

VÅRD I FOKUS

SJUKSKÖTERSKEFÖRENINGEN I FINLAND RF  3/19



Singapore

International Council of Nurses

2019
120th ANNIVERSARY
CONGRESS

BEYOND HEALTHCARE
TO HEALTH

#ICN19





VÅRD I FOKUS nr.3

årgång 36
september 2019

Organ för Sjuksköterske-
föreningen i Finland rf

www.sffi.fi

Ansvarig utgivare:

Annika von Schantz,
telefon 040 5370376

Redaktionssekreterare:

Sandra Allén,
telefon 045 1437575

e-post:

sandra.allen@sffi.fi

Tryckt hos:

Grano Oy Ab, Vasa

Pärmbilden:

ICN kongressen
i Singapore

ISSN 0781-495X



Innehållsförteckning

- 03 • **Ledare:** Annika von Schantz
- 04 • **Resultat av avancerad klinisk sjukskötarverksamhet på akutmottagning,**
Susanna Nylund Helena Svahn
- 08 • **Finlandssvensk värdflykt? - men allt är inte guld som glimmar,** Ellen Lillkaas
Jessica Wärnman Daniela Karbin Maria Forss
- 14 • **Etik online - att testa etisk kunskap,** Maj-Helen Nyback Lisen Kullas-Nyman
Susanne Salmela
- 19 • **Annon:** Arcada
- 20 • **Utvecklande av pedagogiska metoder för att stärka kompetenser i läkeme-
delsräkning,** Sirkku Säätelä
- 23 • **Annon:** QSNA
- 24 • **Barnveckan ger verktyg och inspiration,** Janica Ingves
- 27 • **Annon:** De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f.
- 28 • **Hotell istället för avdelning,** Anne Nylund
- 30 • **ICN kongress 2019 i Singapore,** Malin Andtfolk Annika Ahläng Pauleen Manne-
vaara Pamela Gray
- 37 • **Hälsovård och omvårdnad av de äldre i Nederländerna,** Sofie Klawér-Kallio Pia
Hannuksela Annika von Schantz
- 45 • **ADHD - så mycket mer än små vilda pojkar,** Fanni Vaaranmaa Sirkku Säätelä
- 50 • **Blodtransfusioner,** Kinge Berglund
- 52 • **Barnmorskepraktik i Norrköping,** Josefine Brännkärr
- 53 • **Kursträff,** Iselin Krogerus-Therman
- 54 • **Vi på Guldkusten,** Sara Sjöskog Pauliina Sundberg Linnea Ravalid
- 57 • **Sommarkryss**
- 58 • **Annon:** Studiedagen 2020
- 59 • **Annon:** Stipendier
- 60 • **Regionala föreningar**
- 61 • **Styrelsenytt**
- 62 • **Styrelsen och fullmäktige 2017-2020**
- 63 • **Ansökan om medlemskap**

Kära medlemmar



Hösten är en bra tidpunkt för ny-start, tycker jag.

Lite som januari med ny-årslöften om att leva livet som en bättre människa.

Jag skall sköta bättre om

mej själv, gå ner i vikt, äta rätt, träna mera. Kanske lära mej ett nytt språk? Gå en arbiskurs? Gå på en fortbildningskurs eller annars bara uppdatera yrkeskunnandet? Hösten är också en bra tid för att se över rutiner och processer på arbetsplatsen. Kanske vi kan göra något ännu bättre? De allra minsta skolbarnen har börjat på första klassen i skolan, fyllda av förväntingar. Dikten brevid är så fin, den beskriver precis hur sårbar den lilla pojken är. Hans nära och kära vill göra allt för att skydda honom mot besvikelser. Dikten passar så bra in på andra sammanhang i livet, så som bemötandet av nya studerande och nya arbetskamrater. Sjukskötarstuderanden som kommer ut på praktikavsnitt är precis lika sårbara som de små ettorna. Sjukskötarstuderanden är fulla av förväntningar och ivriga att få testa sina kunskaper i praktiken och att få lära sej mera av erfarna sjukskötare. Just nu är ett utmärkt tillfälle att ta emot våra studerande ännu bättre! Bra handledning och ett gott mottagande av dem på arbetsplatserna är guld värt. Dessa studeranden är ju våra blivande kolleger.

Låt oss ta väl hand om våra studerande och ge dem trygg handledning och svar på deras frågor om livet.

*Ta väl emot pojken min!
Nu går han ut i livet
Med ny ryggsäck och öppet sinne.
Han tror på att världen är snäll
och att alla vill honom väl.
Han är full av förväntningar
och undrar om livet
och han tror att ni vet svaren.*

*Kära människor
Kära stora och små barn
Här kommer han
med villiga händer
och ett tillitsfullt hjärta
så – ta väl emot honom!*

Fri översättning av dikten *Ta godt imot ham*. Tyvärr är författarten till dikten okänd.

