

VÅRD I FOKUS

3/18



Sjuksköterskeförbundet i Finland rf

VÅRD I FOKUS nr 3

årgång 35 september 2018

Organ för Sjuksköterskeföreningen i Finland rf
www.sffi.fi

Ansvarig utgivare: Annika von Schantz, telefon 040 5370376

Redaktionssekreterare: Sandra Alldén, telefon 045 1437575

e-post: sandra.allden@sffi.fi

Tryckt hos: Grano Oy Ab, Vasa

Innehållsförteckning

Ledare: Annika von Schantz.....	3
Sjukskötare med full förskrivningsrätt – kan det vara möjligt?, Erika Boman.....	4
Stigen för positiv konfliktlösning – en modell för den kompetenta ledaren, Monica Essén & Lena Storbacka-Järvinen & Jennie Rosengård & Pia Liljeroth.....	8
Etiskt ledarskap – grunden för en god kommunikation och feedback på arbetsplatsen, Bettina Aaltonen & Sara Bergqvist-Wallentowitz & Pernilla Johansson & Fanny Ljungkvist & Anna-Carin Røsgren & Heidi Svartsjö & Tua Weckström-Lundel.....	14
Vårdstuderandes upplevelse av inbjudan och mottagande till inlärnin g i arbete, Martina Sjöblom.....	18
Kan planerad hemförlossning vara tryggare än planerad sjukhusförlossning?, Sofia Koivisto & Jennifer Båskman & Anita Wikberg.....	25
Förlossningsseminarium i Tammerfors – Synnytysseminaari 2017, Heidi Sewón-Snällström.....	30
Från önskemål till verklighet – en incitamentsmodell på vårdhem, Sofie Klawér-Kallio.....	32
Att hänga med i den digitala vårdutvecklingen – patientgruppen psoriasis, Julia Storbacka & Anu Grönlund.....	35
Nya Barnsjukhuset 2018, Annika von Schantz.....	39
Nya hedersmedlemmar.....	40
Do something, sister! Gör någonting, syster! Del 7, Kinge Berglund.....	42
Annons: Queen Silvia Nursing Award.....	51
Praktik i Kristiansand, Norge, Ulrike Kimmelmeier.....	52
Att studera som vuxen, Monica Westman.....	54
Föreningens stipendier.....	56
Annons: Arcada.....	57
Sommarkryss, facit.....	58
Studiedagen 2019.....	59
Styrelsenytt.....	59
Regionala föreningar.....	60
Styrelsen och fullmäktige 2017–2020.....	62
Ansökan om medlemskap.....	63

Pärmbilden:

Nya Barnsjukhuset i Helsingfors, HNS.

ISSN 0781-495X

Stanna eller gå?

Enligt Sjuksköterskeförbundets undersökning i våras (N = 1700) överväger en tredjedel av sjukskötarna i Finland att byta arbetsplats eller bransch. Den här diskussionen förs under kaffepauser, på fritiden och på sociala medier. Som sjukskötare kan stanna-eller-gå-diskussion kännas trygg eftersom risken att bli arbetslös är minimal. Så är det ju inte i alla branscher, det finns branscher där man inte kan diskutera ett eventuellt byte av arbetsplats av fara för att bli åsidosatt eller till och med uppsagd. Det är skäl att minnas att lojalitet mot arbetsgivaren är ytterst viktig och gäller 24/7, även inom vården.

Sällan är lönen orsak till att man går, däremot är stödet av ledaren, känslan av att vara uppskattad, atmosfären och trivseln på arbetsplatsen avgörande för beslutet att stanna kvar på sin arbetsplats.

För att sjukskötarna ska stanna måste förutsättningarna vara tillräckligt goda så att grunduppgiften kan skötas utan att patientsäkerheten riskeras och utan att någon blir utbränd. Ingen ledare kan ensam få förändring till stånd, teamet och ledaren måste jobba mot samma mål. Vi är tillsammans ansvariga för att nå det gemensamma målet.

Det är viktigt att vi själva som sjukskötare tar ansvar över våra arbetsförhållanden. Att lämna branschen gör ingenting bättre. Tvärtom – en negativ diskussion tar energi av oss. Vi ska ta chansen att själva prioritera och att "leana" (från engelska ordet lean som betyder att finslipa processerna och att arbeta bort allt onödigt) våra egna arbetsuppgifter. Ingen annan yrkesgrupp ska göra det, inte läkarna eller ekonomerna. Vår arbetsgivare köper vårt kunnande och vår tid, vi som professionella sjukskötare kan nog planera våra arbetsturer och sätt att vårda så att patienten får god vård och att enhetens mål uppfylls. Professionella sjukskötare kan leda sig själva.

Jag vet att de flesta sjukskötare i verkligheten är mycket lojala mot sin arbetsgivare och arbetsförhållandena är mycket långa, till och med tiotals år. Sjukskötarna förbinder sig ofta både till en enskild enhet och till en medicinsk specialitet. Största delen av sjukskötarna är stolta över sitt yrke och sin arbetsplats – se bara på alla "huppare/tröjor" med enhetens namn på ryggen som signalerar: här jobbar jag och jag är stolt över det! Jag vet att patienterna och deras anhöriga samt andra yrkesgrupper uppskattar vårt arbete högt.

För många av oss är sjuksköтарыrket det allra bästa och vi kan inte tänka oss något annat som ger lika mycket!

Berätta åt dina yngre kolleger hur din arbetsplats är och varför du är stolt över att medverka för enhetens resultat och mål. Var en mentor, stöd de unga sjukskötarna att stanna kvar. Påverka arbetsplatsens värdegrund så att den kan bli din, stanna kvar, gå inte.

Kära medlemmar, jag önskar er en aktiv och meningsfull höst!

Annika von Schantz, ordförande

Sjukskötare med full förskrivningsrätt – kan det vara möjligt?

Erika Boman

Utbildningen till så kallade expertsjukskötare i Finland har funnits sedan år 2005. Den avancerade kliniska sjukskötarrollen har dock funnits betydligt längre i andra delar av världen, såsom i Storbritannien, USA och Kanada. I dessa länder har expertsjukskötarens roll, inklusive rättigheter och skyldigheter, utvecklats betydligt. Vi, professor Lisbeth Fagerström och jag, packade därför våra väskor och åkte till Hamilton, Kanada, för att med egna ögon få en bild av denna utvecklade sjukskötarroll.

Kärt barn har många namn – så även sjukskötare med avancerad klinisk utbildning. Enbart i Norden har vi flera olika begrepp för motsvarande yrkesroll, bl. a avancerad klinisk sjuksköterska (AKS), (klinisk) expertsjukskötare (används främst i Finland) och avancerad specialistsjuksköterska (används främst i Sverige). Även internationellt används olika begrepp. International Council of Nurses (ICN) har dock valt att använda sig av begreppen Advanced Practice Nurse (APN) och Nurse Practitioner (NP) och definierar rollen enligt följande: *“A Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse is a registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of*

which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice. A master's degree is recommended for entry level " (1).

Självständigt arbete

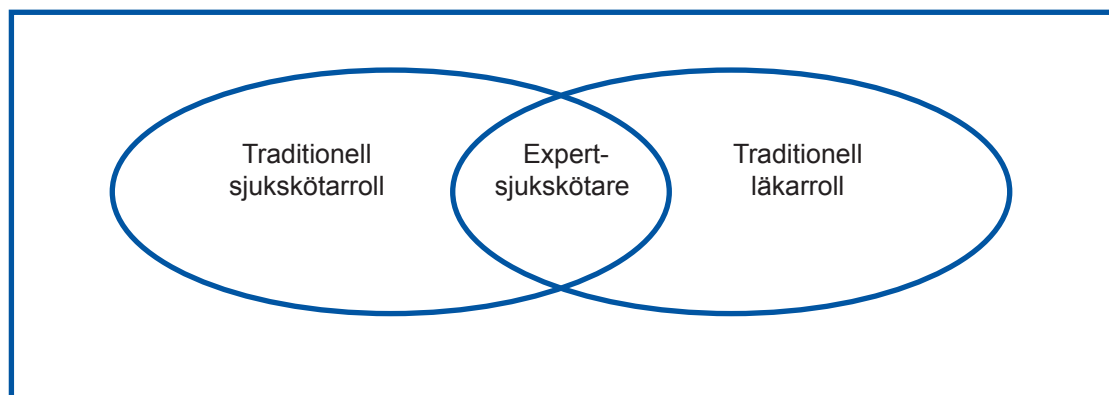
Enligt ICN ska en NP/APN vara förberedd att arbeta självständigt; hen ska kunna utreda patienters hälsohistoria och genomföra en avancerad klinisk bedömning av patienters hälsotillstånd, ha förmåga till kliniskt beslutsfattande och diagnostik samt kunna ordinera vidare undersökningar och behandling och vid behov remittera patienten vidare. Vidare ska NP/APN besitta kompetens inom ledarskap, professionell utveckling, evidensbaserad praxis och forskning (1). Den avancerade kliniska sjukskötarrollen kan sägas finnas i en gråzon mellan den traditionella sjukskötarrollen och läkarnas ansvarsområde (figur 1). Det finns uppgifter som kan genomföras med lika god kvalitet av expertsjukskötare som läkare (2, 3, 4, 5). De avancerade kliniska sjukskötarna är i grund och botten legitimerade sjukskötare och bär sjukskötarrollen och de värderingar professionen omfattar med sig i det dagliga arbetet. Det är väl känt att patienter beskriver att det kan vara lättare att samtala



Erika och Lisbeth framför Niagarafallen.

med en sjukskötare än med en läkare och tidigare forskning visar att avancerad klinisk omvårdnad kan ha en positiv effekt på bland annat patienttillfredsställelse och vårdkvalitet (6, 7, 8).

Att bli expertsjukskötare kan vara en karriärmöjlighet för sjukskötare som vill gå vidare men inte är beredd att ta de traditionella karri-



Figur 1. Expertsjukskötarna är verksamma i ett fält mellan den traditionella sjukskötar- respektive läkarrollen.

ärvägarna såsom som ledare, lärare eller forskare. Expertsjukskötarrollen är för sjukskötare som vill fortsätta arbeta kliniskt och vill fördjupa sin kompetens och ta ett större ansvar för att ge patienterna en helhetsvård. Det handlar om att i större utsträckning kunna ge patienterna god vård och att patienterna erhåller rätt behandling, på rätt plats och i rätt tid.

Studiebesök i Kanada

Tillbaka till vårt studiebesök i Canada. Väl framme välkomnades vi varmt av akademilektor Denise Bryant-Lukosius, McMaster University. Denise hade gjort upp ett mycket frikostigt program för oss. Vi hade möten vid universitetet med lärare och forskare och intressanta diskussioner med Denise, som publicerat en välkänd modell för utveckling, implementering och utvärdering av NP:s (9). Vidare genomförde vi studiebesök och träffade flera NP:s verksamma på sjukhus, på ett hälsocenter och på en privat läkarmottagning.

Under en sådan här resa sätter vissa erfarenheter större avtryck än andra. Vid Juravinski Hospital and Cancer Center träffade vi bl.a. Tammy Cosman, NP vid Cardiac Oncology Service and Peri-Operative Cardiovascular Service, som genomförde pre- och postoperativa bedömningar av patienter med kardiovaskulära problem. Tammy arbetade parallellt med och genomförde motsvarande arbetsuppgifter som AT-läkarna på enheten. Vi träffade Amy Henderson, NP vid Rapid Evaluation and Symptom Support Cancer Unit. Amy arbetade vid en NP-ledd dagvårdsavdelning dit cancerpatienter med problem som smärta, illamående och dehydrering kunde vända sig direkt, utan att behöva gå via någon läkare eller hälsocentral/akutmottagning. På enheten kunde patienterna bl.a. få vätska intravenöst och nya läkemedel utprovade och förskrivna, utöver att patientens helhetssituation sågs över och eventuella ökade vårdbehov/stöd kunde diskuteras och lösas. På Hamilton Urban Core Community Health Centre fanns NP-ledd hälso- och sjukvårdsmottagning. Centret låg i en stadsdel med samhällsutmaningar som socioekonomiska problem, hemlöshet och missbruk. Lokalerna



Beth Garritsen med sin läkarkollega.

var gamla och trånga men den välkomnande atmosfären som NP:s skapade var fantastisk och patienterna erbjöds helhetsvård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

Starka minnen

Det som ändå är det starkaste minnet är vårt besök på Hamilton Family Health Team, den privata mottagningen, där vi fick träffa NP Beth Garritsen. Beth arbetade på mottagningen tillsammans med en läkare. De hade var sitt mottagningsrum där de arbetade parallellt. För mig är Beth en utmärkt modell för en god sjukskötare och hon slår hål på alla myter om att expertsjukskötare "bara är minidoktorer". Det kändes som vi, vid de patientbesök vi fick delta i, var med i en instruktionsfilm för personcentrerad vård, där Beth gång på gång visade

prov på att lägga fullt fokus på personen hon hade framför sig, på att skapa en relation och sätta personen i centrum. Vi fick bland annat ta del av ett mottagningsbesök där Beth träffade en lastbilschaufför som hade diabetes mellitus typ 2. Jag fick möjlighet att fråga honom om varför han träffade Beth och inte läkaren som arbetade på samma mottagning. Han tittade mycket förvånat på mig och svarade sedan i stil med: "Jag har ju diabetes. Diabetes är en livsstilssjukdom. Varför skulle jag då träffa en läkare? Läkare skriver bara ut mediciner. NP:s kan hjälpa mig med läkemedel, men också med livsstilsförändringar. Det är vad jag behöver."

Stigen är upptrampad för oss

I Finland ligger vi ca 30 år efter i utbildning och implementering av avancerade klinisk omvårdnad. Det kan inge en känsla av hopplöshet, att det kan ta så många år till att nå fram till en situation där expertsjukskötare är en välkänd och accepterad yrkesroll i hälso- och sjukvården bland såväl kollegor som patienter. Samtidigt ska vi minnas att de, i de första länderna, var pionjärer. De har genomgått misstag som vi kan lära av och undvika – stigen är redan upptrampad för oss. Efter vårt studiebesök i Kanada är jag än mer övertygad om att vi inte har råd att inte nyttja sjuksköternas kompetens bättre än vad vi gör idag. Vi måste tillvarata all kompetens vi har för att bygga en hälso- och sjukvård där patienterna får den helhetsvård som vi eftersträvar och en övergripande satsning på expertsjukskötare kan vara en viktig pusselbit i detta arbete.

Jag vill avsluta med ett stort tack till Sjuksköterskeföreningen i Finland som möjliggjorde denna resa.

Referenser

1. International Council of Nurses. Definition and Characteristics of the Role. ICN Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network. <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>.
2. Fagerström L, red. Avancerad klinisk sjuksköterska: avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2011.
3. Roche TE, Gardner G, Jack L. The effectiveness of emergency nurse practitioner service in the management of patients presenting to rural hospitals with chest pain: a multisite prospective longitudinal nested cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2017; 17(1): 445.
4. Wilson A, Zwart E, Everett I, Kernick J. The clinical effectiveness of nurse practitioners' management of minor injuries in an adult emergency department: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2009; 7(1): 3–142.
5. Lovink MH, Persoon A, Koopmans R, Van Vught A, Schoonhoven L, Laurant MGH. Effects of substituting nurse practitioners, physician assistants or nurses for physicians concerning healthcare for the ageing population: a systematic literature review. *J Adv Nurs*. 2017; 73(9): 2084–102.
6. Jennings N, Clifford S, Fox AR, O'Connell J, Gardner G. The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(1): 421–35.
7. Martinez-Gonzalez NA, Djalali S, Tandjung R, Huber-Geismann F, Markun S, Wensing M, et al. Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14: 214.
8. Ploeg J, Kaasalainen S, McAiney C, Martin-Misener R, Donald F, Wickson-Griffiths A, et al. Resident and family perceptions of the nurse practitioner role in long term care settings: a qualitative descriptive study. *BMC Nurs*. 2013; 12(1): 24.
9. Bryant-Lukosius D, Dicenso A, Browne G, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *J Adv Nurs*. 2004; 48(5): 519–29.

Författaren

Erika Boman

Sjukskötare, med. dr. i omvårdnad, Postdoc, Høgskolen i Sørøst-Norge, överlärare på Høgskolan på Åland

Stigen för positiv konfliktlösning – en modell för den kompetenta ledaren

Monica Essén • Lena Storbacka-Järvinen •
Jennie Rosengård • Pia Liljeröth



Arbetslivet kännetecknas i dag av ett allt snabbare tempo, mindre resurser och konstanta förändringar. När osäkerheten och kraven inom arbetslivet växer, ökar även den negativa stressen och frön för konflikter sås.

Inledning

Vi människor är olika; vi tänker och känner olika, vi har olika målsättningar, övertygelser och preferenser. Oliketerna kan leda till miss-

förstånd, besvikelser och negativa känslor som i färdigt infekterad mark kan blomma upp till en konflikt (1, 2, 3). Ledarens uppgift är att sköta uppkomna konflikter, men slutresultatet är inte alltid det mest konstruktiva utan lämnar lätt efter sig spår av missnöje och sårade känslor. Studier har visat att på arbetsplatser där personalen upplever att ledningen inte sköter konfliktsituationer väl eller i värsta fall inte alls, förhöjs risken för nya konflikter och t.o.m. arbetsplatsmobbing (2). Därför borde fokus sättas på hur konflikter sköts. Konfliktlösning är viktigt även ur ett samhälleligt perspektiv eftersom outredda konflikter sänker den allmänna tillfredsställelsen på arbetsplatsen, sänker pro-

duktiviteten och ökar risken för sjukledigheter (4).

En välskött konflikt kan i bästa fall vara en källa för ny inspiration och uppmuntra till kreativitet och positiv förändring (5). Det är därför olika ledarskapsstilar, som kan svara på frågan hur man kan sköta konflikter konstruktivt, lyfts fram. En ledare kan antingen hantera en konflikt eller lösa en konflikt. Att lösa konflikten kallas i denna artikel positiv konfliktlösning. Som en ledtråd för positiv konfliktlösning har vi använt Bolman och Deals (1) tankemönster om att ledare bör ha förmågan att växla mellan olika sätt att leda för att uppnå positiva resultat vid konflikter. Vi anser att en kompetent ledare, som ser positiv konfliktlösning som en viktig del av ledarskapet, kan via mera harmoniska arbetsgrupper skapa bättre arbetsmiljö åt alla.

Syftet med denna artikel är att svara på frågan: "med vilka medel kan ledaren uppnå positiv konfliktlösning?" Som metod för att svara på frågeställningen har allmän litteraturstudie använts (6). Vi har utgående från litteraturstudien skapat en modell, stigen för positiv konfliktlösning, som ledare kan använda sig av vid konfliktlösning.

Konflikter är kanske inte alltid ett hot mot välbefinnandet

För att må bra på sin arbetsplats behöver arbetstagarna känna glädje, gemenskap och respekt samt ha god fysisk arbetsmiljö och kontroll över sina arbetsuppgifter (7). Välbefinnandet kan dock hotas av arbetsrelaterad negativ stress och olösta konflikter, vilka kan leda till mobbning och trakasserier och sämre prestationsförmåga (4).

Konflikter på arbetsplatser beror på skillnader i personligheter, värderingar och attityder, men även på otydligt ledarskap och brist på kommunikation. Slutresultatet av en konflikt påverkas av skillnader i hur personer upplever själva konflikten och därmed även av hur den aktuella situationen sköts (5, 8, 9). Med tanke på att dåligt skötta konflikter på arbetsplatser påverkar hela arbetsgruppen, sänker produktiviteten och leder till försämrade arbetstillfredsställelse är all slags konfliktlösning en ytterst

viktig del av ledarskapet (5, 8). Samtidigt ska man komma ihåg att det inte räcker att man sköter en konflikt, hur man sköter den är lika viktigt. Konflikter ska dessutom inte ses enbart som något negativt som bör undvikas med alla medel, de kan i stället vara en källa till inspiration och möjlighet till förändring till det bättre (8). En konflikt som ledaren löser, istället för att bara hantera, kan vända destruktiv energi till konstruktiv energi. Konfliktlösning innebär att allas behov blir undersökta och tillgodosedda och att det finns en gemensam plan för framtiden vilket innebär att man inte bara löser den aktuella konflikten utan även förbereder sig för kommande konflikter (10).

Positiv konfliktlösning

Det är viktigt att komma ihåg att sättet ledaren agerar på i en konflikt har betydelse för hur de inblandade upplever situationen (11). För att uppnå ett positivt resultat behöver ledaren förstå och acceptera olikheter (9) samt förstå vad som leder till konflikter. Förståelsen för konflikters uppkomst och orsaker kan enkelt ökas t.ex. genom att analysera mekanismerna vid konfliktsituationer med hjälp av den s.k. ABC-modellen eller konflikttriangeln (10, 12), där konflikten indelas i attityder (A), beteende (B) och sakfrågan (C, eng. conflict). C-hörnet fokuserar på konfliktens sakfrågor (vad, vem och hur) och B fokuserar på hur parterna kommunicerar eller inte kommunicerar med varandra och hur de handlar för att driva fram sin vilja. A-hörnet representerar parternas subjektiva upplevelser (egna känslor, tankar och viljor, men även vad den ena tror att den andra känner, tycker och tänker). Konflikter som har sin tyngdpunkt i A-hörnet är i allmänhet svårast att hantera (10).

Förståelse för konflikter är viktigt eftersom dålig kommunikation, osäkerhet och dålig gruppanda hör till riskfaktorerna för att konflikter uppstår (3). Alla ledare är olika och för att uppnå ett gott ledarskap krävs att ledaren kan anpassa sitt sätt att agera i olika situationer (1). Begreppet positiv konfliktlösning innebär framförallt att oberoende av utgångsläget för en konfliktsituation ska ledaren vara redo att

använda sig av flera olika ledarskapsperspektiv för att kunna arbeta sig igenom den svåra situationen och uppnå ett positivt resultat. Vid utredning och urladdning av en konfliktsituation behövs det en empatisk men objektiv ledare som kan konfrontera och förhandla i positiv anda. Ledaren ska ha förmåga att ge stöd, bemyndiga (empowerment) och ge utrymme åt enskilda individer och grupper att föra fram sina intressen, men samtidigt förmedla information sakligt och klara av att göra rätta beslut (1). Arbetstagaren ska få en känsla av att hen har kontroll över situationen och har en verklig möjlighet att påverka (7).

Olika ledarskapsstilar vid positiv konfliktlösning

Konfliktlösning ligger på ledarens ansvar. Enligt litteraturen finns det fem typiska sätt för en ledare att handskas med konflikter: samarbeta, kompromissa, tillmötesgå, dominera och undvika (9, 13). Eftersom positiv konfliktlösning innebär att ledaren kan kombinera flera sätt att leda lyfter vi fram olika ledarskapsstilar som var för sig bär på någon eller några av dessa ovan nämnda egenskaper. Dominerande ledarskap där ledaren agerar för att driva igenom sina egna intressen, utan att ge utrymme åt andra samt trugar på stöd och åsikter, har visats ha stark korrelation med negativa resultat vid konfliktlösning (11). Därför har vi valt att utesluta dominerande ledarskap från de ledarskapsmodeller som stöder positiv konfliktlösning.

