store distrikter. Husavik ligger i det nordøstlige. Distriktet består af hospitalet og sundhedscentret i Husavik og herudover fem andre lokale sundhedscentre, som dækker området. På de lokale sundhedscentre (dvs. dem udenfor Husavik) er en sygeplejerske ansat. Et par gange ugentligt kommer en læge fra Husavik og konsulterer patienter. Ellers er hun alene på klinikken såvel som ved de udekørende besøg, som kan være virkelig langt ude på landet. Jeg fik lov at tage på studiebesøg en forlænget weekend, dvs. fra fredag til mandag, hvor jeg fulgte den lokale sygeplejerske på sundhedscentret ved byen Myvatn (som er kendt for en helt utrolig kratersø) på arbejde fredag og mandag og således havde weekenden til at tage rundt i området. Sundhedscentret havde en lejlighed, de stillede til rådighed for mig. Men det blev aldrig til den store sigtseeing, for dels var der en stor snescooter konkurrence i området, hvor jeg tog med lægeambulance ud hele lørdagen, og dels inviterede Dagbjört mig til ”traditionel islandsk” middag hos hendes familie om aftenen (islændinge er utrolig gæstfri og interesserede i at introducere fremmede til deres kultur). Og ikke at forglemme så var det minus 14 grader og blæsende. I den relation skal i øvrigt nævnes, at vi tilbragte søndagen sammen med et amerikansk filmselskab og nogle skuespillere, som var ved at optage en film ”The last winter”, hvor Dagbjört forinden var blevet kontaktet med henblik på at komme ud til

filmoptagelserne. En stuntmand skulle sendes gennem isen, og de havde brug for en sygeplejerske til at observere ham for hypotermi, hvilket blev en RET interessant affære.

Hvad jeg imidlertid fik set og prøvet var den lokale blå lagune i Myvatn (lillebror til den store og kendte i Reykjavik), som var noget mere imponerende i forhold til de andre varme kilder/ bade, jeg var faldet over/ i rundt omkring i andre islandske byer. Alle byer med respekt for sig selv har en eller flere af sådanne, og man kan godt regne med at komme til at bruge en del tid på det – i al slags vejr.

Distriktssygeplejerskens arbejdsopgaver ligner meget hjemmesygeplejerskens i Husaviks by- og landområder. Den klart største forskel er ansvaret, som man som distriktssygeplejerske står med i kraft af, at man er så alene, og at man oftest er den første ved ulykker etc. En af de vigtigste opgaver er altså at kunne træffe beslutninger i forhold til, hvad der skal gøres i den konkrete situation. Kan man klare problemet selv, skal patienten videre på hospitalet & i så fald hvortil?

Nogle af de andre weekender gik med ture til Akureyri & Reykjavik, naturoplevelser på hesteryg, jeepture til vandfaldene, geysjerne & ellers med integration med lokalbefolkningen i Husavik, som er et utroligt åbent og imødekommende folkefærd.

Umiddelbart efter hjemkomsten fra Island tænkte jeg lidt over, hvad jeg egentlig havde fået ud af mit ophold på Island. Men faktisk er det først efter at have været i min afsluttende praktik og haft en masse vikarvagter, at jeg begynder at kunne se forskellen i praksis. Udover at have fået nogle flere instrumentelle færdigheder og noget mere viden omkring nogle sygeplejefaglige emner, som jeg selv valgte at fordybe mig i (sikkert svarende til, hvad jeg ville have fået i Danmark), har den største gevinst været på lidt mere ukonkrete planer. Først og fremmest skal nævnes en større helhedsforståelse for den enkelte patient, som jeg har taget med mig hjem. Det at man på Island ikke har en decideret tidsbegrænsning og har så meget fokus på den psyko-soziale dimension samt det, at de pårørende spiller en meget stor rolle for den samlede borgers situation bevirker, at man får mulighed for fordybelse i forhold til borgeren/ patientens samlede livssituation. Jeg tror, at jeg har lært at tænke mere i forebyggelse samt sygdom kontra lidelse (disease/illness) mønstre, og så opdagede jeg til min store forbavselse undervejs under selve opholdet at jeg begyndte at tænke mere i sygeplejeteoretikere især i forhold til selve relationsaspektet.

I forhold til det samlede billede er det interessante ved at studere hjemmesygepleje udenfor Danmarks grænser helt klart også, at man får et udvidet perspektiv på sygeplejen. Udover i dette tilfælde at få et mere holistisk syn på mennesket, så får man samtidig det perspektiv med, der hedder ”mennesket i kulturen”. Det giver to bonusgevinster. I forhold til at lære en fremmed kultur, her den islandske, at kende er det ret sjældent, når man rejser, at man kommer hjem og ser så mange menneskers hjem & får et indblik i, hvordan de lever i det pågældende land. Typisk ser man mere på landet og dets befolkning udefra er min erfaring. Et andet aspekt er, at de kulturelle rammer, man normalt tager for givne i Danmark pludselig er væk, fordi der nu pludselig er en kulturel distance. Og netop denne kulturelle distance gjorde i mit tilfælde, at jeg stillede flere ”naive” spørgsmål, end jeg ellers ville have gjort og derfor pludselig opdagede at få mere øje for detaljerne. Måske fordi man pludselig kan skille borgeren/ patienten ud fra rammerne og se flere perspektiver og vekselvirkninger. Det har jeg også haft glæde af efter min hjemkomst, fordi det har lært mig, at patienterne og jeg ikke altid tænker det samme, selvom vi f.eks. bruger de samme ord etc.