Tjänande ledarskap

För att lösa konflikter mellan arbetstagare rekommenderar studier att använda sig av s.k. tjänande ledarskap (eng. servant). Vid konfliktsituationer diskuterar ledaren till en början med alla parter var för sig, vänligt och opartiskt, lyssnar aktivt och låter alla säga sin åsikt. När ledaren har hört alla, var för sig, diskuterar ledaren med alla parter tillsammans. Ledaren stöder alla involverade och för diskussionen vidare så att alla förstår orsakerna till konflikten och kan gemensamt hitta en lösning till problemet (14). Här krävs det att medarbetarna aktivt förmedlar sina åsikter gällande konflikterna och

är villiga att diskutera, kompromissa och söka lösningar. Det tjänande ledarskapet stöder sig starkt på humana perspektiv, precis som det transformativa ledarskapet.

Transformativt ledarskap

Ett transformativt ledarskap fokuserar på framtida behov snarare än på vad arbetstagarnas behov är i nuläget. I konfliktsituationer och vid förändringar är en transformativ ledare effektiv eftersom hen söker efter nya sätt att arbeta och strävar efter positiv lösning vid konflikter. För att lyckas i konfliktsituationer är dock den transformativa ledaren beroende av att arbetstagarna själva har engagemang, flexibilitet och solidaritet samt förmåga till lösningsbaserat tänkande samtidigt som ledaren själv behöver öka tilliten genom att visa öppenhet mot olika perspektiv och tankesätt (13, 15).

Deltagande ledarskap

Ett deltagande ledarskap (eng. coach) kan definieras som att ledaren är motiverande. Med deltagande ledarskap uppnås positiv konfliktlösning i och med att arbetssättet är lösningsfokuserat och alla demokratiskt tillsammans kommer fram till en lösning som kan accepteras (13, 16). De centrala områdena av deltagande ledarskap är kommunikation av organisationsmål, värderingar, rutiner och regler. En deltagande ledare kan ge feedback och stöd och kan samtidigt inge förtroende, säkerhet och uppskattning. Den deltagande ledaren är bra på samarbete, omvandling och konfliktlösning. Av medarbetarna krävs goda samarbets-, kommunikations- och inlärningsförmågor (4).

Konfliktundvikande ledarskap

Konflikter är svåra att lösa och det kan kännas väldigt obekvämt för en ledare att ta itu med en inflammerad situation. I konfliktundvikande ledarskap (även kallad laissez-fair) lämnas medarbetarna praktiskt taget ensamma för att lösa konflikterna. Laissez-fair ledaren undviker konflikter eller flyttar konfliktlösningen till "bättre tider" dvs. tills situationen inte längre är hotande (17). Det kan diskuteras om ledarskapsmodellen innefattar positiva konfliktlösningsstrategier, men ibland kan det ses

Positiv konfliktlösning



Figur 1. Sammanställning av ledarskapsstilar och deras relation till positiv konfliktlösning.

som positivt att ledaren inte behandlar alla konflikter, utan låter arbetstagarna ta ansvar och sköta konflikten självständigt. Det intressanta är att konfliktundvikandet anses ha negativa följder i västvärlden, men i öst, så som i Kina där man uppskattar kollektiva, bestående och harmoniska relationer och har kvar en mera traditionell och strikt syn på hierarkin mellan ledare och arbetstagare (13, 18), kan konfliktundvikande ses som något positivt.

Tjänande, transformativt och deltagande ledarskap stöder sig framförallt på humanistiska perspektiv såsom objektivitet, kommunikation, samarbete och jämställdhet, men för positiv konfliktlösning behövs även förmåga att vara ämper och kunna göra rätta beslut. Därför undrar vi om den dominerande ledaren behövs trots allt? Och kan även den konfliktundvikande

ledaren hitta sin plats inom skalan av positiv konfliktlösning?

Stigen för positiv konfliktlösning

Litteraturstudien visar att för att lösa konflikter behövs kompetens att förstå hur olika personer reagerar på stressfaktorer och kompetens att se varför konflikter överhuvudtaget uppstår i arbetslivet, men även kompetens att anpassa sitt eget beteende som ledare och därefter handla adekvat. Positiv konfliktlösning handlar därmed framförallt om att hitta denna kompetens i sig själv som ledare. Vi ser kompetensutvecklingen som en fortgående process som konstant behöver utvecklas och uppdateras. Själva konflikten är också en dynamisk process som konstant behöver ses över, varför



Figur 2. Stigen för positiv konfliktlösning.

inga enkla och entydiga svar kan ges. Därför anser vi att en ledare som strävar efter att lösa en inflammerad situation på bästa möjliga sätt bör följa stigen för positiv konfliktlösning (figur 2). Stigen för positiv konfliktlösning är ett resultat av denna litteraturstudie och baserar sig på Galtungs (12) konflikttriangel och de olika ledarskapsstilarna för positiv konfliktlösning (figur 1).

När ledaren blir medveten om en konflikt är hennes första steg att samla information om konflikten och fråga sig vad konflikten egentligen handlar om. Ledaren bör stanna upp och fråga sig: Vad handlar konflikten om? Vilken ledarskapsmodell har jag bästa nyttan av i den aktuella situationen? Hur ska jag agera? Som stöd kan ledaren använda sig av konflikttriangeln (10, 12). Nästa steg är att agera genom att aktivera konflikten parter, diskutera och förstå och därefter hitta gemensam förståelse. Lika viktigt som att lösa konflikten är också att följa upp situationen genom att gemensamt komma

överens om när ämnet tas upp på nytt och genom att dokumentera alla gemensamma beslut. Genom uppföljning möjliggörs att man kan behålla en gemensam förståelse (10).

Slutsatser

Litteraturöversikten visar att orsakerna till konflikterna är komplexa och sätten att leda och lösa är många. Alla har de sina goda sidor, men samtidigt har de även nackdelar. Precis som Bolman och Deal (1) säger finns det inte bara ett enda sätt att leda och inte bara ett sätt att handla som ledare, inte ens i konfliktsituationer. Tanken är att vi lär oss att arbeta med konflikter både öppet och konstruktivt snarare än att undertrycka eller rentav ignorera dem. Många konflikter kan bli långdragna om man som ledare väljer en ansats som inte passar in i situationen. Vi måste som ledare kunna lära oss att flexa mellan olika metoder, konstant växa och lära oss nytt för att kunna lösa konflik-

ter på ett positivt sätt. Konfliktlösning handlar framförallt om att ledaren bör ha sociala färdigheter att se vad som ligger bakom konflikten och därefter adaptera sitt beteende och sätt att leda så att det passar in i situationen, oberoende om hon som ledare oftast använder sig av tjänande, transformativt, undvikande eller deltagande ledarskap. I vissa fall är det bäst att agera direkt, i andra fall vänta och se.

Positiv konfliktlösning är en aktion vars mål är att trots konflikt få till stånd nöjda, välmående och engagerade medarbetare och i bästa fall även leda till innovationer och bättre sammanhållning. Vi kan konkludera att positiv konfliktlösning inte handlar om att anamma ett enda sätt att leda. Det handlar om förmågan att särskilja på vilken typ av konflikt det är frågan om, se situationer ur olika perspektiv och handla därefter.

Referenser

1. Bolman L, Deal, T E. Reframing Organizations: Artistry, Choice, and Leadership. New Jersey: Jossey-Bass; 2017.
2. Juuti P, Salmi P. Tunteet ja työ - uupumuksesta iloon. Jyväskylä: Ps-kustannus; 2014.
3. Warszewska-Makuch M, Bedyńska S, Żolnierczyk- Zreda D. Authentic leadership, social support and their role in workplace bullying and its mental health consequences. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2015; 21(2): 28–140.
4. Tappura S, Syvänen, S, Saarela K L. Challenges and Needs for Support in Managing Occupational Health and Safety from Managers' Viewpoints. *Nordic Journal of Working Life Studies*. 2014; 4(3): 31–51.
5. McKibben L. Conflict management: importance and implications. *British Journal of Nursing*. 2017; 26(2): 100–103.
6. Coughlan M., Cronin P, Ryan F. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. London: Sage; 2013.
7. Lagrosen S, Lagrosen Y, Lind L. Health leadership in the wellness industry. Proceedings of the 3rd International Conference on Management, Leadership and Governance ICMLG (Internet). Co-hosted by Massey University and Auckland University of Technology (AUT) Auckland, New Zealand, 12-13 February 2015 / [ed] Coral Ingle, James Lockhart, Academic Conferences and Publishing International. 2015: 167–174. Hämtad från: <https://search.proquest.com/docview/1781636741/fulltext-PDF/E66BD1CE749A4040PQ/1?accountid=28773>.
8. Fellingner A. Svåra medarbetarsamtal: En handbok för chefer. Stockholm: Svenska förlaget; 2005.
9. Ayub N, AlQurashi, S M, Al-Yafi W A, Jehn K. Personality traits and conflict management styles in predicting job

performance and conflict. *International Journal of Conflict Management*. 2017; 28(5): 671–694.

10. Bates G. Konflikt, konflikthantering och konfliktlösning: en förståelse (Internet); 2011 (hämtad 02.03.2018) Hämtad från: <http://hrbloggen.se/2011/05/konflikt-konfliktlosning-konfliktlosning.html>.
11. Way K A, Jimmieson N L, Prashant B. Shared perceptions of supervisor conflict management style: A cross-level moderator of relationship conflict and employee outcomes. *International Journal of Conflict Management*. 2016; 27(1): 25–49.
12. Galtung, J. 1958. Theories of conflict (Internet); 1958. Hämtad från: www.transcend.org/files/Galtung_Book_Theories_Of_Conflict_single.pdf.
13. Aw V K J, Ayoko O B. The impact of followers' conflict behaviors on teams' transformational leadership, team member exchange and engagement. *International Journal of Conflict Management*. 2017; 28(4): 509–532.
14. Jit R, Sharma C S, Kawatra, M. Servant leadership and conflict resolution: a qualitative study. *International Journal of Conflict Management*. 2016; 27(4): 591–612.
15. Landstad B J, Hedlund M, Vinberg S. How managers of small-scale enterprises can create a health promoting corporate culture. *International Journal of Workplace Health Management*. 2017; 10(3): 228–248.
16. Skarholt K., Blix E H, Sandsund M, Andersen T K. Health promoting leadership practices in four Norwegian industries. *Health Promotion International*. 2016; 31(4): 936–945.
17. Saeed T, Almas S, Anis-ul-Haq M, Niaz, GSK. Leadership styles: relationship with conflict management styles. *International Journal of Conflict Management*. 2014; 25(3): 214–225.
18. Yang I, Li M. Can absent leadership be positive in team conflicts? An examination of leaders' avoidance behavior in China. *International Journal of Conflict Management*. 2017; 28(2): 146–165.

Författarna

Monica Essén

Sjukskötare YH, högre YH-studerande,
Yrkeshögskolan Novia

Lena Storbacka-Järvinen

Socionom YH, högre YH-studerande,
Yrkeshögskolan Novia

Jennie Rosengård

Socionom YH, högre YH-studerande,
Yrkeshögskolan Novia

Pia Liljeroth

PD, överlärare, Yrkeshögskolan Novia

Etiskt ledarskap – grunden för en god kommunikation och feedback på arbetsplatsen

Bettina Aaltonen • Sara Bergqvist-Wallentowitz •
Pernilla Johansson • Fanny Ljungkvist • Anna-Carin Rösgren •
Heidi Svartsjö • Tua Weckström-Lundell



I denna artikel granskar vi det etiska ledarskapet som en förutsättning för en god kommunikation och en etisk feedback på arbetsplatsen. Resonemanget grundar sig på studier om etiskt ledarskap och kommunikation.

Inledning

Det ekonomiska läget i världen har fått många ledare att fundera över hur man kan skapa ett effektivare ledarskap. Flera olika kri-

ser, nedgångar och skandaler i synnerhet inom den politiska världen, har fått beslutsfattare och ledare att ifrågasätta dagens ledarskap (1). Vi har fått höra om ledare som använt sig av oetiska metoder, utnyttjat sin position eller använt sig av makt i stället för ledarskap (2). Intresset för ett etiskt ledarskap beror i hög utsträckning på olika situationer där man sett vissa ledare missbruka sin makt. Dessa situationer har i sin tur lett till att förtroendet för ledare och ledarskapet sjunkit (3).

Sakta men säkert har våra beslutsfattare fått upp ögonen på dessa olika händelser och de börjar allt oftare efterlysa ett mera etiskt tänkande inom organisationerna. Det är önsk-

vårt att ställa upp långsiktiga mål och därmed nå högre effektivitet på arbetsplatserna. Man har kunnat se samband mellan ett etiskt tankesätt och effektivt ledarskap. Därför börjar allt fler organisationer träna sina ledare till att använda sig av ett mera etiskt tankesätt på arbetsplatserna (2).

En etiskt medveten ledare kan kommunicera och möta medarbetarna som personer. Hen värnar om öppenhet och ärlighet och ger och tar emot kontinuerlig utvecklande feedback. Feedback ges i en interaktion och ledaren är därför uppmärksam på hur mottagaren reagerar och verkar uppleva feedbacken som ges.

Etiskt medvetet ledarskap

Berenbeim (4) presenterar i en artikel om etiskt medvetet ledarskap och integritet att ledarskap har starkt att göra med empati, kommunikationens kvalitet och en sensitiv inställning till hur man som ledare ger feedback till sina medarbetare. Xiaoyong m.fl. (5) anser också att etiskt ledarskap främjar effektiv interaktion mellan ledare och deras anställda. Etiska ledare uppfattas som ärliga och pålitliga, vilket är nödvändigt för en hälsosam arbetsrelation. Arbetsengagemang finns när en anställd är fullt engagerad i arbetet genom fokuserad energi och en positiv inställning.

När de anställda blir behandlade på ett rättvist och respektfullt sätt av sin ledare ser de troligen på arbetsförhållandet som ett socialt utbyte istället för ett ekonomiskt utbyte. Dessutom är de villiga att anstränga sig lite extra och vara aktivt engagerade i sina jobb. En etiskt medveten ledare är en förebild för sina medarbetare genom att själv ha ett etiskt förhållningssätt. Ledaren får på detta sätt medarbetarnas förtroende. Det är fråga om ett ömsesidigt förtroende (6).

Etiskt ledarskap är positivt förknippat med arbetstagarnas arbetsmotivation, deras kreativa sida samt deras tilltro till sin egen förmåga att klara av saker. Etiskt ledarskap är ömsesidigt, demokratiskt och respektgivande och dessa faktorer påverkar mest arbetstagarens motivation (1, 7).

En etisk ledare har goda relationer till sina

anställda. De ser sin personal och har en öppen kommunikation med dem. Det underlättar personalens möjligheter att förstå sin chefs beslut. En etisk ledare bär med sig det etiska tankesättet i sitt dagliga arbete. Det kan vara småsaker som att hälsa på sin personal eller att äta tillsammans med dem (8).

Etisk feedback

Loi m.fl. (9) skriver att en etisk ledare är både en moralisk person och en moralisk chef. En moralisk person är ärlig, hänsynsfull och behandlar de anställda på ett rättvist sätt. En moralisk chef delger moraliska och etiska budskap till de anställda och använder sig av belöningar och disciplin för att främja ett etiskt beteende. Qian m.fl. (10) belyser rollen av ett etiskt ledarskap då medarbetare begär feedback. Det kan vara utmanande att ge varandra feedback, men med tanke på utveckling och anpassning är det viktigt att få feedback. Man kan begära feedback genom att ställa frågor som "hur går det för mig?" eller "är jag på rätt spår med tanke på framtida mål?".

Bolus (11) beskriver i sin artikel, betydelsen av att ge feedback. Överlag när man får negativ respons och feedback funderar man snabbt på vad som är problemet och vad gick snett. Etisk feedback stöder arbetstagaren till utveckling och ansvarstagande som i förlängningen ger effektivitet.

Feedback är användbar och värdefull information som kan hjälpa en person att utvecklas. Personen får hjälp med att bedöma var hen står i förhållandet till sin förmåga och hur hen presterar bättre i fortsättningen. Det är inte lätt att utvecklas utan god, alltså etisk, feedback. Feedback påverkar på djupet. Därför ges den konstruktivt och med beaktande av mottagarens behov (12). I figur 1 ges konkreta tips för en feedback som kan anses grunda sig i ett etiskt medvetet ledarskap enligt Rao (12).

Smith-Trudeau (13) anser också att en öppen kommunikation, feedback och ärlighet är grunden för att få ett team att fungera. Ledaren tar hänsyn till arbetstagarens ålder, kön, kultur och de roller arbetstagaren har. Olika slags feedback borde förekomma kontinuerligt och

Tips för att ge feedback

- Fokusera på beteende inte personlighet
- Timingen är viktig
- Klargör varför du ger feedback
- Håll känslorna under kontroll
- Gör det till en tvåvägs-kommunikation
- Gör det specifikt och objektivt. Betona ämnet inte personen
- Säkerställ att mottagaren har förstått feedbacken på rätt sätt

Tips för att ta emot feedback

- Lyssna uppmärksamt till feedbacken
- Klargör och verifiera om nödvändigt
- När du är osäker, fråga upp och sök mera info för att förbättra
- Beskriv med egna ord hur du har förstått kritiken för att klargöra förväntningarna
- Undvik att gå i försvarsläge
- Respektera och tacka givaren av feedbacken för hens tid

Figur 1. Tips för att ge och ta emot feedback.

naturligt i arbetsgemenskapen, både genom att ge, söka efter och ta emot feedback. Termen feedback kan ses som en konstruktiv konversation om hur processen på arbetsplatsen går framåt, möjliga sätt att agera på och vilka olika alternativ man har för att nå målet (14, 15).

Diskussion

Studierna visar att en etisk ledare upprätthåller en god kommunikation och anställda känner sig "psykiskt" säkrare och vågar söka och ta emot feedback. Det sägs även att en ledare som inte beaktar etiken i sitt arbetssätt inte bara är destruktiv och farlig utan även giftig för hela arbetsmiljön. En etisk ledare tar ansvar för att etiken är en del av beslutsfattandet inom organisationen. Etiska värderingar styr det dagliga arbetet och beslutsfattandet (16).

Studierna visar att det etiska tankesättet på en arbetsplats kan leda till effektivt ledarskap eftersom det ökar produktiviteten hos de

anställda. För att uppnå ett effektivt ledarskap finns det inga snabba lösningar, det krävs ständigt arbete inom arbetsgruppen. Ledarskapet blir effektivt då man arbetar tillsammans, kommunicerar och ställer upp gemensamma mål som alla i teamet kan omfatta. Då alla i teamet känner att de är delaktiga, självständiga och respekterade når man resultat. Det etiska tänkandet på arbetsplatsen är således av stor betydelse.

Inom social- och hälsovård ska klienten och patienten vara i fokus både för ledare och medarbetare. Etisk feedback och ett välfungerande samarbete ökar arbetsmotivationen och bidrar till kvalitet i vården. En arbetsplats med en etisk feedbackkultur får dessutom ett gott rykte.

Referenser

1. Hassan S, Mahsud R, Yuki G, Prussia, G. Ethical and empowering leadership and leader effectiveness. Journal

- of managerial psychology. 2013; 28(2): 133–146.
2. Copeland M-K. The importance of ethics and ethical leadership in the accounting profession. In research on professional responsibility and ethics in accounting. *Research on Professional Responsibility and Ethics in Accounting*. 2015; 19(1): 61–98.
 3. Stawiski S, Tindale R S, Dykema-Engblade A. The effects of ethical climate on group and individual level deception in negotiation. *International Journal of Conflict Management*. 2009; 20(3): 287–308.
 4. Berenbeim R. Ethical leadership - Winning with Integrity. *Vital Speeches of the Day* 2017; 83(1): 22–25. Speech at Thailand's Seventh Annual Conference on Collective Action Against Corruption, Bangkok, October 18, 2016.
 5. Xiaoyong X, Fen Y, Jiannong, S. Ethical leadership and leader's personalities. *Social Behavior & Personality: an international journal*. 2011; 39(3): 361–68.
 6. Peng J C, Lin J. Mediators of ethical leadership and group performance outcomes. *Journal of Managerial Psychology*. 2017; 32(7): 484–96.
 7. Zahra T, Ahmad H, Waheed A. Impact of Ethical Leadership on Innovative Work Behavior: Mediating Role of Self-Efficacy. *Journal of Behavioural Sciences*. 2017; 27(1).
 8. Makaroff S K, Storch J, Pauly B, Newton L. Searching for ethical leadership in nursing. *Nursing Ethics*. 2014; 21(6): 642–658.
 9. Loi R, Lam L W, Ngo H Y, Cheong S. Exchange mechanisms between ethical leadership and affective commitment. *Journal of Managerial Psychology*. 2015; 30(6): 645–58.
 10. Qian J, Wang B, Han Z, Song B. Ethical Leadership, Leader-Member Exchange and Feedback Seeking: A Double-Moderated Mediation Model of Emotional Intelligence and Work-Unit Structure. *Frontiers in Psychology*. 2017; 11 July.
 11. Bolus N E. The importance of giving feedback, *J Nucl. Med Technol*. 2015; 43 (4 7A).
 12. Rao M S. It really does pay to give employees a pat on the back: The dos and don'ts of effective feedback. *Human Resource Management International Digest*. 2014; 22(4): 40–3.
 13. Smith-Trudeau P. Promoting communication and feedback: An essential leadership skill. *Vermont Nurse Connection*, Feb-Apr. 2007; 10(1): 8–8.
 14. Col G. Why a feedback culture will transform your business. *Development and learning in Organizations: An International Journal*. 2015; 29(6): 10–2.
 15. Heller M. Real time, ongoing employee feedback: the perk that actually retains. *Strategic HR Review*. 2017; 16(3): 125–30.
 16. Toor SR, Ofori G. Ethical Leadership: Examining the relationship with full range leadership models, employee outcomes and organizational culture (Internet). *Journal of Business Ethics*. 2009; 90: 553–547. Hämtad från: <https://doi.org/10.1007/s10551-009-0059-3>.

Författarna

Bettina Aaltonen

Socionom YH, högre YH-studerande,
Yrkeshögskolan Novia

Sara Bergqvist-Wallentowitz

Sjukskötare YH, högre YH-studerande,
Yrkeshögskolan Novia

Pernilla Johansson

Socionom YH, högre YH-studerande,
Yrkeshögskolan Novia

Fanny Ljungkvist

Barnmorska YH, högre YH-studerande,
Yrkeshögskolan Novia

Anna-Carin Rösgren

Röntgenskötare YH, högre YH-studerande,
Yrkeshögskolan Novia

Heidi Svartsjö

Socionom YH, högre YH-studerande,
Yrkeshögskolan Novia

Tua Weckström-Lundell

HVM, lektor, Yrkeshögskolan Novia

Vårdstuderandes upplevelse av inbjudan och mottagande till inlärnin g i arbete

Martina Sjöblom

Artikeln baserar sig på Martina Sjöbloms magisteravhandling, enheten för vårdvetenskap, 2017. Som handledare fungerade Jessica Hemberg, HVD och universitetslärare, Åbo Akademi, fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier, hälsovetenskaper.

Studiens syfte

Syftet med studien var att synliggöra hur inbjudan gestaltas ur den vårdstuderandes perspektiv för att belysa utvecklingsbehoven för mottagandet av vårdstuderande till inlärnin g i arbete (IA). Frågeställningarna i avhandlingen var:

1. Hur upplever närvårdarstuderande att de blir inbjudna och mottagna till IA?
2. Vilka faktorer påverkar inbjudan och mottagandet av närvårdarstuderande till IA?

Metoden för avhandlingen var kvantitativ innehållsanalys med kvalitativa inslag. Studien genomfördes genom webbenkäter som distribuerades till närvårdarstuderande vid en yrkesläroanstalt under läsåret 2015–2016.

Teoretiskt perspektiv och litteraturoversikt

Som teoretiskt perspektiv användes Eriks- sons teori gällande en caritativ värdetik med ursprung i ethos. Fördjupningen gjordes på begreppen vårdandets etik och inbjudan (1, 2, 3). Vidare användes Ekeberghs och Petersons tankar om handledning samt Ekeberghs tankar om reflektion (4, 5, 6). I den här avhandlingen studeras vårdandets etik utgående från den vårdstuderandes perspektiv.

I figur 1 sammanfattas det teoretiska perspektivet och centrala begrepp. Ethos och caritas knyter samman handledaren och den vårdstuderande till en gemensam kärna, vari-



Figur 1.

från allting startar. Begreppet inbjudan har en given plats i den caritativa etiken, eftersom varje människa har ett behov av att vara i relation och känna att man hör till ett sammanhang där man är inbjuden och välkommen. En handledningssituation kräver en inbjudan från antingen handledaren eller den vårdstuderande och att den inbjudna accepterar inbjudan. Ett handledarskap av vårdstuderande som är förankrat i den caritativa etiken kännetecknas av taktfullhet och lyhördhet samt ett tillåtande och bekräftande klimat.

Reflektionen har en central roll i handledningen som stöd för inläringen då teori och praxis flätas samman och ger ny förståelse. Genom reflektion kopplas lärandet i relation till den enskilda vårdstuderande och hennes eller hans erfarenheter.

Det gemensamma ansvaret för den vårdstuderandes inläring delas av den vårdstuderande, handledaren och läraren. Mellan vårdstuderanden och handledaren finns en ömsesidig inbjudan och reflektion kring in-

läringen. Handledaren på IA handleder den vårdstuderande i praktiska färdigheter och ansvarar för utvärderingen, medan läraren handleder i studieteknik och bidrar till den teoretiska kunskapen. Mellan handledaren och läraren ska finnas ett samarbete som bygger på dialog och ömsesidigt stöd.

Undersökningens bakgrundsvariabler

Som bakgrundsvariabler på den vårdstuderandes frågeformulär användes studieår och plats för IA. Båda frågorna besvarades av 77 närvårdarstuderande. Totalt skickades 148 enkäter ut. Av de som svarade var 31 % första årets studerande, 25 % andra årets studerande och 44 % tredje årets studerande. Av de som svarade praktiserade 17 % inom omsorg, 29 % inom vård och omsorg, 10 % inom rehabilitering, 14 % inom kompetensområdet för vård och fostran av barn och unga och 30 % inom kompetensområdet för sjukvård och omsorg.

Inbjudan och mottagandet

Hur upplever närvårdarstuderande att de blir inbjudna till och mottagna på platsen för IA?

På frågan om den studerande fick stöd från skolan svarade sammanlagt 62 % att de fått mycket eller ganska mycket stöd, medan 33 % upplevde att de fått litet eller inget stöd från skolan. 5 % hade ingen åsikt i frågan.

Informationstillgång

Sammanlagt 61 % hade fått mycket eller ganska mycket information från skolan medan sammanlagt 38 % upplevde att de fått ganska lite eller ingen information från skolan före IA. 4 % hade ingen åsikt i frågan. De här svaren tyder på att skolan är på god väg när det gäller att ge stöd och information till de vårdstuderande innan de går ut på IA.

På frågan om den studerande kände sig välkommen till platsen för IA svarade sammanlagt 92 % att de känt sig mycket eller ganska mycket välkomna, medan 7 % svarade att de känt sig ganska lite välkomna och endast 1 % kände sig inte alls välkomna. Sammanlagt 85 % upplevde att de fick information då de kom till platsen och hela 93 % hade en utsedd

handledare.

Förberedelse inför IA

Av de studerande upplevde 73 % att de var mycket eller ganska mycket förberedda för IA, 26 % upplevde att de var ganska lite eller inte alls förberedda, medan 1 % inte hade någon åsikt. Av de studerande upplevde 81 % att de var mycket eller ganska mycket förberedda inför IA, de resterande 19 % upplevde att de var ganska lite eller inte alls förberedda.

Eftersom de flesta kände sig välkomna och nästan alla hade en utsedd handledare, men ändå upplevde var fjärde att de var ganska lite eller inte alls förberedda på platsen för IA, tyder resultatet på att det från fältets sida behövs mera än en utsedd handledare vid mottagandet av vårdstuderande.

Faktorer som påverkar inbjudan och mottagandet

På frågan om den studerande hade varit delaktig i valet av plats för IA svarade 47 % att de varit mycket eller ganska mycket delaktiga, 52 % svarade ganska lite eller inte alls och 1 % hade ingen åsikt.

Motivation

På frågan om den studerande var motiverad inför perioden svarade 68 % att de var mycket eller ganska mycket motiverade, medan 32 % var ganska lite eller inte alls motiverade. Av svaren kan man dra den slutsatsen att en vårdstuderande som fått vara delaktig i valet av plats är mera motiverad inför perioden. Det finns säkert andra faktorer också som påverkar den vårdstuderandes motivation och det är något läraren i skolan borde fundera över tillsammans med den vårdstuderande och handledaren på fältet, för att öka motivationen. Det är anmärkningsvärt att nästan en tredjedel är lite eller inte alls motiverade inför perioden.

Tidigare forskning inriktar sig i hög grad på sjukskötarstuderande och man kan undra om sjukskötarstuderande är mera motiverade än närvårdarstuderande eftersom sjukskötarstuderande är äldre och är kanske säkrare på

Detta visste man:

Inläring på arbetsplatsen utgör en viktig del av yrkesutbildningen och bör därför handledas och bedömas. Samarbetet mellan skolan och arbetsplatserna behöver utvecklas och förbättras.

Detta lärde undersökningen:

Det finns faktorer som påverkar den vårdstuderandes IA som den vårdstuderande, handledaren och läraren kan påverka. Ju smidigare samarbetet mellan skolan och platsen för IA är, desto bättre trivs den vårdstuderande.

sitt yrkesval.

Tanken kring att knyta kontakt mellan när-vårdarutbildningen och en s.k. fadderavdelning, som kunde fungera som en studerandeavdelning beskrivs i tidigare forskning (jfr 29). Det skulle ge möjlighet för de vårdstuderande att arbeta i par och tillsammans utveckla sina förmågor att tänka kritiskt, lösa problem, ta ansvar och arbeta självständigt, samtidigt som de avancerar från passiva observatörer till aktiva utövare (jfr 29, 30, 31, 32). Den här modellen kunde vara ett sätt att öka de vårdstuderandes motivation för inlärnin g i arbete.

Första kontakten till IA-platsen

På frågan om hur den studerande kontaktade platsen för IA svarade 90 % att de ringde, 1 % skickade e-post och 5 % gick och hälsade på. Två av de studerande skrev i fritextsvaren att de hade varit där före perioden inleddes eller arbetat där förut. Av de studerande förberedde sig 18 % genom att bekanta sig med platsen via nätet, 26 % frågade bekanta som kände till platsen, 16 % frågade studerande som varit där tidigare, 23 % förberedde sig genom att läsa igenom yrkesprovet och målsättningar och 17 % förberedde sig genom att göra upp personliga målsättningar. De studerande kunde välja flera svarsalternativ på frågan. Sju studerande hade valt svarsalternativet *något annat sätt* och i fritextsvaren hade fyra skrivit att de varit där tidigare på jobb eller på IA, en läste in sig på barn i olika åldrar, en fick ett e-mail som den studerande läste igenom.

Önskemål

På frågan om det var något den studerande önskade att hon eller han, läraren eller handledaren skulle ha gjort annorlunda före perioden inleddes svarade 20 % ja, 45 % nej och 35 % hade ingen åsikt. I fritextsvaren hade de studerande främst önskemål om repetition av kunskap och mera information från skolan både till sig själva och till platsen för IA. De här faktorerna kunde man med relativt små insatser åtgärda från skolans sida ifall alla lärare är medvetna om det och har gemensamma, tydliga rutiner att gå efter.

På frågan om det var något den studerande

önskade att hon eller han, läraren eller handledaren skulle ha gjort annorlunda då perioden inleddes svarade 12 % ja, 65 % nej och 23 % hade ingen åsikt. Två önskade att handledaren skulle ha varit mera motiverad och bättre förberedd.

Dagbok under IA-perioden

På frågan vad IA-dagboken betyder för den studerande svarade 12 % att den är ett viktigt verktyg för den egna inlärningsprocessen, 42 % att den är en kommunikationskanal med handledande lärare, 20 % att den är en nödvändighet för att få perioden godkänd, 20 % att det är en chans att bearbeta det som hänt under dagen och 6 % svarade något annat. En studerande hade skrivit: *"Tycker den är onödig eftersom läraren svarar så sällan"*. De studerande fick välja flera svarsalternativ. Här stiger igen vikten av goda förberedelser fram och man kan konstatera att en så liten och enkel sak som ett leende betyder så mycket. Dagboken behöver antagligen utvecklas för att fylla sitt syfte. Antagligen saknas rutiner för reflektion i inlärningsprocessen hos de flesta vårdstuderande. Dessutom behöver läraren visa att dagboken upplevs som viktig genom att läsa och kommentera den regelbundet.

Faktaruta 1

Resultatet visar att inbjudan synliggörs ur den vårdstuderandes perspektiv genom förberedelser som är den vårdstuderandes, skolans och platsens, där inlärnin g i arbete sker, gemensamma ansvar. En utsedd handledare, som är motiverad för sin upp-gift och känner stöd från både arbetsplatsen och skolan bidrar i hög grad till att den vårdstuderande känner sig välkommen.

Faktaruta 2

Läraren kan förbereda den vårdstuderande genom repetition av teorin och tydlig information om perioden för inläring i arbete och bedömningskriterierna. Ett smidigt samarbete mellan skolan och platsen påverkar också den vårdstuderandes upplevelser av perioden positivt.

Resultat

Eftersom handledaren i grunden har makt över den vårdstuderande, bär handledaren ansvar för att hennes eller hans handledning är etiskt försvarbar. Handledaren bär därmed huvudansvaret för inbjudan till en trygg och tillitsfull relation. Handledning bör vara frivilligt och baseras på en inbjudan (jfr 7). De vårdstuderande som besvarat enkätens öppna frågor upplevde att det är viktigt att handledaren och platsen är förberedda på att ta emot den vårdstuderande och inte lämnar henne eller honom utanför arbetsgemenskapen. Det etiska idealet i handledarrelationen kan uttryckas med att inbjuda den vårdstuderande som hedersgäst och få henne eller honom att känna sig delaktig i arbetsgemenskapen (jfr 1). Ett leende från handledaren kan vara avgörande om den vårdstuderande känner sig välkommen eller inte.

Handledaren är viktig för den vårdstuderandes motivation, och en av handledarens uppgifter är att få den vårdstuderande att känna sig välkommen. En nära, reflekterande handledarrelation är en av de viktigaste faktorerna för lärandet (jfr 8, 9).Handledningsprocessen startar med att handledaren och den vårdstuderande presenterar sig för varandra för att skapa en trygg, inbjudande och tillitsfull relation och avslutas med utvärdering, diskussion, reflektion och bedömning (jfr 10, 11, 12). Handledaren ska vara en god förebild och en god lyssnare. För att bli en bra handledare krävs kunnsighet, kompetens och kapacitet, men framför allt intresse och vilja att handleda (jfr 10). Yrkesmässig växt kräver bekräftelse och en relation som baserar sig på omtänk-

samhet. Omtänksamhet är en förutsättning för inläring och utveckling. Handledarens inställning till den vårdstuderandes lärande och utveckling är avgörande för den vårdstuderandes lärande och utvecklande av en god etisk hållning (jfr 12).

Enligt undersökningens resultat finns det faktorer som bidrar till att den vårdstuderande känner sig välkommen till platsen för IA, som den vårdstuderande, handledaren och läraren kan påverka. Till de här faktorerna hör förberedelser, information och motivation. Den vårdstuderande kan förbereda sig inför perioden genom att kontakta platsen på förhand och bekanta sig med avdelningens hemsidor (jfr 13, 14).

Utsedd handledare

Tidigare forskning tyder på att den vårdstuderande är nöjdare med sin period om det funnits en utsedd handledare som tagit hand om henne eller honom när hon eller han kommit, presenterat henne eller honom för avdelningens personal och introducerat henne eller honom i rutinerna (jfr 15, 16, 17, 18). Det här bekräftas också tydligt av resultatet i den här avhandlingens undersökning. Det optimala skulle vara om handledaren är fri från normala arbetsuppgifter under introduktionsdagen (jfr 13, 19). Som hjälp i introduktionen kan en checklista eller informationsmapp användas, vilket också kom som önskemål i resultatet i den här avhandlingens undersökning. Mappen borde innehålla tydliga rutiner för mottagandet av studerande. De närvårdstuderande som besvarade enkäten önskade sig presentation av avdelningen, personalen, avdelningens värdegrund, typiska patienter och avdelningens rutiner. Handledaren behöver få stöd i sin uppgift så att hon eller han känner sig förberedd och motiverad inför sin uppgift som handledare.

En utsedd handledare, som är motiverad för sin uppgift, och känner stöd från både arbetsplatsen och skolan bidrar i hög grad till att den vårdstuderande känner sig välkommen. Det är också önskvärt att samma handledare handleder den vårdstuderande under hela perioden för att en trygg relation ska uppnås. Trots att kontinuiteten i förhållandet mellan handledaren

och den vårdstuderande poängteras i tidigare forskning (jfr 20) förverkligas det här sällan i praktiken. Flera närvårdstuderande i undersökningen påtalar bristen i kontinuitet med handledaren och att handledaren är på semester eller har ledig dag då IA:n inleds. Ofta byts handledaren ut under periodens gång av olika orsaker. Arbetslistorna bör planeras, eftersom kontinuitet i förhållandet mellan handledaren och den vårdstuderande upplevs som viktigt.

En välkomnande arbetsplats där arbetstgarna visar en positiv attityd mot den vårdstuderande upplevs som en trygg inlärningsmiljö, vilket är en faktor som har stort inflytande på hur nöjd den vårdstuderande är med sin period (jfr 20, 22, 23).

Handledaren har dock inte enbart positiv inverkan på den vårdstuderande. Om handledaren är osäker, distanserad, aggressiv och kontrollerande leder det till ointresse, osäkerhet och undergivenhet hos den vårdstuderande (jfr 24). En handledare som inte själv har förmåga att reflektera eller bemöta patienter med empati fungerar som en negativ förebild för den vårdstuderande som i värsta fall hämmas i sin empatiska utveckling under studietiden (jfr 25). Avsaknaden av konstruktiv handledning leder till att den vårdstuderande leds in i ett oetiskt och tankesätt.

Det är viktigt med praktisk handledarutbildning, med stöd från ledning, kollegor och läraren från skolan (jfr 8, 10). Här behövs en ökad medvetenhet om betydelsen av ett gott samarbete mellan alla parter. Samarbetet mellan fältet och skolan betonas i flera forskningar (jfr 16, 17, 26, 27). Samarbetet kunde främjas genom att regelbundet bjuda in handledarna från fältet till skolan och lärarna från skolan ut till arbetsplatserna för gemensamma diskussioner kring handledningen av vårdstuderande (jfr 17, 27).

Skolan å sin sida måste skapa förutsättningar för att den vårdstuderande ska kunna förbereda sig på bästa sätt inför perioden. Här ingår teoriundervisning, information och repetition, men också kontakt till platsen när den vårdstuderande är ute på IA. Alla vårdstuderande skulle dra nytta av att skolan har tydliga rutiner för hur man förbereder de vård-

studerande inför IA. Ju smidigare samarbetet mellan skolan och platsen är, desto bättre trivs i allmänhet den vårdstuderande. Tätare kontakt och stöd från handledande lärare önskas ofta av handledaren (jfr 13, 14). Trots att behovet av tätare samarbete mellan platsen och skolan poängteras knappas det in på resurserna inom yrkesutbildningen så att handledande lärare inte har möjlighet att besöka den vårdstuderande under IA. Ett sätt är att ha kontakt med hjälp av elektroniska hjälpmedel (jfr 21).

Valet av plats för IA styrs sällan av målsättningarna i examensgrunderna, utan snarare av tillgången av platser. IA borde struktureras på samma sätt som undervisningen struktureras, i enlighet med examensgrunderna (jfr 28). Enligt resultatet av den här avhandlingens undersökning var 47 % av de vårdstuderande delaktiga i valet av sin plats för IA. Det skulle vara intressant att utreda vad som påverkade deras val av plats. Med tanke på att de vårdstuderande som svarade på enkäten är i åldern 16–19 år kan man tänka sig att avstånd till hemmet och tillgänglighet kan väga tyngre än inlärningsmöjligheter och målsättningar.

Enligt resultatet i den här avhandlingen ser de flesta vårdstuderande inlärning i arbete-dagboken huvudsakligen som en kommunikationskanal till sin handledande lärare. Flera studier lyfter fram betydelsen av den vårdstuderandes delaktighet i utvärderings- och bedömningsprocessen (jfr 10, 33, 34, 35). Dagboken, där den vårdstuderande skrivit ner tankar och reflektioner kring de egna målsättningarna och den egna utvecklingsprocessen under perioden, borde fungera som hjälp i den vårdstuderandes självvärdering. Eventuellt saknar närvårdstuderande på grund av sin unga ålder tillräckligt med livserfarenheter för att ha förmåga att reflektera över sin egen yrkesmässiga utveckling. Det här är antagligen något som borde lyftas upp och stödas mera i närvårdarutbildningen. Ett sätt att utveckla förmågan till reflektion är lärarledda reflektionsgrupper i anslutning till IA (jfr 5, 21, 31, 36). I en trygg och välfungerande grupp får de vårdstuderande stöd av varandra och kan ta del av varandras reflektioner tillsammans med läraren.

Referenser

1. Eriksson K. Mot en caritativ värdetik. Vasa: Åbo Akademi; 1995.
2. Eriksson K. Becoming Through Suffering – The Path to Health and Holiness. *International Journal of Human Caring*. 2007; 11(2): 8–16.
3. Eriksson K. *Theory of Caritative Caring*. I: Marriner-Tomey A, Alligood M R. *Nursing Theorists and Their Work* (7th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby; 2010.
4. Ekebergh M. Att lära sig vårda – med stöd av handledning. Lund: Studentlitteratur AB; 2009.
5. Ekebergh M. Det lärande mötet i handledning. Föreläsning vid Åbo Akademi 18–19.9.2014.
6. Petersson B-O. Handledning för vårdare – ett lärande möte utifrån patientens värld. Institutionen för Hälso- och vårdvetenskap. Växjö: Linnéuniversitetet; 2010.
7. Tveiten S. Yrkesmässig handledning – mer än ord. Lund: Studentlitteratur AB; 2014.
8. Bergqvist Månsson S. Nycklar till en bra klinisk utbildning. *Omvårdnadsmagasinet*. Svensk sjuksköterskeförening. 2015; 1.
9. Johansson B, Olsson C. *Handbok för handledare – Handledning i praktisk yrkesverksamhet*. Helsingborg: Komlitt AB; 2015.
10. Blohm A, Andersson M, Andersson J. *Handledning i vård och omsorg*. Stockholm: Bonniers; 2007.
11. Severinsson E, Lindström J. *Handledning i vårdarbete i ljuset av tillämpad hermeneutik*. Lund: Studentlitteratur AB; 1993.
12. Sandvik A-H. *Becoming a caring nurse – the heart of the matter in nurse education*. Doktorsavhandling, Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier, enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Vasa: Åbo Akademi; 2015.
13. Sandvik A-H. Utvecklingsprocessen på hälsovårdscentrals bäddavdelning och på en kirurgisk avdelning. I: Hilli (red). *Kunskap i utveckling – handledningsprocesser inom hälsovården*. Vasa: Yrkeshögskolan Novia; 2012.
14. Leppiranta A. Utvecklingsprocessen på en inremedicinsk avdelning och på en geriatrisk avdelning. I: Hilli (red). *Kunskap i utveckling – handledningsprocesser inom hälsovården*. Vasa: Yrkeshögskolan Novia; 2012.
15. Kristofferzon, M-L, Mårtensson, G, Mamhidir, A-G, Löfmark, A. Nursing students' perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, head preceptors and clinical lecturers. *Nurse Education Today*. 2013; 33(10), 1 252–1 257.
16. Kääräinen M, Koivula M. *Opiskelijajohtaus harjoittelussa*. I: Saaranen T, Koivula M, Ruotsalainen H, Wärnä-Furu C, Salminen L. *Terveysalan opettajan käsikirja*. Helsingfors: Tietosanoma; 2016.
17. Löfmark A, Thorkildsen K, Råholm M-B, Natvig G K. Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Education in Practice*. 2012; 12(2012): 164–169.
18. Papastavrou, E, Dimitriadou, M, Tsangari, H, Andreou, C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: A research study. *BMC Nursing*. 2016; 15(44).
19. Hilli Y. Projektet kunskap i utveckling. *Kunskap i utveckling – handledningsprocesser inom hälsovården*. Vasa: Yrkeshögskolan Novia; 2012.
20. Koskinen L, Silén-Lipponen M. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. *Hoitotiede*. *Journal of Nursin Science*. *Hoitotieteen laitos*, Tampereen yliopisto. 2001; 3(13).
21. Hilli Y, Nedergård M, Nyman T. Utvecklande av handledningsprocessen med hjälp av ny teknologi – Adobe Connect Pro. *Kunskap i utveckling – handledningsprocesser inom hälsovården*. Vasa: Yrkeshögskolan Novia; 2012.
22. Nepal B, Taketomi K, Ito Y M, Kohanawa M, Kawabata H, Tanaka M, Otaki J. Nepalese undergraduate nursing students' perceptions of the clinical learning environment, supervision and nurse teachers: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*. 2016; 39: 181–188.
23. Doyle K, Sainsbury K, Cleary S, Parkinson L, Vindigni D, Mcgrath I, Cruickshank M. Happy to help/happy to be here: identifying components of successful clinical placements for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2017; 49: 27–32.
24. Birnik H. *Handledande samtal*. Lund: Studentlitteratur AB; 2010.
25. Lindberg E. *Formella krav på sjuksköterskan att leda vårdandet. Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber; 2015.
26. Pilhammar E. *Sjuksköterskan som handledare*. I: Pilhammar, E (red). *Pedagogik inom vård och handledning*. Lund: Studentlitteratur AB; 2012.
27. Berglund M, Sjögren R, Ekebergh M. Reflect and learn together – when two supervisors interact in the learning support process of nurse education. *Journal of Nursing Management*. 2012; 20: 152–158.
28. Gubrud-Howe P, Schoessler M. From Random Access Opportunity to a Clinical Education Curriculum. *Journal of Nursing Education*. 2008; 47(1): 3–4.
29. Hellström-Hyson E, Mårtensson G, Kristofferzon M-L. To take responsibility or to be an onlooker. Nursing students' experiences of two models of supervision. *Nurse Education Today*. 2012; 32(1): 105–110.
30. Bernsten K, Björk I T. Nursing students' Perceptions of the Clinical Learning Environment in Nursing Homes. *Journal of Nursing Education*. 2010; 49(1): 17–22.
31. Felton A, Sheppard F, Stacey G. Exposing the tensions of implementing supervision in pre-registration nurse education. *Nurse Education in Practice*. 2012; 12: 36–40.
32. Huls M, de Rooij S, Diepstraten A, Koopmans R, Helmich E. Learning to care for older patients: hospitals and nursing homes as learning environments. *Medical Education* 2015; (49): 332–339.
33. Cooper S, Ord J. Developing 'know how': a participatory approach to assessment of placement learning. *Journal of Vocational Education & Training*. 2014; 66(4): 518–536.
34. Åberg C. Att lära i den verksamhetsförlagda delen av utbildningen. I: Berglund M, Ekebergh M (red). *Reflektion i lärande och vård – en utmaning för sjuksköterskan*. Lund: Studentlitteratur AB; 2015.
35. Mykrä T. *Arbetsplatshandledaren som främjare av inläring*. Vammala: Educa-Instituutti Oy; 2007.
36. Bekkhus E, Kristoffersen N, Lillemoen L. Kollegagrupper som læringsarena i klinikken – stimulering til kritisk refleksjon. *Vård i Norden*. 2012; 3: 31–35.