En anden ting er, at netop det at blive sat i en ny kontekst som udenforstående & blive tvunget til at skærpe sine sanser samtidig gør, tror jeg, at man bliver mere bevidst om, at flytte sig ind og ud af relationer & situationer. Jeg tror, at læringsprocessen starter allerede under de første observerende praktikker i studieforløbet, hvor man første gang prøver at føle sig lidt udenfor & ved siden af sig selv – noget som gradvist fortager sig i takt med at man bliver mere fortrolig med sygeplejen, patienterne & ens egen position i forhold til feltet. På Island fik jeg egentlig lov at føle mig lidt sat tilbage til ”square one” til trods for den viden og fortrolighed, jeg havde akkumuleret siden begyndelsen. Og det var egentlig sjovt og sundt at prøve det igen med noget mere ballast i rygsækken, fordi man således har mulighed for at eksperimentere lidt mere med det og få noget positivt ud af det i form af nogle overvejelser omkring objektivitet kontra subjektivitet, nærhed kontra distance.

Og faktisk ”nærhed kontra distance var et ret interessant aspekt ved hjemmesygeplejen på Island, som sikkert også gør sig gældende i lokalsamfund i Danmark. I og med at mere eller mindre alle i Husavik kendte hinanden var det selvsagt en udfordring for hjemmesygeplejerskerne at opnå en fortrolighed og nærhed i relationen men samtidig bevare en professionel distance, netop fordi

samfundet var meget gennemsigtigt. Faktisk fortalte de to sygeplejestuderende, som jeg boede sammen med & som var i praktik på hospitalet, at det var deres opfattelse, at folk i byen var ekstremt nysgerrige, og at der var en del problemer i forhold til tavshedspligten. De fortalte en historie om en 16 årig pige, som var taget 80 km til Akureyri for at løbe en graviditetstest, fordi hun ikke turde gå på apoteket og købe en eller blive undersøgt på hospitalet af frygt for, at der skulle starte et rygte. Om det er så slemt fandt jeg aldrig ud af. En ting er sikkert: Man skal forberede sig på, at man aldrig har helt fri. Og når man normalt bor i København og kan gå ret anonymt rundt i gaderne, tog det lige en uges tilvænnning, at der altid lige var en, som havde set, at man havde gået en tur på stranden og fotograferet... Men når det så er sagt, så var det mit indtryk, at der var stor respekt om sygeplejerskerne i hjemmesygeplejeteamet, og at de formåede at veksle mellem deres professionelle tilgang i arbejdstiden for så at lægge det helt fra sig, når kl. Blev 16, og de mødte patienternes familie eller lignende i supermarkedet.

Fsva. de mere praktiske aspekter formidlede Hanne Wissing kontakten via Nordplus, og hele organiseringen forløb faktisk overraskende let. Jeg skrev en mail til den islandske koordinator omkring mig selv og mit studieforbud, og herfra sendte han mit så praktiske informationer og tilbød at hjælpe med bolig etc.

Økonomisk fik jeg støtte fra Nordplus på 980 euro. Det dækkede mine af mine rejse- og hovedparten af mine daglige leveomkostninger. Det er dyrt at leve på Island – dyrere end i Danmark. Især mad og offentlig transport er dyrt. Dog kan man som studerende ( ansat på sygehuset) købe mad i kantinen billigt, som faktisk er rigtig godt.

Den sidste aften inden jeg skulle rejse fra Husavik havde sygeplejerskerne arrangeret en islandsk middag for mig hos den ene af dem, hvor jeg fik en fin gave – en bog om Sundhedsvæsenets udvikling i den nordøstlige del af Island. Bogen er skrevet på Islandsk, hvilket de mente ville være fint til at anspore mig til at lære sproget, til når jeg skal derop igen engang. For det skal man, hvis man først har været der. Naturen på Island er helt fantastisk, og den islandske befolknings mentalitet skal opleves. Det er et folkefærd, som er impulsive men tænksomme, som tror på trolde i naturen og har en ret sort humor. Jeg havde været i Husavik i præcis en uge, da en læge, jeg aldrig havde set før kom forbi en af hjemmesygeplejerskernes kontor for at tale med mig. Årsagen var, at en dansk mand bosat i Husavik var død og skulle begravet to dage senere – om onsdagen. De ville



blive meget glade, hvis jeg ville synge den danske nationalsang til begravelsen, sagde lægen. Jeg kan mange forskellige ting, men synge er bare slet ikke en af dem. Slet ikke. Jeg lovede at tænke over det til efter frokost. Fik sendt en mail til en eller anden i Danmark (jeg husker ikke hvem), som mente, at jeg nok ikke havde noget valg – og desuden kendte jeg dem jo ikke og skulle hjem derfra igen. Altså besluttede jeg, at så måtte jeg vel gøre det. Så efter frokost møder jeg ham igen sammen med en samme hjemmesygeplejerske og fortæller, hvad jeg tænker, hvorefter de begge to bryder sammen af grin. Det viste sig bare at være dagens joke.... Hm.. .

... Men det kan under alle omstændigheder virkelig anbefales at tage på udlandsophold, og jeg vil jo mene, at Island er det mest spændende sted af de muligheder, der er. Såfremt nogle skulle have spørgsmål, brug for kontakter eller lignende er I velkomne til at sende en mail på:

tina.birgitte.hansen@gmail.com

Jeg desuden har lagt nogle billeder til inspiration på følgende link:

[http://pg.photos.yahoo.com/ph/tinah782001/album?.dir=8104&.src=ph&store=&prodid=&.done=html%3a//photos.yahoo.com/ph//my\\_photos](http://pg.photos.yahoo.com/ph/tinah782001/album?.dir=8104&.src=ph&store=&prodid=&.done=html%3a//photos.yahoo.com/ph//my_photos)

Hvis linket ikke virker så send mig en mail, så sender jeg en personlig invitation

Tina Birgitte Hansen, fjernstuderende på sygeplejeskolen i Slagelse, sept. 02 F.