Författaren

Martina Sjöblom

Barnmorska YH, sjukskötare YH, HVM

Kan planerad hemförlossning vara tryggare än planerad sjukhusförlossning?

Sofia Koivisto • Jennifer Båskman • Anita Wikberg

Inledning

Syftet med artikeln är att väcka tankar och diskussioner kring ämnet hemförlossning och antalet stängda förlossningssjukhus. Vi vill betona den högklassiga och mångprofessionella förlossningsvården i Finland och hur viktig barnmorskornas arbetsinsats är i vårt land. Vi skriver en artikel för att nå barnmorskor samt andra intresserade i Finland.

Vi har med hjälp av litteraturoversikt samlat in data ur böcker, artiklar och hemsidor. Vi har så långt det är möjligt använt inhemska källor, men även utländska källor finns med. Alla källor är högst 10 år gamla.

I resultatet går vi igenom tre olika förlossningsalternativ: sjukhusförlossning, planerad hemförlossning och oplanerad förlossning utanför sjukhuset. De flesta kvinnor väljer att föda vid närmaste förlossningssjukhus men antalet oplanerade förlossningar utanför sjukhuset och

Artikeln baserar sig på vårt examensarbete om doulans roll vid hemförlossningar (1). Doulans roll vid hemförlossningar är en kvalitativ studie och tangerar hemförlossningar och doulans roll. I utvecklingsarbetet har vi frågeställningen: Kan en planerad hemförlossning vara tryggare än en planerad sjukhusförlossning?

planerade hemförlossningar har ökat.

I diskussionen ser vi på de tre olika förlossningsalternativen från olika synvinklar och väger fördelar och nackdelar. Ju fler förlossningsavdelningar som stänger sina dörrar, desto längre väg blir det till närmaste förloss-

ningssjukhus. Detta ökar risken för oplanerade förlossningar utanför sjukhuset.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har kvinnor rätt att välja var de vill föda (2). De får välja vilket förlossningssjukhus de vill föda på eller om de vill föda på något annat ställe, som till exempel hemma. De flesta kvinnor väljer att föda på det sjukhus som ligger närmast hemmet (3).

Sjukhusförlossning

Finland har 24 förlossningssjukhus varav 6 hör till universitetssjukhus (4). I oktober 2017 minskade antalet från 25 till 24 eftersom Barnmorskeinstitutet stängde sin förlossningsavdelning på grund av problem med inomhusluften (5).

På sjukhuset får den födande kvinnan och barnet god vård av ett mångprofessionellt team som består av bl.a. barnmorskor, förlossningsläkare, barnläkare och anestesiläkare. Föderskan har rätt att diskutera med vårdpersonalen, framföra sina önskemål och få god vård under och efter förlossningen (6). Kvinnan får ta med sig sin partner och/eller en annan stödperson, till exempel en doula, till förlossningssalen. Stödpersonen eller partnern kan lindra kvinnans smärta med till exempel beröring och närhet (7).

Barnmorskan kan erbjuda kvinnan olika medicinska- och icke-medicinska smärtlindringsmetoder, beroende på kvinnans önskemål, hur kvinnan och fostret mår samt hur förlossningen framskrider. I början av förlossningen kan kvinnans smärtor lindras av t.ex. massage, bad, dusch, värmedyna, zonerapi och aquakvaddlar. Då sammandragningarna blir mer smärtsamma och om kvinnan inte klarar av smärtan längre kan barnmorskan handleda henne att andas lustgas eller beställa en passande bedövning, t.ex. epidural- eller PCB-bedövning (8).

I förlossningssalen följer barnmorskan upp hur föderskan och fostret mår med olika hjälpmedel. Hon gör enligt behov en inre- och yttre undersökning, mäter blodtryck och andra vitalvärden samt tar hand om föderskans grundbehov så som näring och vila (9). Kvinnan

och fostret följs upp under hela förlossningen. Barnmorskan följer upp fostrets pulsfrekvens, barnvattnets färg, sammandragningar och livmoderhalsens status.

Vanligaste sättet att följa med hur fostret mår är CTG (cardiotocografi), som ritar upp fostrets pulsfrekvens och kvinnans sammandragningar. Barnmorskan följer upp fostrets pulsnivå och pulsförändringar före, under och efter sammandragningar. Kontinuerlig CTG-monitorering rekommenderas vid riskförlossningar och under krystningsskedet. För att få bättre kontakt och pålitligare CTG-kurva, kan barnmorskan eller läkaren sätta en elektrod på fostrets bjudande del. Vid avvikande CTG-kurva kan barnmorskan kalla på läkare, som till exempel kan ta håll på fosterhinnorna och ta ett kapillärprov på fostrets bjudande del (10).

Barnmorskan konsulterar alltid förlossningsläkaren om hon märker något avvikande i fostrets eller kvinnans mående. Läkaren gör beslut om kvinnan ska ges någon medicinsk vård, om förlossningen får fortsätta eller om fostret måste hjälpas ut t.ex. genom kejsarsnitt eller med sugklocka (9).

Vid krystningsskedet hjälper barnmorskan ut babyen. Hon följer upp babyens mående hela tiden. Barnmorskan stödjer föderskans melangård under krystningsskedet för att minska risken för tredje- och fjärde gradens rupturer (9). Hon bedövar mellangården och klipper episiotomi samt kallar på extra hjälp om det behövs (8).

Efter födseln tar barnmorskan blodprov från navelsträngen, hjälper ut moderkakan och fosterhinnorna, kontrollerar om det finns några rupturer eller episiotomi som behöver sutureras. Hon suturerar enligt behov, följer upp blödningen och hjälper kvinnan att tvätta sig (11). Barnmorskan följer upp hur föderskan och den nyfödda mår de första timmarna efter förlossningen. Hon hjälper till med amningen och den första kontakten mellan föräldrarna och den nyfödda (6).

Hemförlossningar

Antalet hemförlossningar har ökat under de senaste åren. 2016 föddes 45 barn vid planera-

de hemförlossningar (12). En svensk studie har visat att hemförlossningar kopplas ihop med lägre antal kejsarsnitt, instrumentella förlossningar, allvarliga rupturer och Apgar-poäng <7. Studier från USA och Kanada har även kommit fram till liknande resultat (15).

En studie presenterad i The New England Journal of Medicine, har i sin tur kopplat ihop hemförlossningar med naturlig vaginal förlossning, mindre ingrepp och mindre behov av neonatal intensivvård, men även med ökad risk för mortalitet, lägre Apgar-poäng efter 5 minuter och behov av blodtransfusion hos modern (13).

Hemförlossningsskulturen varierar beroende på land i Norden. I t.ex. Norge och Danmark är hemförlossningar en del av den offentliga vården. Där har föderskorna fött hemma eller på privata förlossningscentraler och förlossningsstugor länge (14). Barnmorskan har samma uppgifter vid en hemförlossning som vid sjukhusförlossning (9).

En förlossning kan innebära många olika risker både vid hemförlossning och sjukhusförlossning. De allvarligaste riskerna som krävt omedelbara åtgärder är avlossning av moderkakan, navelsträngs prolaps och postpartumblödning. Kvinnor som har valt att föda hemma är vanligtvis lågriskföderskor, vilket betyder att man redan uteslutit flera riskfaktorer (15).

Hemma har kvinnan stor självbestämmanderätt, vilket är den vanligaste orsaken till att kvinnor väljer hemförlossning. Hemförlossning kan upplevas naturligare än sjukhusförlossning på grund av den bekanta miljön. Kvinnan får bestämma vem hon vill ha på plats under sin förlossning samt var och hur hon vill föda. De flesta kvinnor väljer att ha med sig en barnmorska eller annan sakkunnig person, t.ex. en doula. Hemförlossning kan upplevas som positiv och betydelsefull. Självförtroendet kan förstärkas (9).

Kvinnan eller paret är ansvariga för att hitta en barnmorska som hjälper till vid hemförlossning. Hon kan fråga barnmorskan på rådgivningen om råd och be henne/honom att se till att journalanteckningarna är i ordning gällande planeringen och genomförandet av vården. Hon kan även själv kontakta barnmorskor t.ex. via internet. De journalhandlingar som görs i

hemmet, görs enligt lagen om privat hälso- och sjukvård (16). De skrivs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, som verkar som självständiga yrkesutövare, det vill säga den läkaren, barnmorskan eller annan yrkesutbildad person som närvarar vid förlossningen (9).

Det är till stor fördel att kvinnan eller paret på förhand har gjort upp en plan på hur förlossningen skall genomföras. T.ex. om det ska finnas en barnmorska med, vilken utrustning som behövs och hur en eventuell sjukhustransport skall förverkligas. Man bör beakta avståndet till närmaste sjukhus när man gör upp planen. Planen för hemförlossningen kan med mammans samtycke också meddelas till förlossningssjukhuset, eftersom det alltid finns en risk för att vården överflyttas dit i något skede (17).

I Finland har man inte rätt att få utrustning från primärvården eller den specialiserade sjukvården när man planerar hemförlossning, man ansvarar själv för anskaffningen av det som behövs. Om en barnmorska är med på förlossningen har hon ansvar över utrustning hon behöver för att sköta mammans och barnets hälsa och säkerhet. Efter förlossningen har mamman rätt till barnläkarundersökning av barnet (17). Föräldrarna eller barnmorskan kontaktar förlossningssjukhuset 2–4 dagar efter barnets födsel för att boka en tid till barnläkarundersökningen (9).

Oplanerade förlossningar utanför sjukhuset

Antalet oplanerade förlossningar utanför sjukhuset har ökat efter år 2013. År 2016 föddes 189 barn på väg till sjukhuset, vilket är det högsta antalet på 2000-talet (12).

Vid oplanerade förlossningar utanför sjukhuset hinner inte kvinnan till sjukhuset, hon föder på ett oplanerat ställe, t.ex. i hemmet, på en parkeringsplats, i en bil eller ambulans på vägen till sjukhuset. I de flesta fall är kvinnan en omföderska och förlossningen går normalt. Om kvinnan är frisk i grunden, lågriskföderska och graviditeten är nära fulla veckor är riskerna störst då barnet är fött, om det inte finns

någon utrustning om något allvarligt händer. Situationen varierar beroende på om kvinnan är ensam eller om hon har någon sakkunnig med sig och om kvinnan kan förflyttas till ett sjukhus (9).

Mellan åren 1991–1999 gjordes en finsk studie, där det framkom att de flesta oplanerade förlossningarna utanför sjukhuset orsakades av snabba förlossningar och av långa avstånd till förlossningssjukhus. Det framkom även att de barn som föds oplanerat utanför sjukhuset har upp till tre gånger större risk för dödlighet än barn som föds på sjukhus. Barnets prognos var sämst vid förlossningar där kvinnan födde hemma utan någon utrustning och hjälp (18).

Om det bara är möjligt, är det säkrare för den födande kvinnan och den nyfödda att förlossningen sker på väg till sjukhuset än att den sker t.ex. oplanerat i hemmet, eftersom man inte kan veta om det uppstår komplikationer. Då man redan är på väg, kommer man snabbare fram till sjukhuset (9).

Fastän öppningsskedet och krystningsskedet skulle gå bra kan något allvarligt hända. Då är det viktigt att det finns någon sakkunnig på plats som kan hjälpa till, t.ex. om kvinnan börjar blöda eller krampa (18).

En tredjedel av alla nyfödda som kräver intensivvård föds oväntat. Därför är det viktigt att det finns en barnmorska eller annan sakkunnig person som kan följa upp den nyföddas tillstånd och inleda återupplivning vid behov (9).

Antalet förlossningssjukhus har minskat under de senaste åren och avstånden till förlossningssjukhus har blivit längre. I Lappland är människorna vana med att avstånden är långa och är därför förberedda att åka till sjukhuset i god tid. I södra Finland är avstånden korta men förlossningsavdelningarna tidvis fulla och kvinnorna uppmanas att vänta, vilket är en orsak till att kvinnor inte hinner till sjukhuset i tid och barnet föds oplanerat utanför sjukhuset (19).

Diskussion

I artikeln tar vi fram tre olika förlossningsalternativ; sjukhusförlossning, planerad hemförlossning och oplanerad förlossning utanför

sjukhuset. Vid sjukhusförlossning och planerad hemförlossning föder kvinnan oftast planerat med hjälp av t.ex. barnmorska, doula eller läkare. Vid sjukhusförlossning har man övervakningsapparater och personal dygnet runt, som snabbt reagerar om fostrets eller kvinnans tillstånd försämras och om graviditeten måste avslutas omedelbart. Kvinnan får själv välja vilket sjukhus hon vill föda på, om hon vill föda hemma eller hos en vän och om hennes partner ska vara med vid förlossningen. Vid oplanerade förlossningar utanför sjukhuset beror det på kvinnans tur var hon föder och om hon hinner få t.ex. någon vän, taxichaufför eller akutvårdare till hjälp vid förlossningen eller om hon är tvungen att föda sitt barn ensam. Barnet kan födas på köksgolvet, vid en busshållplats eller, om kvinnan har tur, i ambulansen.

I Finland vill vi att alla människor ska ha rätt till god och högklassig vård. Vi betalar skatt så att alla människor har samma rättigheter och möjligheter att få den vård de behöver. Samtidigt som vi strävar efter bättre vårdresultat sparas det pengar genom att stänga förlossningsavdelningar. Då mindre förlossningsavdelningar stänger sina dörrar blir det längre väg till närmaste förlossningssjukhus och risken för oplanerade förlossningar utanför sjukhuset ökar. Samtidigt fylls de förlossningssjukhus som finns kvar och barnmorskorna får flera patienter att ta hand om.

Vid hemförlossningar föder en lågriskfödarska t.ex. i sitt hem eller hos sin vän tillsammans med en privat barnmorska, som tar hand om henne. Barnmorskan följer upp kvinnans och fostrets mående och hjälper dem under och efter förlossningen. Om barnmorskan upptäcker något onormalt under förlossningen, kan hon flytta kvinnan till sjukhuset eller kalla på ambulans. I hemmet finns det inte lika avancerad utrustning och inte något mångprofessionellt team som på sjukhus, men kvinnan behöver inte oroa sig över att hinna till sjukhuset, eftersom hon får stanna och föda hemma om allt går normalt.

Hur långt kan vi gå innan oplanerade förlossningar utanför sjukhuset och fulla förlossningsavdelningar orsakar nya risker och kostnader? När tillägger vi instruktioner om hur man

ska gå till väga vid oplanerade förlossningar utanför sjukhuset, i familjeförberedelsekurser?

Referenser

1. Koivisto S. Doulans roll vid hemförlossningar. En kvalitativ studie. Lärdomsprov för barnmorske-examen. Yrkeshögskolan Novia, området för social- och hälsovård. Vasa; 2016.
2. Finlex. Terveysthuolto (Internet). Finlex; 2010 (hämtat 24.10.2017) Hämtad från: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326.
3. Nummi T. Naisen oikeudet äitiyshuollossa, aktiivinen synnytys ry (Internet); 2015 (hämtat 25.01.17) Hämtad från: www.voimaannuttavasyntyty.fi/wpcontent/uploads/2015/10/naisen_oikeudet_aitiyshuollossa_2015_4.pdf.
4. Vårdenhetsval. Förlossningssjukhus (Internet); 2016 (hämtat 18.01.17). www.vardenhetsval.fi/kontakt/offentlig-halso-och-sjukvard/forlossningssjukhus/.
5. Varmavuori M. 2017. Kätilöopistolla synnytetään viimeisen kerran lokakuussa – sairaalan synnytysosastot siirretään Espoon sairaalaan (Internet); 2017 (hämtat 13.10.2017). Hämtad från: www.hs.fi/kaupunki/art-2000005274652.html.
6. Vasa centralsjukhus, 2016. Synnytyssali (Internet); 2016 (hämtat 27.9.2017) Hämtad från: www.vaasankeskus-sairaala.fi/potilaille/yksikot/poliklinikat-ja-vastaanotot/synnytyssali/.
7. HUS, uä. Tukihenkilö synnytyksessä (Internet) (hämtat 23.10.2017) Hämtad från: www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytys/tukihenkilö-synnytyksessa/Sivut/default.aspx.
8. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, (uä.) Synnytys ja kivunlievitys (Internet) (hämtat 23.10.2017) Hämtad från: www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Raskaus-ja-synnytys/Synnytyssosasto-ja-synnyttäjien-vastaanotto/Pages/Synnytys-ja-kivunlievitys.aspx.
9. Paananen U, Pietiläinen S, Raussi-Lehto E, Äimärä A-M. Kätilötyö. Helsinki: Edita publishing Oy; 2015.
10. Sarvilinna N, Isaksson C, Kokljuschkin H, Timonen S, Halmesmäki E. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2016; 132(15): 1336–44.
11. Tays. Alatiesynnytys (Internet). Tays; 2016 (hämtat 25.10.2017) Hämtad från: www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Alatiesynnytys.
12. THL. Ennakkotieto: Perinataalitiilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016 (Internet). THL; 2017 (hämtat 23.08.2017) Hämtad från: www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksoaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitiilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet.
13. Snowden J m.fl. Planned Out-of-Hospital Birth and Birth Outcomes. The New England Journal of Medicine. 2015; 373(31): 2642–2653.
14. Miettinen A. Luonnollinen syntymä. Kuopio: AilaM Oy; 2014.
15. Kaplan A m.fl. Lärobok för barnmorskor. Lund: Studentlitteratur; 2009.
16. Finlex. Lagen om privat hälso- och sjukvård (Internet). Finlex; 2009. Hämtad från: www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19900152.
17. Pouta A m.fl. Handbok för mödrarådgivningen, Tammerfors: THL; 2015.
18. Ylikorkala O. Tallissa vai taksissa - synnytys ei katso paikkaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2001; 127(23): 2481–4.
19. Vihanainen S. Synnytysosastojen sulkemiset näkyvät matkasynnytysten yleistymisenä – viime vuosina Suomessa synnytetty jopa helikopterissa (Internet); 2016 (hämtat 13.10.2017) Hämtad från: www.hs.fi/kotimaa/art-2000002902383.html.

Författarna

Sofia Koivisto
Barnmorskestuderande, YH Novia, Vasa

Jennifer Båskman
Barnmorskestuderande, YH Novia, Vasa

Anita Wikberg
HVD, Lektor i vård, YH Novia, Vasa

Förlossningsseminarium i Tammerfors – Synnytysseminaari 2017

Heidi Sewón-Snällström

Tack vare det generösa bidraget från Sjuksköterskeföreningen i Finland och Finlands Barnmorskeförbund hade jag möjligheten att delta i ett tvådagars förlossningsseminarium, Synnytysseminaari 2017, anordnat av Finlands barnmorskeförbund i Tammerfors 16–17.11.2017.

Mitt varmaste tack!

Det var givande dagar, fullspäckat program med bra val av ämnen och upplägg, med både föreläsningar, workshops och berättarkväll. Programmet var varierande, intressant och

nödvändigt.

Jag delger i korthet en del av innehållet från dessa två dagar.

Första dagens föreläsningar

Barnmorska Seija Tähtinen från ÅUCS berättade om hur de gör för att befrämja anknytningen mor-barn och amning i samband med kejsarsnitt. Om allt är väl med barnet (så som det sker vid vaginal förlossning också) läggs barnet direkt i hudkontakt med mamman, under täcket och operationsdukar. Behållningen och förnöjsamheten är rent påtaglig. Det befrämjar barnets förmåga att hålla värme, blodsocker och puls i bra balans, ger smärtlindring och det främjar oxitocinpåslag, som befrämjar

mjölkproduktionen hos modern, sammandrar livmodern och minskar stress.

Eija Luoto, utvecklingschef från THL, delgav resultat från en undersökning där man frågat om familjers tillfredsställelse över förlossningen. Familjerna uppskattar förlossningssjukhusens tjänster och barnmorskornas professionella vård, stöd och support. Tyvärr finns det i de flesta sjukhus brister i amningshandledning. Familjerna fick olika råd som var i konflikt med varann av olika personer på samma avdelning och detta upplevdes väldigt förvirrande. Detta innebär att vi fortsättningsvis måste få amningshandledningen mera enhetlig genom kontinuerlig arbetsplatsutbildning.

Specialläkare Heidi Kruit höll en aktuell föreläsning om induktion av förlossningen. Olika metoder presenterades och det vanligaste i Finland idag är Cytotec® och ballongmetoden. Den ena medicinsk och den andra har mekanisk påverkan. Sedan 2014 har Misodel®, en misoprostolprodukt som är en tampong som läggs mot livmoderhalsen i slidan och får verka där i max. 24 tim. Om föderskan tidigare fött med kejsarsnitt rekommenderas ballongmetoden som inte är medicinsk.

Sari Räisänen barnmorska, forskare och docent delgav oss statistik om vaginal- och sfinkterrupturer. Av de nordiska länderna är vi i Finland bäst på att skydda perineum.

Barnmorska Mikko Tarvonen höll två mycket intressanta och välgrundade föreläsningar om avnavling och om att tolka CTG-kurvan rätt. Vi fick bekräftat att det är till barnets fördel att avnavla fördröjt, alltså mellan 1–5 min för ett fullgånget friskt barn. CTG-kurvans utseende kan berätta mycket om hur barnet mår. Bl.a. att om ett överburet barn ändrar sin basnivå uppåt eller neråt så är barnet trött.

Två doulor berättade om sin verksamhet, dvs vilket stöd de är för de blivande föräldrarna.

Jag deltog i en workshop om förlossningsergonomi och hängduksmetoden under

förlossningen. Den leddes av Malla Rautaparta, neurologisk fysioterapeut, yogalärare och kulturanthropolog. Det var bra att få förklarad och åskådliggjort hur bäckenet rör och öppnar sig i olika ställningar som förstås har stor betydelse under förlossning. Rautaparta visade hur man på ett enkelt sätt kan använda stora hängande tygstycken för att få kvinnan att slappna av, särskilt i bäckenet. Mera information finns på YouTube: Roikkuva liina synnytyksessä.

Seminariedag nummer två

Andra dagens förmiddag fick vi gruppvis gå runt till fyra olika rum, där vi fick göra hands on övningar i skulderdystoci, sätesförlossning, HLR för vuxna och HLR för barn/baby och vi blev varse om nödvändigheten att ha regelbundna övningar i dessa situationer.

Mellan varven hade vi pauser där vi försåg oss från ett dignande frukt- och godisbord och givetvis kaffe så att man höll sig alert.

Första dagens kväll ordnades det en "berättarstuga" där vi fick berätta för varandra om olika upplevelser vi haft i våra yrkesliv. Vi var ca 20 stycken som slöt upp i gemytlig och varm stämning.

Det var två intensiva dagar med viktiga föreläsningar som gav insikt om viktigheten i att fortsättningsvis fördjupa/förkovra sig i sitt arbete och att aldrig känna sig fullärd.

Vi måste vara alerta, på vår vakt och ödmjuka inför livets stora mirakel, födelsen!

Litteratur

Roikkuva liina synnytyksessä. Hittas på: https://www.youtube.com/watch?v=RZH-lc_u8iY.

Författaren

Heidi Sewón-Snällström
Barnmorska/hälsovårdare inom ÅHS

Från önskemål till verklighet – en incitamentsmodell på vårdhem

Sofie Klawér-Kallio



Foto: Robert Örthen.

Lyckat och meningsfullt bemötande.

Tunaro vårdhem är en svenskspråkig enhet som upprätthålls av Hugo och Maria Winbergs stiftelse, där vi värnar om välbefinnande, meningsfullhet, trygghet, respekt och livskvalitet för de boende. Vi strävar till ett professionellt, etiskt och mänskligt bemötande.

Respekt för den enskilda personens resurser och livssituation är en viktig prioritet i vårt arbete. Vi främjar och stödjer funktionsförmågan och hälsan samt jobbar för att skapa meningsfulla dagar i enlighet med individuella önskemål.

Tunaro vårdhem

Vårdhemmet, med 21 vårdplatser, finns beläget på Kiloberget i Esbo. Alla boende har ett

eget, enligt individuella önskemål, inrett rum. De gemensamma utrymmena består av en stor matsal, vardags- och sällskapsrum med tv hörna, "brashörna", andaktshörna, musikrum och ett litet bibliotek. Även en stor inglasad terrass står till de boendes och anhörigas förfogande. Alla utrymmen är öppna och inbjuder till fri samvaro såväl för de boende, personal, anhöriga som gäster.

Mångprofessionellt arbete och salutogent närmelesätt

Vi arbetar enligt ett klientcentrerat arbetsätt där den enskilda personens livserfarenhet, kultur och livsberättelse har betydelse för genomförandet av vården och servicen. Vi värnar om den enskilda människan som en helhet, dvs. kropp, själ och ande. Vårt arbete utgår från den salutogena teorin (Antonovsky, Lindström och Kusénus) som betonar individens egna resurser och känslan av sammanhang. I strävan mot meningsfullhet är det viktigt att finna begriplighet och hanterbarhet i livet.

Våra styrkor i det dagliga arbetet är individualism, upprätthållande av funktionsförmågan, trivsel och meningsfullhet. Arbetsteamets dagliga gemensamma målsättning är att skapa meningsfullhet i enlighet med individuella önskemål för våra boende.

I vårdarbetet har vi gemensamma målsättningar och överenskommelser, kontinuerligt samarbete och vi satsar även på kommunikation, flexibilitet och en positiv inställning i vårt arbete. Lätt eller självklart är det inte, det kräver fortgående arbete och utveckling. Viktiga mål i detta kontinuerliga arbete är gemensamt ansvar och känslan av sammanhang för alla.

Incitamentsmodellen "Från önskemål till verklighet"

Esbo stad, Grankulla stad, Samkommunen Karviainen och Kyrkslätt kommun ordnar årligen en tävling för vårdhem i regionen, den så kallade incitamentsmodellen. I tävlingen för vårdhem premieras god vård, trivsel bland de boende, kundorientering, livskvalitet, motion, uteliv, stimulans och kulturutbud. Incitaments-



Blommor och skumvin för att förgylla dagen på Tunaro.

modellen sporrar vårdhemmen att utveckla och dela med sig av god praxis. Kriterier för priset är bland annat att verksamheten hjälper de boende till god livskvalitet och hälsa. Även resultatet från den årliga trivselenkäten bland de boende ingår i bedömningen. Tunaro vårdhem vann tävlingen och kunde år 2017 titulera sig som bästa vårdhem, där de boende var nöjda och praxisen bäst.

Tunaro vårdhem deltog i tävlingen med bidraget "Från önskemål till verklighet". Målsättningen med vår modell är att öka de boendes självbestämmanderätt och delaktighet genom att erbjuda möjlighet att inverka på sin vardag och dess innehåll. Modellen tar även fasta på att främja de boendes egna resurser och respektera deras önskemål. Detta för att skapa

en individuell och meningsfull vardag. I praktiken tar modellen fasta på att vi varje vecka ordnar boendemöte och i samband med mötet har vi varierande temafester som de boende önskar. På boendemötet förs protokoll. På basen av protokollet är det sedan lätt att planera och förverkliga kommande program och t.ex. reservera utflykter och artister. Matönskemål levereras regelbundet till köket.

Tunaros boendemöten har blivit en mycket viktig och väntad del av enhetens veckoprogram. Deltagarantalet på mötena är stort och mötena har frambringat många fantastiska idéer. Varje möte avslutas med en temafest och vi har t.ex. firat pannkaks-, grill-, glass-, choklad-, ost-, glögg och väfffest. Under mötena får vi ofta respons gällande såväl verksamheten som redan förverkligade program. Praxisen har resulterat i samarbete med flera nya aktörer och artister som besöker oss på Tunaro. Sådana är t.ex. dansinstruktörer, trubadurer och musikanter, sjukhusclowner och sällskapsdjur. Utflykter till bl.a. Högholmen, olika caféer, Mataskärs kapell, Sandudds begravningsplats, Svenska Teatern och Strömmingsmarknaden har ordnats utgående från de boendes önskemål.

Vår vardag på enheten har utvecklats och blivit mera individuell, lite lik varje boendes personlighet. Vardagen är en fungerande helhet. Vi har under de gångna åren skapat många värdefulla nätverk med vars hjälp vi tillsammans kan erbjuda våra boende en värdig och individuell vardag även i livets slutskede. Vi har fått ta emot mycket positiv respons och många tack. Våra gemensamma möten har erbjudit personalen nya möjligheter att befrämja individens självbestämmanderätt. Den nya praxisen erbjuder även anhöriga möjlighet att vara mera delaktiga i vårdhemmets verksamhet. Detta underlättar de boendes och deras anhöriga att mötas i vårdhemsmiljö.

Allt detta har möjliggjorts av vårt fantastiska vårdteam, där var och en med sin egen insats och i kontinuerligt samarbete har medverkat och berikat våra klienters vardag.

Aktuella händelser på Tunaro vårdhem kan följas via våra webbsidor: www.winbergs.fi



Allt är möjligt! Boende önskade få höra lamm bräka, vilket förverkligades genom ett besök av får på Tunaro vårdhem.

Litteratur

Antonovsky. Hälsans mysterium. Natur & Kultur Akademiskt; 2002.

Lindström, Kusénius. The Function of A Workplace Setting For Learning – A Salutogenic Perspective; 2010.

Författaren

Sofie Klawér-Kallio

Sjukskötare, hälsovårdare och enhetsansvarig på Tunaro vårdhem

Delar av texten har tidigare publicerats i Finlands minnesspecialister rf's tidning Memo 2/2017.

Att hänga med i den digitala vårdutvecklingen – patientgruppen psoriasis

Julia Storbacka • Anu Grönlund

Syftet

Examensarbetet utfördes med en elektronisk enkät som grund för undersökningen och övrig forskning kring e-hälsa och psoriasis som styrkande element. Syftet med examensarbetet var att ur ett användarperspektiv kartlägga psoriaticers behov och användning av webben som ett redskap för informationssökning om den egna sjukdomen. Svaren på enkäten samlades in mellan maj och april 2016. Länken till enkäten lades ut på Psoriasisförbundets hemsida och spridningen av enkäten baserade sig på ett nätverk uppbyggt av sociala medier. Enkäten besvarades både på finska och svenska. På finska svarade lite på 40 personer på enkäten och på svenska drygt 10 personer.

Psoriasis

Psoriasis är en sjukdom som drabbar 2–3 procent av Finlands befolkning. I praktiken omfattar det ungefär mellan 100 000 och 150 000 personer. Psoriasis är en inflammatorisk kronisk autoimmun sjukdom som orsakar hudsymptom och även ledsymtom. Sjukdomen

Denna artikel baserar sig på examensarbetet "Psoriaticers behov och användning av tjänster på nätet", kandidatexamen inom vårdprogrammet på yrkeshögskolan Arcada. Syftet med artikeln är att uppmärksamma vårdare och vårdstuderanden om problematiken kring e-hälsa och psoriasis.

ökar samtidigt risken för sekundära sjukdomar så som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och andra inflammatoriska sjukdomar. Bland de som har psoriasis har 3–5 procent svår psoriasis (1). Psoriasis är ärftligt och en inte smittosam sjukdom.

Personer med psoriasis kan dessutom ha det psykiskt tungt, dels på grund av symptomen men också för att sjukdomen fortfarande inte är välkänd bland befolkningen, vilket kan leda till utslutning och skamkänslor. Personer med psoriasis kan således ha både psykiska och fysiska symptom, som i sin tur ökar risken

för depression och ekonomisk förlust i och med oförmåga att arbeta (2).

Hudpsoriasis tar formen av röda fjällande fläckar som orsakar klåda. För sjukdomen i sig själv finns det inga botemedel men på marknaden finns diverse behandlingsalternativ för symptomen, så som olika salvor, kortisonkrämer och läkemedel i tablettform. En annan vanlig behandlingsmetod är UVB-strålning som oftast ter sig som så kallad ljusbehandling (3).

Material och metod för studien

Förrän enkäten öppnades för allmänheten gjordes ett pilottest. En testperson med psoriasis hade tagit sig an att testa frågorna och se ifall det fanns något som var obegripligt eller behövde finslipas. Den klara enkätundersökningen lades ut på Psoriasisförbundets hemsida och från hemsidan delades länken aktivt på sociala medier. Enkäten gjordes tillgänglig både på svenska och finska men ingen kartläggning av åldersgrupper eller var svaranden är bosatta gjordes. På den finska enkäten svarade 42 personer och på den svenskspråkiga 8 personer. Förutom psoriater fanns också möjligheten för anhöriga att svara på enkäten.

I studien utgick man ifrån att psoriater har en åsikt angående internetsökning om den egna sjukdomen och avsikten var att få en djupare förståelse för de åsikterna. Det handlar alltså om en kvantitativ undersökning med kvalitativa inslag (4). Frågeställningarna var:

1. Upplever finländska psoriater att det finns lättåtkomliga, konkreta tjänster på webben om sjukdomen psoriasis?
2. Svarar tjänsterna på psoriaternas problem och behov?

Förutom den egna enkätundersökningen har andra artiklar och forskningar inom området e-hälsa studerats. I bakgrundsforskningen ingick forskningar som exempelvis "Are online symptom checkers useful for patients with arthritis" (5) och "Dermatology on instagram"(6). Bakgrundsforskningen visar på vilka andra sätt elektroniska hälsotjänster undersökts och blivit bemötta på. Resultatet av

tidigare forskning varierade från goda till sämre erfarenheter av tjänster online med den gemensamma nämnaren för vidare forskning och utveckling behövs för att tjänster på webben, inom rimliga ramar, ska kunna fungera som ett komplement till hälso- och sjukvården.

Resultat

I den svenska enkäten visar det sig att över 85 procent av de som har svarat har sjukdomen hudpsoriasis och dryga 15 procent är anhöriga till någon med psoriasis. I den finska enkäten hade 95 procent hudpsoriasis och den övriga andelen bestod av anhöriga och en som både hade psoriasis och kände personer med psoriasis.

Ett relevant resultat för studien kom fram i fråga två i enkäten, där det efterfrågas hur ofta man söker efter psoriasisrelaterat material på webben. I den svenska undersökningen hade över 37 procent sökt information en gång i månaden och över 37 procent hade använt sig av webben en gång i veckan för att hitta information om sin sjukdom. De återstående hade sökt material mindre än en gång per år.

I den finska enkäten hade 50 procent sökt material en gång i månaden, 19 procent söker varje vecka och 5 procent söker inte efter information annat än sporadiskt. Vad som söks för information varierar brett, från läkemedel och behandlingar till kost och livsstil.

När det kom till frågorna om psoriater anser att det finns lättillgängliga, konkreta och bra tjänster för att hitta information ansåg lite över hälften på båda språken att det nog finns bra information på webben om den egna sjukdomen och att informationen är lättillgänglig. Vissa ansåg däremot att materialet är svårt att hitta och ibland svårt att förstå.

I enkätens kommentarsfält klagas det över att Psoriasisförbundets hemsida är både tråkig och dessutom gammalmodig. Vissa personer hade också önskat att det skulle finnas ett sätt att chatta med andra psoriater, anonymt. Hemliga grupper på Facebook finns men obehöriga personer kan ändå se vem som är medlem, vilket ogillas av en deltagare i studien. I kommentarerna framkom även att informa-

tionen som finns tillgänglig är väldigt utspridd. Enligt svarandena skulle en idé för att motverka spridningen vara ett bättre samarbete mellan olika aktörer och förbund.

Health vadå?

Resultaten av studien leder oss till nästa viktiga punkt som är Health literacy. Med Health literacy, som fungerade som den teoretiska referensramen i examensarbetet, menas människans förmåga att förstå och bearbeta information (7). Alla kan inte medicinska termer och den vanliga jargongen som läkare och övrig vårdpersonal använder sig av. Detta kan resultera i att personer i värsta fall uppfattar sina fynd på fel sätt eller inte hittar några svar på sina frågor, som i sin tur leder till att personen inte kan använda informationen på ett hälsofrämjande sätt. Ordet Media literacy tangerar samma ämne, men med det begreppet menas människans möjlighet att förstå och kritiskt kunna granska material som presenteras via diverse medier och information som hittas online. Inom hälso- och sjukvården fokuserar man med Health literacy på individens förmåga att förstå sjukdomar och diverse behandlingar samt patientens förmåga att navigera i sjukvårdssystemet (8).

För att återspegla tidigare forskning

I examensarbetet kan man se att forskning görs inom ämnet, men kanske inte i samma takt som tekniken och efterfrågan efter online-tjänster sprider sig bland befolkningen. Till exempel tar artikeln om dermatologi på Instagram fasta på sociala medier och att plattformar som Instagram kan fungera som ett redskap för att dela ut värdefull information. Speciellt till den yngre generationer där sociala medier är en normal del av vardagen. Trots att information lätt kunde spridas via dessa sociala medier konstateras det att professionella förbund och föreningar har en väldigt dålig synlighet på dessa plattformar. Det saknas överhuvudtaget en närvaro på sociala medier, där ungdomar söker fakta som går att lita på.

För att spinna vidare på artikeln om sociala

medier speglar tankarna i forskningen de kommentarer som kom upp i enkäten. Människor önskade sig ett anonymt socialt nätverk. Här kunde man ta tillfället i akt och samtidigt sprida information via ett sådant nätverk och inte bara ha ett allmänt forum.

Samtidigt som en aktiv närvaro och ständig uppdatering av vårdinformation på webben är en god idé leder det till vissa problem rent socioekonomiskt. En aktiv närvaro och upprätthållande av korrekt information på sociala medier eller på vårdrelaterade online-tjänster för patienter kräver resurser. Alternativt kunde upprätthållandet av forumet eller tjänsten skötas under arbetstid, om vårdyrket får mera resurser för denna typ av elektronisk handledning.

Trots att dagens samhälle baserar sig mer och mer på en teknologisk och internetbaserad framtid betyder det inte att individens behov ska bli på bakåndan av forskningssyftet. Betoningen ska också i framtiden ligga kvar vid att man inte får glömma bort individen. Samtidigt bör kommande forskning satsa på utveckling av digitala tjänster och att kartlägga patienternas behov. Vad kunde eventuellt skötas via fjärrvård och på så vis minska patientfall som annars i "onödan" tar upp vårdarnas tid? Vad är för patienterna bra information online?

Med tanke på fortsatt forskning

I enkätstudien har personer med IT-kunskaper deltagit. Personer med nedsatt syn, grava ledproblem i händerna, eller de som inte använder sig av webben har högst antagligen inte deltagit i undersökningen. Det kan i sin tur betyda att denna grupp av patienter inte har möjlighet att själv hitta information på webben och deras åsikter angående informationssökning fattas i resultatet av studien.

Med tanke på att det finns över 100 000 personer med psoriasis i Finland visar enkätresultaten bara en snäv bild av läget i Finland. Resultatet ger ändå en inblick i nuläget och banar väg för framtida forskning och ger möjlighet för andra att fortsätta där studien dragit det korta strået.

Studiens syfte var inte att ta reda på vil-

ket sorts material som psoriatiker eller övriga personer med kroniska sjukdomar eftertraktar. Meningen var att ta reda på psoriatikernas åsikter om den tillgängliga informationen på webben och psoriatikernas användning av den informationen. Resultatet visar att webben används som ett verktyg för sökande av information och åsikterna är att de finns bra och lättillgänglig info om den egna sjukdomen men att det samtidigt finns utrymme för förbättringar.

En slutsats är att det är nödvändigt med ytterligare forskning inom området med betoning på vilken sorts hjälp patienter med olika typer av kroniska sjukdomar vill ha eller behöver online. Det saknas en bättre kartläggning över vilka de positiva och negativa åsikterna gällande tjänsterna är. Varför svarade psoriatikerna så som de gjort? Vad är en bra respektive dålig tjänst och vad betyder lättillgänglig? De frågorna och många fler är fortfarande obesvarade. I studien stressas faktumet att vi inte ska glömma bort patienten och patienten som individ i teknikens och webbens snabba tillväxt och utbredning. Utgångspunkten är fortfarande baserad på individens välmående och resurser, även om en välfungerande tjänst online kunde underlätta vårdarens arbete.

Psoriatiker och webben – sammanfattning

Det framgår i studien att psoriatiker aktivt söker information om den egna sjukdomen. De ämnen som söktes mest efter var diverse behandlingsmetoder, vilket i sig kan verka uppenbart med tanke på att psoriasis är en obotlig sjukdom med endast symptomlindring för att underlätta vardagen. Trots det var informationssökningen bred och att dra slutsatsen att psoriatiker endast är intresserade av behandlingsalternativ är befängd.

Det har även fastställts att de psoriatiker som deltagit i enkäten har någon form av IT-vana eftersom enkäten endast fanns tillgänglig online. Därför är det viktigt att inte bortse från de personer som av en eller annan orsak inte kunnat delta i studien och att deras åsikter i framtiden blir hörda.

Slutsatsen är att vi människor alltid kommer att vara online och alla diverse krämpor

kommer i framtiden också att eftersökas på webben. Därför är det viktigt att hälso- och sjukvården hänger med i denna utveckling och att det finns korrekt och lättförstådd information för patienterna tillgänglig på webben. I vården har man och ska man också i fortsättningen hålla människans välmående och resurser i fokus samtidigt som det blir mer och mer viktigt att ha en tillgänglig, professionell och lättbemött närvaro på webben och sociala medier.

Hur man inom vården bemöter en människa både personligen och online bottnar i människans egen uppfattning om hälsan och de resurser människan har. Fördjupad forskning inom ämnet och en förståelse för de utmaningarna och fördelar tjänster på webben medför behövs.

Referenser

1. Psoriasisförbundet (Internet) 2017. Hämtad från: <https://psori.fi/>
2. WHO – World health organization, global report on psoriasis (Internet). WHO; 2016. Hämtad från: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204417/1/9789241565189_eng.pdf.
3. 1177 vårdguiden (Internet) 2016. Hämtad från: www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Psoriasis/.
4. Holme I M, Solvang B K. Forskningsmetodik, om kvalitativa och kvantitativa metoder, 2 uppl, Lund: Studentlitteratur; 2006.
5. McIlroy G, Powley L, Raza K, Simons G. Are online symptoms checkers useful for patients with inflammatory arthritis? (Internet) BMC Musculoskelet Disord. 2016; 17: 362. Hämtad från: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4995741/.
6. Boyers L, Conett J, Dellavalle R P, Karimkhani C, Quest T. Dermatology on Instagram (Internet) Dermatology online journal. 2014; 20(7). Hämtad från: <https://escholarship.org/uc/item/71g178w9#main>.
7. WHO–World Health Organization (Internet) 2017. Hämtad från: www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/.
8. Olander E, Ringsberg K C, Tillgren P. Health literacy – teori och praktik i hälsofrämjande arbete, 1 uppl, Lund: Studentlitteratur AB; 2014.

Författarna

Julia Storbacka

Hälsovårdarstuderande, YH Arcada

Anu Grönlund

Examensansvarig lektor, YH Arcada

Nya Barnsjukhuset 2018



Foto: Kirsi-Majja Lähteenoja.

Nu är det nya Barnsjukhuset klart för inflyttning. Sjukskötarna har fullt upp med att utrusta patient- och mottagningsrummen. Dessutom skall 16 operationssalar och en stor barnintensiv göras klara för att vårda de små patienterna. Bilden med djungelmotiv är från andra våningen som faktiskt heter Djungeln. Här är mottagningarna, café och gymnastiksalarna.

Annika von Schantz

Nya hedersmedlemmar

Föreningens fullmäktige har utnämnt följande medlemmar till hedersmedlemmar av föreningen:

Sjuksköterskeföreningen i Helsingfors med omnejd

Ulla Niemi, sjukskötare Ulla Niemi har varit en aktiv föreningsmedlem sedan 1959 och länge varit med i styrelsen. Hon har under åren varit en tillgång för styrelsen, genom hennes gedigna erfarenhet inom föreningen har hon kunnat hjälpa styrelsen i många frågor.

Sjuksköterskeföreningen i Vasa

Camilla Kamila, sjukskötare, hälsovårdare, produktchef Camilla Kamila blev medlem i föreningen 1984. Camilla har varit suppleant i fullmäktige samt ordinarie fullmäktigeledamot 2014–2020.

I Sjuksköterskeföreningen i Vasa valdes Camilla till styrelsemedlem 2003–2006 och till ordförande 2007–2008. Från och med år 2009 har hon fungerat som revisor.

Hon började sin arbetskarriär på Vasa centralsjukhus, inremedicinska enheten, där hon arbetade från 1984 till 2003. Camilla rekryterades till IT-företaget Abilita AB 2003, inom ansvarsområdet för hälso- och sjukvård. Inom företaget ansvarar hon för kundsamarbete gällande planering av IT-system inom vård och omsorg, leder ibruktagningsprojekt och fungerar som utbildare och support. Camilla är en god utvecklare inom vård- och omsorg som i

sitt arbete mår om patientens och klientens bästa och en god arbetsgemenskap.

Ragnborg Peltoniemi, fick sin sjukskötar-examen 1971, specialsjukskötarexamen 1972 samt administrativ examen 1976. Ragnborg har en gedigen och bred arbetserfarenhet från social- och hälsovården och har varit medlem i föreningen sedan 1971. Åren 1976–1977 fungerade Ragnborg som ordförande för Sjuksköterskeföreningen och 2002–2007 som revisor för SF i Vasa.

Sjuksköterskeföreningen i Mellersta Österbotten

Siv Rönnbacka, har varit verksam under många år i styrelsen för SF i Mellersta Österbotten samt varit ordinarie medlem i huvudföreningens fullmäktige i två perioder. Siv har haft ett långt engagemang och hon ställer alltid upp då den regionala föreningen ordnar olika aktiviteter. Sjuksköterskeföreningens verksamhet står Siv varmt om hjärtat och hon har ivrigt engagerat sig i frågor som rör föreningens verksamhetsområden.

Carola Sundberg, har varit verksam under många år som aktiv medlem i SF i Mellersta Österbotten, både som medlem, ordförande och viceordförande. Därtill har hon varit suppleant i huvudföreningens styrelse under ett par perioder och de tre senaste perioder (2008–2020) har hon dessutom varit vår regionalföreningens styrelserepresentant i huvudföreningens styrelse. Carola har haft ett långt



Från vänster: Ulla Niemi, Siv Rönnbacka, Helena Strandholm-Finne och Camilla Kamila.

engagemang och hon ställer alltid upp då den regionala föreningen ordnar olika aktiviteter.

Sjuksköterskeföreningen i Sydösterbotten

Helena Strandholm-Finne, har varit medlem i sjuksköterskeföreningen sen 1976 dvs hela sitt yrkesverksamma liv. I början av 2000-talet kom Helena med i den lokala styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Sydösterbotten rf. Sen år 2009 fungerar hon som sekreterare. Därtill är hon medlem i huvudstyrelsen och sitter nu sin 4:e period. Hon har också varit suppleant i fullmäktige.

Helena har förtjänstfullt arbetat för förverkligandet av föreningens syfte både lokalt och i huvudföreningen. Med energi och uthållighet sköter hon sina uppdrag. Många är de arbetskamrater och studerande som Helena fått med

i föreningens verksamhet under de över 40 år som hon utövat sitt yrke inom hemvården i Kristinestad.

Sjuksköterskeföreningen på Åland

Katarina Ulenius, har sedan 1980-talet varit verksam i styrelsen i SF på Åland. Katarina som jobbar som lektor vid Högskolan på Åland är även SF på Ålands representant i huvudföreningens fullmäktige.

Laila Aaltonen, är styrelseledamot i föreningen på Åland samt fullmäktigeledamot i huvudföreningen. Laila är en aktiv medlem som alltid ställer upp vid ordnande av olika aktiviteter.

Ann Forsbom-Grieff, har bl.a. varit ordförande för SF på Åland och även medlem i huvudföreningens fullmäktige. Föreningen står Ann varmt om hjärtat.

Do something, sister! Gör någonting, syster!

Del 7

Kinge Berglund

Del sju av Do something, sister! Gör någonting, syster!

Vi får ta del i livet som översköterska på ett privatsjukhus, arbetet med hiv-positiva patienter och så får vi möta en drottning.

Översköterska på privatsjukhus

Jag kände ju många av sköterskorna sen gammalt. Också tack vare mina extraknäck hittade jag bra sköterskor, en del för permanenta jobb, andra för vikariat. Lönerna och arbetstiderna är inte något en översköterska kan ändra på. Men jag försökte lyssna på alla. Det går inte heller att vara alla till lags, men om man gör sitt bästa så ger det vanligtvis resultat. Att vara översköterska har inte så mycket att

göra med skötande av patienter, som att lyssna på klagomål. På alla möjliga fronter. Så till exempel, att försöka få slut på allt stjälande, det var direktörernas önskemål.

Sjukhuset använde en privat väktarfirma, som hade till uppgift att sköta sådant. Det stals faktiskt oerhörda mängder filter, lakan, handdukar, dynvar. Allt i linneväg som var lätt att sälja vidare. Då en av avdelningarna förlorade 15 nya filter på en enda natt, beslöt jag att försöka få stopp på stölderna. Det mesta försvann nattetid, alltså började jag en egen nattdejour. Ordinarie nattdejuren var inte glad att se mig i korridorerna. Alla hade sina speciella sovställen som inte kunde användas i min närvaro. Jag försökte prata med alla på avdelningarna om svinnet av linne. Ingen hade sett någonting, ingen hade hört någonting heller. Efter en veckas lurande i olika rum och mörka skrymslen hade jag inte märkt någonting som var besynnerligt. Det enda jag sett var att nattväktaren satt i telefonhytten precis hela natten. Det var enkelt att ringa en bekant, som också

var någonstans på "arbete", ge telefonnumret till telefonhytten i aulan och sedan sitta där och prata hela natten.

Jag gick ner till mitt kontor sextiden på morgonen den sista natten och kände mig grundlurad. Varför kunde jag inte få tag på tjuvarna? Tydligt gjordes allt under min näsa, men hur?

Jag var inte precis glad i hågen då Anna kom in, hon var en avdelningsstäderska.

– Matron, sa hon (Matron är benämningen på en översköterska) jag vägrar att jobba med Precious igen. Hon gör precis ingenting och jag får göra allt ensam. Så fick jag en lång berättelse om livets orättfärdigheter, hon malde på och malde på. Jag lyssnade knappt tills hon sa: och till på köpet tog hon lakanen i morse, som det var meningen att jag skulle få. Man måste ju rotera sådant rättvist.

– Vad sa du?

Anna var så ilsken att hon inte alls tänkte på till vem det var hon berättade den sorgliga historien om de stulna lakanen som hon borde ha fått.

Så fick jag veta hur det gick till. En gång i veckan togs några lakan och handdukar från varje avdelning. Det blev en ganska bra hög, som sedan slängdes ner från tredje våningens fönster som vette mot parkeringsplatsen. Där stod en av väktarna och tog emot byttet som snabbt sattes i väktarens bil, också den stulen. Som tack för sin goda gärning fick väktaren ha sex med städerskorna. Det var ett måste, förstod jag. Jag var helt förstummad, jag hade hört om organiserade ligor, men att sådana här små ligor också existerade inom sjukhuset var nästan otroligt. Att ge sparken åt Anna skulle inte hjälpa, men nog åt väktarna. Sjukhuset bytte väktarfirma redan samma dag. Jag hoppades att de nya inte skulle vara lika långfingerade.

Sjuksköterskornas välfärd

Att se till sköterskornas välfärd hörde också till mina arbetsuppgifter. En dag kom en av sköterskorna till mitt kontor, hon hade blivit slagen i ansiktet, hade också blivit sparkad och halvt strypt. Hennes boyfriend, en tysk ingenjör, hade varit full då han kom på besök.

Då hon inte öppnat dörren hade han slagit in den. Nu låg han och sov ruset av sig på hennes rumsgolv.

Hon bodde i en hyreslokal som ägdes av sjukhuset, några gator därifrån. Jag tog henne till närmaste polisstation för att rapportera incidenten, som polisen kallar det. Sedan beslöt två av poliserna att de skulle lära tysken en läxa som han kanske inte skulle glömma i första taget. Vi fick följa med poliserna som var i uniform och hade ett R5 gevär med sig, i deras omärkta bil. De körde på en enkelriktad gata åt motsatt håll, med gasen i botten, vilt tutande. De tyckte säkert att det var roligt. Jag hade aldrig varit med om en så härresande bilfärd. Att det var rusningstid brydde de sig inte heller om. Underligt nog kom vi till bostaden med livet i behåll. Poliserna sprang uppför trappan med oss i hämlarna, sparkade upp den söndrade dörren och väckte upp den sovande tysken med att slå honom med kolven av geväret. De var som besatta, att de inte sköt honom förvånade mig faktiskt, enkelt hade det varit. Tysken var en mycket storvuxen man och det skulle inte ha varit svårt att påstå att han flög på dem och att allt var gjort i försvar.

Av åtalet blev det ingenting, rapporten hade försvunnit, tysken hade nog betalat polisen en bra slant för att få rapporten slängd i papperskorgen.

Oetisk kirurg

En av kirurgerna var den mest oetiska person jag någonsin träffat. Jag anmälde honom ungefär en gång i månaden till direktörerna för hans uppförande. Men pengar talar mest och högst och de sade att: Ja, jag hade nog rätt i allt vad jag sade om honom, men, men.

Han hade många patienter och då han bara gjorde fettsugningar, som inget försäkringsbolag ersatte, måste alla patienter betala sjukhuset i reda pengar före operationen. Kirurgen tog betalt av sina patienter i operationssalen och betalningen var alltid kontant, inga checker accepterades, inte kreditkort heller. Också narkosläkaren fick sin beskärda del. Det gavs inga kvitton, kirurgen sade att då det inte kunde dras av i skattedeklarationen så behövdes det inte.

Alla pengarna satte han i en stor Pick and Pay plastpåse, som han alltid kom till mitt kontor med för att förevisa hur stor skörden var. Att jag rapporterade honom regelbundet var han väl medveten om, han var släkt med en av direktörerna. Sin Rolls Royce parkerade han alltid utanför mitt kontorsfönster.

En av hans patienter var en manlig modell, som ansåg att hans kropp var ett verktyg som användes i hans arbete och därför kunde dras av i skatten. Kirurgen hade inget mottagningsrum, allt skedde per telefon. Patienten anmälde honom till skatteverket, som blev mycket förjussa. De hade försökt få fast honom redan länge. Kirurgen förlorade sin läkarlicens för två år och fick dessutom stora böter. Jag var mycket glad och det var också plastikkirurgerna då deras rykte hade blivit skamfilat på grund av den här kirurgen.

Inspektörerna

Alla sjukhus har som sina plågoandar, olika slags hälsoinspektörer. Min speciella inspektör hade kök och sanitetsområden som sin specialitet. Han var en liten medelålders man, som visste att han hade stor makt. Då han sprang så flitigt på sjukhuset kallades han av alla min "boyfriend".

Han hade en mycket tråkig ovana att komma på inspektion, oanmäld, tio före fyra på en fredag eftermiddag. Att min arbetsdag slutade klockan fyra brydde han sig inte om. Hans makt var sådan att jag inte ens skulle ha tänkt på att säga: Passar det att komma en annan dag? Klockan är just fyra och jag är på väg hem.

Kocken på ett stort grannsjukhus hade blivit utled på hans springande i tid och otid och hade sagt det till honom. Inspektorn som kunde alla lagar, paragrafer och subparagrafer utan till, straffade honom genast. Hittade någonting i köket som enligt honom var livsfarligt för allas hälsa och stängde köket. Ett stängt kök på ett stort sjukhus är rena katastrofen.

Alltså log jag stelt och önskade honom välkommen då han uppenbarade sig vid den sena tidpunkten. Att gå från badrum till wc till badrum igen är inte det roligaste man kan tänka sig. Han hittade alltid en spricka, som var full av

diverse bakterier enligt hans sanitetspredikan. Om jag trodde att han skulle yrka på nya dyra badrumsinventarier, frågade jag alltid om det skulle passa med lite kvällsmat, kanske grillad sjötunga med sallad och ett gott vin så här på kvällskvisten. Han sken alltid som en sol och slutinspektionen i köket gick alltid utan klagomål. Att sedan sitta i en timmes tid och lyssna på hans tal om bakterier, han kände till alla, var inte så roligt.

Men om jag tyckte att någon gammal maskin i köket borde bytas ut och direktörerna inte var av samma åsikt, fick jag honom alltid att skriva ut en lång rapport om just den maskinen. Hot om böter och stängt kök figurerade alltid i hans rapporter. Jag undrade ofta om de där klagomålen faktiskt gick till Hälsonämnden, kanske närmaste papperskorg var det logiska stället. Det går inte heller att klaga hela tiden, någon måtta måste det vara.

Min "boyfriend" bodde bara ett par kvarter från sjukhuset, bekvämt att använda det för gratis måltider. Kocken, som var en argsint afrikaanstalande äldre dam, krånglade aldrig över den sena matbeställningen. Hon visste nog att jag var tvungen.

En annan inspektör, till vars fanklubb jag inte hörde, var en arrogant man som kom på besök ungefär var tredje månad. Han kontrollerade alla arbetstillstånden för de svarta som arbetade på sjukhuset. Om han hittade något papper som inte var förnyat eller någon som inte hade tillstånd att bo i Johannesburg, fick jag vara på mitt bästa skådespelarhumör. Det gällde att ljuga och bortförklara alla pappersproblem. Ett par flaskor av bästa sortens whisky och ett kuvert med prasslande sedlar förändrade alltid hans syn på pappren. Jo, han förstod nog att man inte alltid kom ihåg att förnya tillstånd vid den rätta tidpunkten. Tack vare sitt arbete hade han råd att bo i ett stort hus i en dyr stadsdel.

Jag hade mycket svårt att smälta givandet av dessa "gåvor", men tyvärr var det ett måste om jag ville ha kvar alla svarta arbetarna, i synnerhet Zulukockarna, som bodde i en vinge av sjukhuset. De hade trevliga små rum, som de behövde, då deras dag började med att laga frukost klockan fem.

Det här var apartheidtid och det fanns oerhört många som skodde sig på det systemet. Inte endast vita giriga, också svarta giriga. Alla större och små kungahus, som det fanns massor av, fick oerhört stora summor av den sydafrikanska regeringen. De pengarna skulle användas för hälsovård, jordbruk, lokal polis, skolor, ja allt som behövs för att ett mindre samhälle skulle fungera. Men de lokala hövdingarna hade djupa fickor. Efter apartheidtidens fall var det många svarta prinsar och hövdingar som hamnade i fängelse för försnillning. Visserligen fick de inte långa straff, det var nog många bruna kuvert med prasslande innehåll, som bytte ägare. Hövdingarna hade stor makt tack vare alla papper som behövdes.

Jag fick ett bra exempel i mitt personliga behov av en städerska. Jag hade fått tag på en mycket trevlig tswana flicka, Josefin hette hon, tack vare postiljonen, som var hennes boyfriend och beslöt att anställa henne. Jag gick till de olika kontoren som man var tvungen att gå till för att få arbetstillstånd och boendetillstånd. Jag visste av erfarenhet att sådana här papper fick man inte på månader, om man inte använde sig av bruna kuvert. Jag hade inte en tanke på att göra något sådant. Medan jag väntade på svar, började hon arbeta hos mig och jag varnade henne att inte öppna dörren för någon, om jag inte var hemma. Av någon orsak gjorde hon det ändå och en inspektör från WRAB ville veta om hon hade arbetstillstånd. En vecka senare fick jag ett meddelande, att jag skulle ställas inför rätta för att jag hade anställt en tswana utan tillstånd. Om jag inte gjorde det så skulle jag få stora böter, 100 Rand var den väntade summan. Det var en mycket stor summa på den tiden.

Jag blev så himla arg att jag skrev ett mycket ilsket brev till personen som var ansvarig för WRAB i min stadsdel. Att hamna inför rätta medan man väntar på ett tillstånd var mer än jag tänkte tolerera.

Jag hade blivit van att ljuga i mitt arbete och i brevet nämnde jag några politiskt tunga namn, jag hade faktiskt träffat dem som patienter. Nu tänkte jag meddela dem hur en översköterska blir behandlad över en småsak som arbetstillstånd. Också domaren skulle få veta om

”böterna” som jag fått besked om. Jag fick svar med följande post, kunde jag komma till hans kontor och diskutera det här. Som översköterska visste jag att man skall gå till attack genast, inte vänta på att den andra parten beskyller en för det man kanske är skyldig till. Dörren var öppen, vilket gjorde mig ganska misstänksam.

– Så trevligt att ni kom, det här skall vi sortera ut snabbt. Brevet ni fick var inte menat till er, kanslisten hade blandat ihop några adresser. Jag ber om ursäkt. Men nu är det ju så att hövdingen i byn, varifrån städerskan kommer, vägrar ge sitt bejakande till flytten. Han väntar sig nog en liten present, tror jag. Den kan ni lämna här hos mig, jag skickar den vidare med pappren som han måste underteckna. Allt ordnar sig mycket enkelt skall ni se.

Jag tog på mig min bästa översköterske-min, arg och van att höra sagor dagligen, sa jag: Om ni tror att jag betalar er för ett arbetstillstånd så tror ni fel. Jag skall nog skriva till domaren och berätta vad som händer på WRABs kontor – korruption och utpressning. Låter bra, inte sant?

Jag hade ingen tanke på att skriva till domaren, men det behövde han inte veta. På vägen ut tittade jag bakom den halvöppna dörren och där stod en av WRAB-inspektörerna och lyssnade.

– Nej men så roligt att ni också är här, sa jag, får jag önska er två en god fortsättning på dagen.

Tack vare allt krångel med arbetstillståndet hade Josefin skaffat sig ett arbete på en ben-sinmack. Synd, hon var den första städerskan som inte gick hem med mina matvaror.

Sjukhusapan

Det var inte alltid så roligt att vara översköterska på ett privat sjukhus. Mest fick man klagomål och gnäll, sällan något att bli glad över. Läkarna klagade vanligtvis över att det aldrig fanns tillräckligt med bäddar när det behövdes, det fanns inte just de instrumenten de ansåg att borde finnas till deras förfogande, oberoende av vad det kostade. Patienterna klagade mest över maten, antingen var den för varm eller för kall, för söt eller för salt. Sköterskorna klagade

över dåliga löner, tråkiga arbetstider, tråkiga arbetskamrater, svårt att få semester då man själv ville och så vidare. De flesta klagomålen kunde man med lite god vilja minska i storlek, man lär sig att ljuga, det gör ju politikerna också, ingen skada skedd.

Om jag ville känna mig lite som en människa med något värde, brukade jag gå upp till den privata avdelningen. Avdelningssköterskan var en liten pigg schweizare som alltid var på gott humör, ingenting tycktes störa hennes equilibrium. Den här speciella dagen var det måndag och då jag hade varit ledig över veckoslutet ställde jag några frågor om patienterna på avdelningen. Allt tycktes vara i ordning, jag gick därför runt och pratade med alla patienterna. Fast det endast fanns tio privatrum tog rondan en evig tid, privata patienter ansåg att man borde lyssna på allt de hade att säga. Mitt ansikte blev stelt av att hela tiden le och se medlidande ut, beroende på vad som diskuterades. När rundturen äntligen var över, gick jag tillbaka till avdelningens kontor för en välbehövlig kopp kaffe. Alla var på kaffepaus, så vi satt och pratade om det ena och det andra, ingenting speciellt, tills en av sköterskorna sa: Vad tyckte du om den lilla silkesapan på trean?

Treans patient var en mycket överviktig blonderad blond, i ett vackert blått nattlinne med massor av volanger runt hals och ärmar.

– Äsch, ids inte tala skräp, sa jag. Jag var just där och pratade med henne, inte har hon en apa där.

– Såg du inte den lilla tuttblaskan, en som man använder för dockor, på nattduksbordet? Och då hon bytte kläder på apan i morse så har hon nog lämnat skjortan där också.

Jag trodde inte ett ord, men gick ändå tillbaka till trean. Jag stirrade med stora ögon på den minimala tuttblaskan och det som såg ut som dockkläder. Vad skulle jag tro? Det var kanske bäst att bara tala om apan som om det var en alldeles vardaglig händelse på ett privatsjukhus, så jag sa: Nå hur mår lilla apan idag då? Med det drog hon ut den allra sötaste lilla silkesapa ur sin omfångsrika övre del.

– Här får du se.

Det var inte ofta jag blev svarslös, men nu

var det en sådan stund. Att apan var oerhört rar i sin blommiga t-skjorta och blöjor hjälpte inte mig som ansvarig för välfärden på sjukhuset. Jag hade faktiskt ingen aning vad jag skulle göra, det fanns kanske regler om djur, mig veterligen hade jag aldrig hört vad man borde göra om man hittar en apa mellan bröstet på en patient. Jag gick tillbaka till avdelningens kontor.

– Nå, vad sa vi, vi ljuger inte alltid. Hennes man kommer nog snart på besök, han har kanske med sig deras andra apa, det är en schimpans som igår var klädd i en röd T-skjorta, jeans och joggingskor.

Det blev alldeles för mycket för mig. Läste snabbt igenom hennes journal, diagnosen Observation vilket ofta betydde att läkaren ville bli av med en patient en vecka eller så. Sedan kunde patienten skickas hem efter att ha befunnits helt frisk. Till allas belåtenhet.

Jag såg också att hon inte hade någon sjukförsäkring, det var ovanligt då det vanligtvis var en del av arbetsförmånerna. Förstås finns det personer med privata förmögenheter som inte behöver en försäkring, men de brukade komma från ett grannland. Den privata avdelningen var inte billig, det var ju ett privat sjukhus, det här var som att åka business class på flyg, istället för economy. Jag måste ta reda på om det fanns slantar för det här nöjet, innan någon utomstående fick reda på om apan. Jag kunde se rubrikerna i kvällstidningarna: Apa patient på privatavdelning. Att bortförklara det här skulle inte vara lätt.

Jag gick ner till sjukhuskontoret och frågade damen som skötte om räkningarna om hon visste någonting om treans möjligheter att betala för nöjet. Svaret blev negativt. Hon ansåg att det nog var bäst att ringa den ansvariga läkaren och diskutera räkningen med honom. Jag sa inte ord om apan.

Alltså ringde jag upp läkaren, som inte alls var intresserad av mitt problem. Jag hade aldrig tyckt så illa om honom som då och beslöt att ta i med hårdhandskarna. Så fort det blev tal om pengar brukade jag få en omedgörlig läkare att ändra sig. Så jag sa: Ni visste att hon inte hade sjukförsäkring och ändå ville ni ha henne på privatavdelningen, det är inte

något som våra direktörer kommer att tycka om, de kommer att begära garantier av er i fortsättningen. Det har hänt läkare som skickar patienter utan möjligheter att betala stora räkningar. Då er patient tycks vara här utan att vara sjuk så kunde hon säkert göra det hemma i ahuset. Jag föreslår att ni genast kommer hit och diskuterar situationen med henne. Han påstod att han inte hade tid att komma, massor av patienter i väntrummet.

– Nå då så, jag ringer upp en av direktörerna och får höra vad han tycker om ett sådant uppförande.

En halvtimme senare var han där och satt hos patienten endast några minuter, det tar ju inte lång stund att säga: Du är helt frisk nu. Den överviktiga blondinen var inte glad över beskedet att hon inte var dödligt sjuk, men hon kunde ju fortsätta att ligga i säng med lilla apan. Jag höll upp dörren för henne då hon seglade ut med kassar och djur, jag måste se att hon faktiskt lämnade sjukhuset. Hon betalade förstås aldrig räkningen, men det var inte mitt problem.

Plötslig spädbarnsdöd

Nattsköterskan hade lämnat nattens rapport, ingenting speciellt. Jag hade inte mycket på min arbetslista och beslöt att gå ut i aulan för att se om morgonens nya patienter behövde råd med någonting. Det var många som tyckte om att prata med en översköterska, ett slags PR. Jag stod en stund vid ena sidan och försökte få en överblick av situationen. Allt tycktes fungera utan problem.

Plötsligt kom en äldre kvinna med en baby i famnen, springande genom den stora dörren. Hon rusade rakt mot mig ropande: Matron, Matron, mitt barnbarn sover så djupt. Jag får honom inte att vakna. Var snäll och hjälp mig.

– Jag stirrade förfärad på henne och babyen, även utan att röra vid babyen kunde jag se att han var död.

Han hade varit död i många timmar redan. Han hade den liksom genomskinliga ljusst blå-grå färgen som ett dött spädbarn får. Jag kunde inte stå där i aulan med en gråtande mormor och hennes döda barnbarn, tänkte febrilt på en

utväg. Då kom jag ihåg att det fanns ett ledigt rum på B-avdelningen.

När jag försiktigt tog babyen i mina armar, såg jag att det var ett mycket vackert, docklikt pojkbarn. Av någon okänd anledning är plötslig spädbarnsdöd vanligare bland pojkar. Jag sprang uppför trapporna till det lediga rummet med mormodern bakom mig. Lade ner babyen på sängen och tänkte: Hur skall jag förklara det här till den stackars gråtande människan?

– Hur få henne att förstå att babyen inte kommer att vakna mer? Tankarna virvlade i mitt huvud, jag måste meddela polisen, jag måste hitta en läkare för att få en dödsattest, jag måste få någon att sitta och prata med mormodern. I det tillståndet kunde hon inte lämnas ensam med babyen.

På avdelning A fanns en äldre sköterska som nyligen haft en höftledsoperation och därför inte var arbetsför, men som insisterade på att komma till sjukhuset, fast hon var mer i vägen än till någon nytta. Jag sprang ner till avdelningen och bad henne komma med mig. Med några ord försökte jag förklara till vad hon behövdes, men det hade ingen betydelse, då hon såg den döda babyen började hon gråta lika mycket som mormodern. Jag lämnade de två gråtande kvinnorna och gick på jakt efter en läkare. Jag hittade en bekant kardiolog på tredje våningen och försökte förklara hela den tragiska situationen för honom.

– Du vill att jag skall skriva ut en dödsattest utan att veta vad babyen dog av? sa han.

– Jo, sa jag, när du ser babyen så förstår du vad jag menar. Jag hade fått en fix idé i huvudet, det vackra pojkbarnet kunde bara inte skäras upp och obduceras. Varför jag tänkte så vet jag inte. Det var väl så att ens hjärna inte alltid klarar av allting som måste göras. Men då han var en bekant från medicinekandidat-tiden så förstod han att jag menade allvar.

Mormodern hade nu börjat inse att ingen och ingenting kunde rädda hennes älskade barnbarn.

Att se en läkare hjälpte också att fatta att hjälp inte fanns att få. Jag hämtade dödsattestboken som kardiologen signerade. Vi hade nog båda gjort värre olagliga saker i arbetslivet. Det här gjorde ingen skada, men nu måste jag gå

till polisstationen och berätta vad jag gjort. Jag hade turen att hitta en medelålders vit polisman som jag hade gjort bekantskap med förut. Han tyckte inte att jag var en riktigt laglydig person, men då jag sa att när han ser baby'n så förstår han varför jag gjorde som jag gjorde.

Polisen kom med mig till sjukhuset och var mycket vänlig mot mormodern. Han tittade på baby'n och sa åt mig: Jag förstår vad du menar, jag har själv fyra barn. Men han måste förhöra mamman som var ensam hemma i sin bostad, mitt emot sjukhuset. Som tur var gick jag med polisen. Hon blev alldeles hysterisk då polismannen ville veta om hon gett baby'n värk- eller sömnmedicin under natten.

– Tror ni att jag har mördat min baby, skrek hon. Men det är tyvärr sådana frågor som en polisman måste ställa vid ett plötsligt dödsfall. Av någon underlig orsak accepterade han den olagliga dödsattesten. Kanske han skulle ha gjort på samma sätt i min situation.

Hela sjukhuset hade som ett svart sorgflor över sig. Många av sköterskorna hade varit och tittat på baby'n. En del grät öppet, andra var mycket sorgsna och arbetet gick trögt på alla avdelningar. Fast man ser mycket sjukdom och död på ett sjukhus, så blir man ändå mest berörd av ett litet docklikt pojkbarn, som inte fick leva mer än tre månader.

Extra skift Coronary Care

Som översköterska hade jag mycket lite användning för mitt egentliga yrke, intensivvårdssköterska.

På den fronten kommer det ofta mycket nytt och då jag inte ville bli på efterkälken gjorde jag inbrott på det stora universitetssjukhuset lördag–söndag, om det behövdes. På det sättet höll jag kunskaperna flytande. Pengarna behövdes också för bostadslånet, räntan var fortfarande 26 procent.

En lördag morgon då jag anlände till Coronary Care sprang nattsköterskan omkring och skrek: Hämta defibrillatorn genast, då hon fick syn på mig. Jag tittade på monitorerna, såg ingenting besynnerligt, men nog att en patient hade Cheyne-Stokes andning. Det korrigerades inte med en defibrillator, så jag gick lång-

samt efter den närmast stående maskinen och då skrek hon till mig: När jag säger hämta en defibrillator så rör du på benen. Stå inte där och se så jävla dum ut.

– Jamen här är ju ingen nöd, sa jag. Patienten där har visserligen Cheyne-Stokes andning, vilket kanske betyder på att han håller på att dö, men inte precis på minuten.

– Du är ju helt oduglig, sa hon och sprang till akuten efter en medicinekandidat. Den unga mannen var av samma åsikt som jag, ingen höll på att dö just då. Nattsköterskan såg inte med blida ögon på mig. Jag visste att hon var elev, på slutrakan av intensivvårdskursen och skulle nog så småningom lära sig olika andningssätt.

Ett par månader senare satt jag på mitt kontor på privatsjukhuset och väntade på en sköterska som hade bett om en arbetsintervju, en intensivvårdssköterska. Det var fortfarande ont om just den specialiteten och jag såg fram emot att ha alla tjänster fyllda av personer med de kvalifikationerna som en intensiv behövde.

In kom en ung kvinna med raska steg och sade hurtigt: Good morning, Matron. Jag kände genast igen henne, det var sköterskan som hade sagt att jag var jävla dum och oduglig, en tidig morgon på Coronary Care. Hon kände också igen mig så gott som genast.

– Det var ni som var på statssjukhuset för ett par månader sedan, inte sant? Jag ber så mycket om ursäkt för vad jag sade, jag var trött och hade haft en tung natt. Jag har inte för vana att tala på det sättet med andra sköterskor, sa hon och började backa ut ur rummet.

– Och jag har inte för vana att anställa en sköterska som tilltalar en äldre kollega på det sättet. Tack och adjö. Jag hade haft alldeles tillräckligt av elaka skrikiga sköterskor för en tid.

Hiv-positiv patient

På Coronary Care hade man aldrig en lugn stund. Jag gjorde ofta inbrott lördagsnätter, inte någonting man blev rik av, men nog lärde sig mycket.

Avdelningen var så gott som alltid full, ibland överfull, åtta patienter var alldeles tillräckligt för två sköterskor att sköta. Patienterna var i mycket kritiskt skede av sin sjukdom och

fyra patienter per sköterska var i absolut maximalaste laget att klara av.

Den här kvällen såg patient antalet och diagnoser ut att ge mycket spring. Sköterskan som skulle jobba med mig, tittade en stund på rapporterna och patienterna och ansåg sedan att det var inte vad hon hade lust med den här natten. Hon började högljutt klaga över sin onda rygg och sa att hon nog måste gå ner till akuten för att få värktabletter. Det är oerhört sorgligt, men man kan inte säga åt sin arbetskompanjon: Du ljuger, du är bara lat.

Alltså var det inget jag kunde göra för att stoppa henne. En timme senare ringde någon från akuten och sa att sköterskan hade blivit sjukskriven, intyget gällde för tre dagar. Nu kunde jag inte stå och svära för mig själv, jag visste att jag inte skulle få någon hjälp. Då det var omöjligt att göra allt som borde göras, beslöt jag sköta respiratorerna, alla dropp och försöka hålla alla vid liv till morgonen. Det skulle bli en hemsk natt, helt oförglömlig.

En av patienterna var en medelålders hiv-positiv man. Han hade haft en ballongdilatation tidigare på dagen och kanylen, som användes som inkörspport för ballongkatetern, hade lämnats på plats i lårbensartären. Om det skulle bli problem under natten skulle det gå snabbt att göra en ny dilatation.

Kanylen var väl inpackad i ljumsken, bara en kran som stack ut. Den skulle sköljas med Heparin varannan timme för att hålla kanylen öppen. Det var en vit man, han hade varit gift i många år. Hans två döttrar var på besök då jag började mitt nattskift. Som det händer ibland hade han blivit homosexuell på äldre dagar och blivit smittad av sin sambo. Vid tiotiden kontrollerade jag kanylen och pratade lite med honom. Han såg så rädd ut och borttappad på något sätt. Jag bad honom vara snäll och inte röra bandaget eller böja benet vid höften. Fast jag bara hade tid att utföra de absolut viktigaste arbetena försökte jag hålla ett öga på så många som möjligt. Nattöversköterskan hade kommit och snabbt försvunnit, hon visste nog att jag var argare än alla invånarna i en bikupa. Tyvärr fanns det ingen intensivvårdssköterska någonstans som skulle ha kunnat skickas till min hjälp.

Det finns ögonblick då man måste lämna patienterna på avdelningen helt utan tillsyn. Jag var tvungen att gå på toa. Det är sådant som är omöjligt att kontrollera. Det var inte många minuter jag var på toaletten. Vid ingången till avdelningen hade jag bra utsikt över avdelningens golv. Från mannens madrass droppade det blod på golvet. Jag rusade till hans säng och ryckte bort lakanet. Hela nedre kroppen simmade i blod. Kanylen var halvvägs utdragen, det kunde jag se. För att få lårbensartären att sluta blöda måste man trycka hårt, helst med knytnäven i 20 minuter. Jag var, om möjligt, ännu ilsknare nu. Väste åt patienten: Hur kunde du göra så här åt mig? Om du vill ta livet av dig så får du göra det någon annan gång, inte på mitt skift.

– Du har inte handskar på dig, du vet ju att jag är hiv-positiv.

– Jag har inte tid att söka handskar nu, du skulle bara åstadkomma ett värre blodbad än det du redan har fått till stånd. Att du inte skäms. Jag har alldeles tillräckligt att göra utan att behöva skura dig och golvet. För att inte tala om att få en ren madrass klockan två på natten från lagret är helt omöjligt.

Det är så roligt att vara sjuksköterska, du borde prova på det istället för att ta livet av dig. Gud vad jag är arg på dig. Då hade han vett nog att be om ursäkt, men det var inte till någon hjälp.

Där stod jag med handen i hiv-smittat blod, utan handskar och måste stå så i 20 minuter. En absolut evighet på en avdelning med åtta svårt sjuka patienter. Jag hörde det ena dropalarmet efter det andra alarmera. Jag bad en stilla bön att jag skulle få alla intravenösa kanaler i gång igen utan alltför mycket besvär. Och så den allra viktigaste tysta bönen – Gode Gud, låt mig inte bli hiv-smittad. Alla sköterskor har små sår på händerna från nålar och ampuller. Jag höll en fem minuters predikan om hur man skall uppföra sig på en intensivvårdsavdelning för mannen. Man skall inte jäklas med den stackars sköterskan som faktiskt försöker sitt allra bästa. Det är inte hennes fel om någon har hiv.

Jag bad ofta tyst för mig själv i situationer som jag inte trodde att jag skulle klara av. Nu

var det en sådan situation. Den värsta ilskan gick långsamt över. Jag hade inte tid att skura golv eller självmordsbenägna patienter. Jag tog några handdukar och satte över de blodsmetade nedre kroppsdelarna. Jag lämnade allt sådant som jag inte hade tid med till dagdejouren.

Natten blev i längsta laget. Sådant som kaffe eller te hade jag inte tid att laga. Kafferummet var långt från själva salen. Jag drack vatten från en pappersmugg. Det besynnerliga är att om man har alldeles för mycket arbete så har man ingen tanke på att äta någonting. Man lever på adrenalinutsöndringen, tror jag.

Rapporten för varje patient blev i kortaste laget, jag orkade inte tänka på vad professorn skulle säga.

Om jag hade tur så skulle någon av medicinekandidaterna läsa rapporterna för honom och hoppeligen brodera lite extra. De var lika bra på att berätta sagor som sköterskorna. Det allra viktigaste var att alla var vid liv fortfarande då solen började lysa in. En del kanske lite bättre, en del lite sämre. Ingen blev tvättad, inga sängkläder bytta. Men alla droppen fungerade och var ackurata. Jag hade till och med tid att suga respiratorpatienterna innan dagdejouren kom. Det var endast mannen som låg i sitt eget blod. Att få honom ren och sängkläderna bytta skulle ta minst en timme, själva sängen var också blodig. För att inte tala om golvet.

Ingen hade någonting elakt att säga om fulla skräpkorgar, ingenting påfyllt på arbetsborden, det var ingen städad sal precis, men det var sådant som kunde korrigeras under dagen. Jag var säker på att städerskan skulle säga då hon såg det blodiga golvet: It is not in my job description to clean bloody floors.

Regndrottningen Modjadji (Limpopo)

Det var en söndag morgon, lugnt och fridfullt på intensivens, där jag för ovanlighetens skull gjorde inhopp dagtid. Klockan var lite över sju. Jag beslöt att vänta med morgonsysslorna tills min arbetskamrat skulle uppenbara sig. Jag hade blivit van vid att de flesta kom och gick som det behagade dem. Det är annorlunda i Afrika, det går inte att ändra.

Jag tittade på dejourlistan medan jag vän-

tade och såg till min förvåning att min arbetskamrats tillnamn var Modjadji. Jag kunde inte tro mina ögon, Modjadji var regndrottningens namn.

Hon bor i ett litet drottningrike vid nordöstra gränsen mot Kruger Park i Limpopo, inte långt från Duiwelskloof. Regndrottningen har funnits i hundratals år. Sir Henry Rider Haggard, en engelsk författare, skrev om henne i en av sina böcker, She. Han skrev också Kung Solomons skatter.

Som barn älskade jag böcker som handlade om Zulukrigen, indianböcker och äventyrsböcker om olika delar av Afrika. Jag hade läst historien som handlade om regndrottningen flera gånger och varje gång varit lika fascinerad av livet i det lilla drottningriket.

Hur var det möjligt att en av sköterskorna hade det efternamnet? Med spänning väntade jag på hennes sena ankomst. Hon kom springande vid halv åtta tiden.

– Jag är så ledsen att jag är sen, sa hon.

– Dumela, sa jag och frågade hur familjen mår. Jag försökte alltid vara artig och göra så som de afrikanska traditionerna fordrade. När hälsningarna var överstökade kunde jag inte kontrollera mig längre och sa: Hur är det möjligt att du har samma namn som regndrottningen i Limpopo?

– Jo, hon är min mormor.

– Men vad säger du? Är det sant?

– Jo, sa hon, min mormor hade många barn och barnbarn. Vi kunde inte alla bo i det lilla området där cykaderna – kottpalmerna – växer. Barn och barnbarn skickades till olika skolor och har fått lära sig olika yrken. Vi kan inte alla bli regndrottningar heller, skrattade hon.

– Berätta lite om din mormor, jag läste om regndrottningen när jag var tio år och blev helt begestrad, redan då. Sen dess har jag läst om henne många gånger.

– Jag berättar gärna, men vi måste kanske se vad patienterna behöver. Det är ju frukostservering om en stund.

Till all lycka var det ovanligt lugnt på avdelningen. Ingen i respirator, ingen halvdöd infarkt eller bilolycka. Ingen som gnällde. Man skall ta tillvara på alla lugna stunder och bara njuta. Så berättade hon: Min mormor, regndrottning Ma-

koma IV, bodde i en by som heter Khetlakone, högt i de dimhöljda Lobedubergen. Endast kvinnor får komma in i byn. Ritualerna gällande regndrottningen har kommit till under flera hundra år. Hon är inte tillåten att gifta sig med en man, men nog med kvinnor. Mormor hade 15 fruar. De var valda av det kungliga rådet som bara består av män. Hon fick inte ses av sina undersåtar utom vid högtidliga tillfällen, som regnceremonin i november. Den får skyarna att öppna sig.

All kommunikation med undersåtarna skedde genom de kungliga rådgivarna. De valde också männen hon fick ha intimt umgänge med, vanligtvis söner till hövdingar i de olika byarna. Det är inte ont om barn vid regndrottningens hov. Alla hennes fruar fick också ha hur många män de ville. De valdes också av

det kungliga rådet.

När regndrottningen känner att hennes död är nära, väljer hon sin äldsta dotter till nästa regndrottning. Själv tar hon livet av sig med någon form av gift. Det finns inget annat land i Afrika som har ett liknande tronfölje.

Jag var mycket glad att ha fått träffa en efterkommande till en av regndrottningarna. Väl hemkommen läste jag allt jag kunde få tag på om denna sed och blev förundrad över att det finns en regndrottning även i dag, men få i västerlandet tycks känna till henne.

Författaren

Kinge Berglund

Queen Silvia Nursing Award

Ett stipendium på 6000 € för dig som studerar till sjukskötare

Ansökan öppnar 1 September 2018
www.queensilvianursingaward.fi

Praktik i Kristiansand, Norge

Ulrike Kimmelmeier

Mitt namn är Ulrike Kimmelmeier och jag studerar tredje året på sjukskötarlinjen vid Arcadas yrkeshögskola i Helsingfors. Jag blev 23 år i maj och är född och uppvuxen på Åland. Under min utbildning har jag alltid strävat efter att få göra praktik utomlands eftersom det är en fin möjlighet att bekanta sig med vården i andra länder och utmana sig själv.

Jag funderade på att åka alltifrån Sverige till Afrika, tills jag blev övertygad av flera bekanta om hur fantastiskt Norge är.

Jag landade i Kristiansand en dag med snöoväder och minusgrader, i jämförelse med Helsingfors där det var 10 grader varmare. I snökaoset fann jag min bostad och en matbutik. Det fanns en främlingskänsla blandat med bekantskap både i språket och Kristiansand. Staden är liten och familjär, omringat av vatten, vilket påminner om mina hemtrakter men skiljer sig en del från Helsingfors med höghus och metro.

Norskan var lätt att förstå men ibland kunde det vara svårare att förstå när vissa hade en svag dialekt av danska. Danmark ligger nämligen bara en båttur ifrån Kristiansand och härifrån finns även goda förbindelser till Oslo och Stavanger.

Infektionsavdelningen

Dagen efter ankomst började min praktik på infektionsavdelningen på Sørlandets sjukhus i Kristiansand. Jag fick ett varmt välkomnande som student. På morgonen fick jag samåka med min kontaktperson från Universitetet i Agder till ett informationsmöte för nya studerande. Mina handledare på avdelningen var väldigt trevliga och seriösa och såg till att jag fick all nödvändig information. Fastän allting var nytt och ovant i början så kände jag aldrig mig ensam eller osäker. Både mina kontakter på sjukhuset och på universitetet i Agder erbjöd mig mycket hjälp och tog väl hand om mig.

Under tiden jag praktiserade fick jag uppleva många olika infektionssjukdomar. Bland annat förekom flera fall av influensa, norovirus, erysipelas, clostridium, esbl, sepsis, meningit med mera. Flera patienter som särskilt drabbats av influensa tillhörde riskgruppen för att få följdkomplikationer och kom därför in till avdelningen, med bland annat svår andningsproblematik. Vårdåtgärderna var därför ofta breda och många för att ta hand om patientens hela sjukdomsbild.

Det som var mest nytt för mig var hanteringen av isolation och smittspridning. Att skydda sig själv med munskydd, rock och handskar är en sak, men att också skydda avdelningen är en viktig rutin att följa. Jag tyckte att vikten av aseptiken var spännande och lärorik och är definitivt något jag kommer att lägga stor vikt vid i framtida arbeten. Förutom detta tycker jag att vård av infektioner är en väldigt avancerad vårdprocess. Patientens tillstånd kan snabbt förvärras och patienterna är ofta väldigt allmänpåverkade vid ankomst, vilket kan jämföras med arbete på en akutmottagning. Detta har gett mig ökad stresstålighet och bred kunskap i att monitorera infektioner oavsett om det handlat om allt från infektiösa sår till pneumoni.

Enhel del lärdomar

Som vid alla utbyten och praktiker utomlands har tiden i Kristiansand utmanat mig som person, samtidigt som jag lärt mig många



Ulrike Kimmelmeier.

kliniska färdigheter under praktiken. Jag är väldigt nöjd valet av just Kristiansand eftersom det är en vacker och mysig kuststad. I Kristiansand har jag fått uppleva skillnader i vården i jämförelse med Finland, ett nytt språk, kultur och miljö. Sørlandets sjukhus har många avdelningar inom specialsjukvård och jag kan varmt rekommendera infektionsavdelningen. Infektionsavdelningen har nämligen en väldigt god arbetsmiljö med otroligt duktiga och trevliga kollegor, samtlig personal har även varit delaktiga samt sett till att jag har fått en effektiv och pedagogisk handledning.

Med detta vill jag avsluta med att tacka infektionsavdelningen för en fin praktikplats. För intresserade är avdelningen en utmärkt plats för såväl studenter som färdiga sjukskötare som söker ett mångsidigt och spännande arbete.

Författaren

Ulrike Kimmelmeier
Sjukskötarestuderande, YH Arcada

Att studera som vuxen

Monica Westman

Hösten 2013 skulle jag fylla 40 år. Då inledde jag också mina sjukskötarstudier. CLL, centret för livslångt lärande och Novia startade en kurs: etappvis sjukskötare (YH) i Jakobstad. Studierna var två dagar i månaden, så att köra närmare 250 km tur-retur från Korsnäs var ju inte hela världen, tyckte jag. Min arbetsgivare hade uppmanat mig att vidareutbilda mig från primärskötare till sjukskötare. Arbetsgivaren understödde mina studiedagar som kursdagar.

Studierna fortsatte likadant våren 2014 och jag fick flera studiepoäng i bagaget. I mars (tror jag) sökte jag och flera av mina nya kurskamrater in till sjukskötarutbildningen vid Novia i Vasa. En vuxenutbildning skulle starta hösten 2014 och vi hoppades på det bästa. I maj var det inträdesprov och i juni kom det glada beskedet att en studieplats har reserverats för mig fr.o.m. augusti 2014.

Vänskapsband knyts

Hösten kom och ca 30 st. vuxenstuderande inledde studierna till sjukskötare YH vid yrkeshögskolan Novia i Vasa. Första året skulle enbart bestå av teoretisk undervisning då den

första praktiken uteblev för oss som var vårdutbildade sedan tidigare. Vi var nog aldrig 30 st. i klassen, många var enbart inskrivna för att komplettera studier, andra började aldrig och några hoppade av pga. olika orsaker.

Läsordningen var full och allvaret satte igång. Vi som vuxenstuderande hade närstudier två dagar i veckan. Hemuppgifterna ökade i antal och tentdatum sattes. Kvällarna var planerade till skolarbeten, ingen fritid. Så kändes det! Att sätta sig vid datorn och söka information på internet och i tidskrifter på engelska var förbryllade. Skriftliga arbeten skulle skrivas enligt skolans anvisningar med radavstånd och marginaler. Men med en god klassanda och kamratskap stöttade vi varandra och peppade varandra och oss själva till lyckade arbeten och tenter. Flera arbeten gjordes som grupparbeten och i och med det knöts mitt vänskapsband starkare till min kurskamrat Carolina Bertils. Utan henne och några till skulle det inte gått lika bra. Carolina var en av de kamrater som också startade studierna i Jakobstad hösten 2013.

Den stora utmaningen som följde oss nästan från start var examensarbetet! Hur skulle man lyckas med det? Var skulle man få all information? Hur skulle man kunna skriva rätt? Källhänvisningar, studier av olika typer, kvantitativ eller kvalitativ? Många begrepp var som hebreiska för oss.

Studerandestämpel

I studierna ingick även praktik som utfördes på olika instanser. Jag trivdes bra i sjuk-

husmiljön, en variation till mitt arbete på hälsovårdscentralens läkarmottagning. Med en arbetserfarenhet på ca 15 år var det inte lika svårt att göra patientarbetet, men att komma till en avdelning och inte vara en i gänget var inte lika trevligt. Studerandestämpeln var tydlig och det var svårt att inte kunna känna sig delaktig, utan utnyttjad. Detta var absolut inte lika på alla avdelningar. Det var enbart på få ställen, tack och lov.

Ären gick och terminernas antal till examen minskade. Examensarbetet krävde som väntat mycket tid och energi men även det roddes iland. Det var i maj 2017 som ssk14v hade de sista lektionerna tillsammans. Nu skulle vi indelas efter profilerande inriktning. Det tyckte vi var tråkigt då vår klass varit ett bra team. Vi sågs på vissa lektioner men laget var splittrat. Jag fick ändå glädjas med de klasskamrater som fortsatte på min inriktning.

22: a december 2017 - dagen då vi fick vår examen. Vi är nu sjukskötare YH!

Stort tack till alla klasskamrater och lärare som gjort detta möjligt.

Författaren

Monica Westman

Sjukskötare YH Novia, Vasa 22.12 2017

Stipendier för studerande

Om du studerar för sjukskötar-, hälsovårdar-, akutvårdar- eller barnmorskeexamen och är studerandemedlem i Sjuksköterskeföreningen i Finland kan du ansöka om följande stipendium:

Föreningen utlyser 12 stipendier à 500 euro att sökas av studerandemedlemmar.

Om det i ditt studieprogram ingår någon form av studier som ger dig tilläggskostnader, t.ex. praktik utomlands, studieresor, seminarier, kan du ansöka om stipendium. För normalt uppehälle och resekostnader beviljas inte stipendium. Stipendiet beviljas endast en gång under studietiden.

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland senast den **31.10.2018** på adressen Annegatan 31–33 C 50, 00100 Helsingfors.

Till stipendieansökan skall ett officiellt studieutdrag bifogas.

Ansökningsblanketten kan fyllas i på föreningens hemsidor: www.sffi.fi

Tilläggsinformation fås av:

Sandra Alldén 045 1437575
sandra.allden@sffi.fi

Styrelsen

Rekreationsstipendium

Sjuksköterskeföreningen i Finland delar ut åtta stipendier à 600 euro för medlemmar som är i behov av rekreation.

Syftet är att bidra till att bevara och stärka arbetsförmågan hos medlemmar.

Ansökan formuleras fritt och stipendierna beviljas förvärvsarbetande medlemmar som till exempel på grund av utmattning är i behov av rekreation.

Av den sökande krävs fem års medlemskap och aktiv verksamhet i föreningen. Även pensionerade medlemmar kan ansöka om stipendiet.

Stipendierna beviljas ur Marjatta och Hans Ahlströms understödsfond och kan fritt användas av stipendiaten för ändamål som har positiv effekt på arbetsförmågan och välbefinnandet.

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland senast **31.10.2018** på adressen Annegatan 31–33 C 50, 00100 Helsingfors.

Tilläggsinformation fås av:

Sandra Alldén 045 1437575
sandra.allden@sffi.fi

Styrelsen

FORTBILDNING

ARBETSHANDLEDARUTBILDNING 2019–2021

Vill du bli en aktör som är med och utvecklar framtidens organisationer och samfund?

Yrkehögskolan Arcadas arbetshandledarutbildning lägger vikt vid:

- Arbetshandledarens person och identitet
- Kartläggning av arbetsamfunds och grupper dynamik
- Medvetet etiskt ledarskap och arbetshandledarens etik
- Organisationers systemvärld och idé
- Arbetslivet i förändring
- Arbetshandledningens metodologi
- Arbetshandledningens metodik och verktyg

Utbildningens omfattning är **70 sp under 2,5 år** och pågår under perioden 9.2.2019–30.5.2021 . Utbildningen ger beredskap och formell kompetens att arbeta självständigt som arbetshandledare och utvecklare för samfund, grupper och individer.

Intresserad? Läs mer på
www.arcada.fi/arbetshandledare

Sommarkryss, facit

© Ulf Fransson

KAN SIN NIETZSCHE RÄNNÄ	F			UNDERSÖKTES						SKYFFEL				FORSTÖRINGSGLAS		S	ÄR TILL FÖR SYNS SKULL			
D	I	K	E											L	U	P	P			
SIKTIK	L	A	X											BILDAR TVÅ	P	A	R			
H	O	N	A											DÄLIG VANA	P	L	E	R	D	Y
ÄR SÖTT OCH GOTT	S			M	ISAKS MOR									O	S	E	D			
G	O	D	I	S										ANVANDA UGNEN	K	STÄLLE FÖR SMÄINKOP	N			
BÄR ASP PÅ RYGGEN VOLYM	F	E	N	A										B	A	K	A			
L	I	T	E	R										STUNDSTICKER FOLK	T	I	D			
SKYMFADET HELIGA	L		GRANS	R	A	M	ELÄNDEGYLTA	ANDHÄMTNINGSPAUS	ÄR VÄRLDENS STARKASTE	B	LIDELSE KOMMER MED REGN	P	A	T	O	S				
H	Ä	D	A	FLYTER I KALLA VATTEN	I	S	F	L	A	K	DÄLIG HAR SAFT UR SUGRÖR	K	A	S	S					
KNÖLAR I SALLADEN	R	Ä	D	I	S	O	R	GÅR I 3/4-DELS TAKT	M	A	S	U	R	K	A					
H	A	R	E	BRINNANDE INTRESSE	Ä	Utlöses konstant	I	MINDRE FARTYG	S	L	U	P		KOMMER INTE I FÖRSTA HAND	K					
SÄGS VARA SNABB	STADSDEL PÅ MANHATTAN			S	P	R	A	T	T	E	L	G	U	B	B	E				
BALJA LAPPAR	H	O		HAR INGEN STYRSEL I ARMAR OCH BEN	Y	SÄGER VEM DU ÄR UTAN ATT TALA	ÄKOMMA PÅ HÄST	I	GER BERÖENDE	PUTSNING AV DETALJER	F	I	N	L	I	R				
S	A	M	E	R				I	D	K	O	R	T	Ö	K	O	S	BRISTER ELLER KOTOR		
SAMLING DRÖPPAR TILL BETIS	R			HAR KOR	H	O	R	N	LÄTT-FOTAD	BREV-BÄRARE	P	O	S	T	M	A	N			
A	L	B	U	M	PAPPAS SYSTERS DOTTER	K	U	S	I	N	TYCKA SYND OM VAR DE VISE	Ö	M	K	A					
D	E	L	G	A	V	MÅLADE "POTATIS-ÄTARNA"	SÖKER TROTT TALLRIK	N	A	T	T	R	O	FÖRSVAR FÖR JAPAN	C					
FÖRKUNNADE VUXNA	M	O	G	N	A	FOLKSLAG I SÖDRA AFRIKA	F	A	T	BRESJNEV	R	SOM EN SPIK ÄR FETA	R	A	K					
LEVER PÅ SYLT	GUTENBERGS HEMSTAD	M	A	I	N	Z	SMÅLLET HÖGT	B	DRÖMDE JULARBO OM	L	E	O	N	I	D					
VAR-SAM	Ö	M		ÄTERUPP-REPNING	BLIR MAN MED TIDEN	G	U	B	B	E	UNI-FIERA	HAR SKÄGG-TOM	L	A	K	E				
O	B	O	E	S	O	L	O	AVSLÖJAR VAD DU TÄNKER	L	INTE ELLER SAMMA SOM ICKE	E	J	GÖR RASK MODEHUS	I	L					
KRAFT FÖRE-KOMMER OFTA I WIENKLASSICISTISKA VERK	O	R	K	ELASTISKA BAND UTAN ÄNDAR	G	U	M	M	I	S	N	O	D	D	A					
R		O	C	H		B	I	N	SOLO-STYCKEN	A	R	I	O	R						



Föreningens Studiedag 2019

29.3.2019

Hotel Sea Front, Ekenäs.

Temat för dagen är "**VÅRDAREN I FOKUS**" med bl.a. sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt av läkemedel och sjukskötarmottagningar.

Dagen avslutas med **Lars Losviks** föreläsning om att hitta motivation och arbetsglädje i vårdarens ofta hektiska värld.

Programmet i sin helhet publiceras i Vård i Fokus 4/2018 samt på föreningens hemsida och via sociala medier. Anmälan till dagen öppnas under hösten på www.sffi.fi.
Mera info fås av sekretariatet.

Styrelsenytt

- stipendier ur fonden för vårdforskning- och utveckling har beviljats.
- stipendium ur Anita Hannusas minnesfond har beviljats.
- 8 studerandestipendier har beviljats.
- styrelsen har beviljat stipendier för olika ändamål.
- Studiedagen 2019 hålls i Ekenäs den 29 mars 2019.
- fullmäktigemöte 2019 arrangeras i Ekenäs den 30 mars 2019.
- föreningen har sponsorerat Studerandekåren ASK vid YH Arcada samt studerandekåren Novium vid YH Novia.
- föreningen har emottagit ett stipendium av Stiftelsen Emilie och Rudolf Gesellius fond.

Viktiga datum 2018!

- 12–13.10.2018 styrelsemöte + planeringsdagar
- 23.11.2018 deadline för material till Vård i Fokus 4/2018
- 15.12.2018 styrelsemöte

Sjuksköterskeföreningen i Helsingfors med omnejd

- 25.10.2018 kl. 18.00, **medlemskväll** på Annegatan. Föreläsning av MD, hypnosterapeut Markus Sundblom: Suggestionskänslighet och dess betydelse för hälsa och sjukdom.
- 29.11.2018, **julfest** på Annegatan. Boka datumet redan nu, närmare information i höst.

Sjuksköterskeföreningen i Mellersta Österbotten

- 26.9.2018 kl. 18.30, **medlemsträff** vid Gourmetkafé Manna i Larsmo. PT och sjukskötare Johanna Hjulfors föreläser om stresshantering. 5 €/pers. Anmälan senast 20.9 till 045 1304491 eller sffimo@gmail.com.
- 24.10.2018, **föreläsning**. Föreningen har reserverat ett antal platser till Jakobstads Arbis föreläsning Food pharmacy. Föreläsningen börjar kl. 18.30 (kl.17.30 om man vill ha smoothie) i Schaumansalen i Jakobstad. Medlemmarna erbjuds plats till ett reducerat pris, 20 €/pers (norm. pris 27 €). Anmälningar tas emot via sffimo@gmail.com eller via sms 050 4105053 senast 10.10. OBS: anmäl er inte via Arbis! Ifall intresse finns för diskussion om kvällens tema så kan vi samlas och diskutera t.ex. på ett café i stan. Info om Food pharmacy finns på: www.foodpharmacy.se eller www.arbis.jakobstad.fi
- 7–9.12.2018, **medlemsresa** till Tallinn tillsammans med vår systerförening i Vasa info och anmälan till sfvasa@netikka.fi eller 050 3504411.
- 26.11.2018 kl. 18.30, **julfest** preliminärt bokad vid Rosenlunds trädgård. Mer info kommer senare! Finns det intresse för mindre diskussionsgrupper om t.ex. aktuell forskning och vetenskapliga artiklar? Hör av er i så fall via mail: sffimo@gmail.com

Sjuksköterskeföreningen i Sydösterbotten

- 17–18.11.2018, **medlemsresa** till musikalen Chess i Helsingfors! Väl mött alla anmälda!

Sjuksköterskeföreningen i Vasa

- 26.9.2018 kl. 18.00, **medlemskväll** med temat "Ta hand om din hälsa" i Soldathemmet på Kasernområdet i Vasa. Kika's Lifestyle & Spa berättar om naturliga skönhetsbehandlingar och användning av naturliga hud- och hårvårdsprodukter. Margareta Östergård och Liisa Pirkkola berättar om självundersökning av bröstet. Servering. Anmälan senast 20.9 till sfvasa@netikka.fi eller 050 3504411. Välkomna!
- Enligt årsmötets beslut februari 2018 anslår Sjuksköterskeföreningen i Vasa ett **STIPENDIUM** för högre yrkeshögskolestudier och/eller magister i hälsovetenskaper att sökas inom oktober månad. Stipendiet är på 350 €. Stipendiet delas ut på vår medlemskväll i november. Av den sökande fodras: * minst ett års medlemskap i föreningen, * visat intresse för föreningens verksamhet, * forsknings- eller studieplan och/eller utdrag ur STURE. Stipendiet bör anhållas på föreningens egna stipendieblanketter. Blanketterna finns på vår hemsida eller fås från och ska returneras till föreningens ordförande Annika Kvist-Östman, e-post: annika.kvist-ostman@vora.fi tele: 050 5910088.
- 19.11.2018 kl. 18.00, **medlemskväll** med temat "Framtiden är nu. Robotik inom vården" ordnas på Academill, Åbo akademi. Servering. Anmälan senast 12.11 till sfvasa@netikka.fi eller 050 3504411. Välkomna!
- 7–9.12.2018, **medlemsresa** till Tallin tillsammans med SF i Mellersta Österbotten. Vi startar tidigt på morgon 7.12 från Jakobstad och samlar upp deltagarna längs riksåttan söderut. Rutt och tidtabell meddelas senare. Eckeröline's fartyg Finlandia avgår från Helsingfors kl. 15.15.

Incheckning på Hotel Ilmarine. Kvällen fri för Tallinns nöjen. Lördag 8.12 program i Tallin enligt gruppens önskemål. Besök t.ex på museum, ölbryggeri, julmarknad, shoppingcenter t.ex. Rocca Al Mare mm. På kvällen äter vi gemensam middag på något trevligt ställe. Söndag 9.12 finns det ännu tid för shopping i Tallin. Kl. 12.00 avgår Eckeröline från Tallinn. Ankomst Helsingfors kl. 14.15. Vi är i Vasa ca kl. 20.30–21.00 beroende på föret. Föreningen sponsorerar sina medlemmar med 50 €. Även icke medlemmar är välkomna med. Resans pris om vi är 25 betalande personer: 268 € - 50 € = 218 €/medlem. Om vi är 35 betalande personer 240 € - 50 € = 190 €/medlem. I priset ingår: bussresa, båtbiljetter tur/retur, två nätter på Hotel Ilmarine, 2 x frukost. Priset för gemensam middag (ca 20–25 €) på lördagen tillkommer. Bindande anmäl senast 20.10 till sfvasa@netikka.fi eller 050 3504411 och resans pris inbetalas till föreningens konto FI62 2052 2001 0063 10 senast 31.10.

Välkommen med i höstens verksamhet!

Sjuksköterskeföreningen i Västra Nyland

7.12.2018 kl.18.00, **julfest** på restaurang Magasinet i Hangö. Busstransport ordnas från Karis till Hangö (bussen stannar längs vägen). Retur ca kl. 22.00. Priset för kvällen blir 30 € och anmälningen bekräftas genom att senast 1.11.2018 betala in avgiften på föreningens konto FI33 4170 0010 071849. Anmälningar tas emot av katarina.ekberg@outlook.com eller 040 5210612. Välkommen med.

Hemsidan uppdateras med mera info under hösten och info per e-post skickas även gällande mer detaljer gällande julfesten. Är det något du funderar över kan du även kontakta styrelsemedlemmarna.

Sjuksköterskeföreningen i Åboland

17.11.2018, **picknick kryssning** Åbo-Mariehamn-Åbo. Vi avnjuter en Champagne frukost och på returresan äter vi julbuffe på Viking Grace. För dej kostar hela resan inkl. måltiderna endast 25 €. Bindande anmälan senast 12.10 till monica.makila@gmail.com och betalningen görs samtidigt till föreningens konto FI67 66010010211787. Anmäl dej snabbt så ryms du med.

5.2.2019, **årsmöte** mera information kommer senare.

16.2.2019 kl. 14.00, **teaterresa** till Helsingfors för att se musikalen Chess. Föreningen står för resekostnaderna och ett reducerat biljett pris. Priset är 62 €/person. Vi startar på morgonen ca. kl. 9.00 så den som känner för har möjlighet att shoppa och äta lunch före teatern. Bindande anmälan till gunilla.andersson@2m-it.fi senast 30.9 samt samtidigt inbetalning till föreningens konto FI67 66010010211787.

Hoppas ni har möjlighet att delta. Trevlig fortsättning på hösten.

Sjuksköterskeföreningen på Åland

14.11.2018 kl. 19.00, teater My Fair Lady på Alandica. Begränsat antal platser. Biljetterna kommer att sponsoreras och kostar 20 €. Först till kvarn gäller! Biljetter fås av Lisbeth Schultz messa eller ring tele 045 75244085. Biljetten måste avhämtas 24 h efter reservation.

Med vänlig hälsning, Styrelsen

Sjuksköterskeföreningen i Östra Nyland

23.11.2018 kl. 18.00, **julfest** på Savijärvi gård, mera info senare.

Styrelsen och fullmäktige 2017–2020

Styrelsen

Ordförande	Annika von Schantz , HVM, verksamhetsledare, Hugo och Maria Winbergs stiftelse. Vågbrottet 3 A 10, 02320 Esbo, 040-5370376 annika.vonschantz@winbergs.fi
Vice ordförande	Carola Sundberg , barnmorska, sjukskötare, Staden Jakobstad, Social- och hälsovårdsverket. Durkvägen 5 A 1, 68620 Jakobstad, 050-3564324 carola.sundberg@jakobstad.fi
Ledamöter	Katarina Ekberg , sjukskötare, Västra Nylands Sjukhus. Snicknäsavägen 1, 10520 Tenala, 040-5210612 katarina.ekberg@outlook.com
	Ann-Maj Johansson , HVM, avdelningsskötare, Åbolands sjukhus, somatiska polikliniken. Vävargatan 12, 21600 Pargas, 044-3444945 ann1maj.johansson@gmail.com
	Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen , spec.sjukskötare, avd.skötare, Johannisberg. Kompassvägen 19 J, 06150 Borgå, 0400-905601 ann-charlotte.lindfors-nenonen@porvoo.fi
	Annika Kvist-Östman , sjukskötare, hälsovårdare, boendeledare inom Vörå kommuns äldreomsorg. Brudsund 736, 66640 Maxmo, 050-5910088 annika.kvist-ostman@vora.fi
	Lisbeth Schultz , pensionerad specialistsjukskötare, Åland. Bygatan 3, 22410 Godby Åland, 0457-5244085 lisbeth.schultz@aland.net
	Helena Strandholm , sjukskötare, avd.skötare hemvården i Kristinestad. Asvägen 100, 64220 Yttermark, 050-3738348 helenastrandholm@gmail.com
	Karla Wendt , HVM, avdelningsskötare, Helsingfors stad. Utterhällsstranden 22 A 1, 00180 Helsingfors, 043-8243535 karla.wendt@welho.fi
Suppleanter	Pia-Maria Haglund, Monica Mattila-Ekholm, Charlotta Liesipuro, Inger Runn, Marice Nedergård, Jana Sundberg, Gerd Metsäranta, Anna Holmström.

Fullmäktige

SF i Helsingfors	Carola Aspholm-Backman, Liljendal Nette Kumlin, Helsingfors Hanna Lindquist, Helsingfors Marit Råman, Helsingfors
SF i Mellersta Österbotten	Annica Haldin, Jakobstad Marica Hinders, Nykarleby Sissel Lövsund, Jakobstad Ann-Kristin Svenlin, Bosund
SF i Sydösterbotten	Nancy Westerlund, Pjelijax Rose-Marie Holmberg, Tjock
SF i Vasa	Lisbeth Fagerström, Vasa Camilla Kamila, Vasa Gunilla Hallvar-Hudd, Vasa Ann-Helén Sandvik, Vikby Helena Svahn, Iskmo
SF i Västra Nyland	Anna Lindbom, Ekenäs Henrita Fagerström, Ekenäs Terese Lindholm, Ekenäs
SF i Åboland	Charlotta Liesipuro, Åbo Monica Drugge-Mäkälä, Masku Mia Ehrström, Åbo
SF på Åland	Laila Aaltonen, Mariehamn Patrice Karlsson, Saltvik Sussi Sjövall, Mariehamn Katarina Ulenius, Föglö
SF i Östra Nyland	Ann-Catrin Tapanainen, Liljendal Marika Innanen, Borgå Catrina Hollmén, Borgå

Ansökan om medlemskap i Sjuksköterskeföreningen i Finland rf

Till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland rf,
jag anhåller om att bli antagen som medlem i Sjuksköterskeföreningen och förbinder
mig att årligen erlägga medlemsavgiften.

Tillnamn: _____

Förnamn: _____

Födelseid (inte personnummer): _____

Näradress: _____

Postnummer och -anstalt: _____

Mobiltelefon: _____ E-post: _____

Önskar ta emot medlemsfaktura på e-post: JA / NEJ

Sjukskötare	år _____	Hälsovårdare	år _____
Barnmorska	år _____	Hälsovårdsmagister	år _____
Förstavårdare	år _____	Anna examen, vilken:	_____ år _____

Jag vill höra till regionalföreningen i: _____

Ort och datum _____ den ____ / ____ 20____

Underskrift _____

Ändringsanmälan

Namnändring Adressändring Utträde

Tillnamn: _____ Tidigare tillnamn: _____

Förnamn: _____

Födelseid: _____

Näradress: _____

Postnummer och -anstalt _____

Mobiltelefon: _____ E-post: _____

Sjuksköterskeföreningen i Finland rf, Annegatan 31–33 C 50, 00100 Helsingfors
tele: 045 153 7075 anne.nylund@sffi.fi

Massbrev



Vik här och nita eller tejpa ihop de fria kanterna! Lägg direkt på posten! Föreningen betalar portot.

Adressaten
betalar
portot

Sjuksköterskeföreningen i Finland rf
Kod 5009299
00003 SVARSFÖRSÄNDELSE