Kära medlemmar, jag önskar er en givande och aktiv höst. ♦

.....
ANNIKA VON SCHANTZ
ordförande
.....

Resultat av avancerad klinisk sjukskötarverksamhet på akutmottagning

Susanna Nylund Helena Svahn

Innehållet i denna artikel har publicerats i den norska läroboken "Avansert klinisk sykepleie" av Lisbeth Fagerström (red.) år 2019. I artikeln utreds resultat av avancerade kliniska sjukskötares (AKS) arbete på akutmottagning internationellt. I resultatet presenteras hur avancerad klinisk sjukskötarverksamhet inverkar på vårdkvalitet, patienttillfredsställelse, kostnadseffektivitet, patientflöde och väntetider. Även den avancerade kliniska sjukskötarens arbetssätt och deras roll i arbetsgemenskapen beskrivs.

Inledning

Avancerad klinisk sjukskötare (AKS) har en utökad, viktig roll inom hälso- och sjukvården. Internationella erfarenheter har visat att sjukskötare med avancerad klinisk kompetens kan ansvara för en stor del av patienternas vård och behandling även inom akutvården (1). En AKS-akutmottagning kan finnas på stora sjuk-

hus med möjlighet till medicinska konsultationer, små kommunala sjukhus, enskilda AKS-kliniker för mindre trauman och så kallade "walk-in centres" (2). Av en AKS förutsätts kompetens att självständigt undersöka, behandla och skriva ut patienter (3). Den avancerade kliniska sjukskötarens arbetsuppgifter varierar beroende på akutmottagningens karaktär. AKS upplever att det är en

förmån att kunna påverka patienternas utfall. De upplever även att deras verksamhet ger ett positivt resultat (4).

Vårdkvalitet

Avancerad klinisk sjukskötarverksamhet har en positiv inverkan på vårdkvaliteten och på patientsäkerheten (5, 6) och deras mottagningar har en hög kvalitetsnivå. AKS-verksamhet ger, i

jämförelse med ordinär vård och behandling av läkare, en trygghet och jämförbar eller till och med bättre vård. AKS har även bättre behandlingsresultat jämfört med läkare (1, 7, 8). Inom AKS-verksamhet görs färre felbehandlingar än inom ordinär verksamhet på akutmottagning (8). AKS förebygger patientskador genom att ge patienterna rutinmässig läkemedelsrådgivning och genom att informera patienterna vart de ska ta kontakt om de behöver mer hjälp eller råd (9).

Patienttillfredsställelse

Avancerad klinisk sjukskötarverksamhet på akutmottagning har en positiv inverkan på patienttillfredsställelsen (5, 7, 9, 10, 11). Avdelningsskötare på akutmottagningar upplever att klagomålen minskar när AKS medverkar i patientvården (12). Patienterna är mer tillfredsställda med den behandling de fått av en AKS jämfört med de som behandlats av en läkare. De upplever att det är lättare att tala med en AKS, de får tillräcklig verbal och skriftlig information om förebyggande av sjukdomar och olyckor, behandlingen av deras skador, hemmedicinering, biverkningar samt om vem de ska kontakta vid behov av mer hjälp (2, 9, 13).

En studie gjord av Byrne och kollegor (10) jämförde hur tillfredsställda patienter var med vård på akutmottagning utförd av AKS i förhållande till sjuk-

skötare och läkare som arbetade i par. Resultatet visade att de patienter som besökt en AKS var mindre oroad för sin hälsa än de som besökt en läkare. Alla patienter som träffat en AKS upplevde att de hade tillräckligt med tid att diskutera igenom alla saker helt, medan 11,9 % av de som besökt läkare upplevt att de inte hade tillräckligt med tid. Största delen av de som besökt en AKS-mottagning upplevde att de hunnit diskutera igenom alla saker, medan 15 % av de som besökt läkare upplevde att de ännu fanns saker som de skulle ha velat diskutera.

Det framkom att de patienter som besökt AKS fick mer hälsoinformativ och första hjälpen-anvisningar än de som besökt läkare på akutmottagning.

Stora skillnader fanns också gällande information om kontakt för ytterligare och givandet av skriftliga hemvårdsföreskrifter. De som besökt AKS fick oftare information om vem de skulle ta kontakt med vid behov av ytterligare hjälp. De fick oftare skriftliga instruktioner jämfört med de patienter som besökt läkare och sjukskötare på en akutmottagning.

Patientflöde och väntetider

Avancerad klinisk sjukskötarverksamhet på akutmottagning har en positiv inverkan på väntetiderna (5, 14). Den kan också minska vårdtidens längd (1).

Väntetiderna till en AKS är kortare än till en läkare (2, 8, 11, 14). I jämförelse med väntetider till en klinisk specialistsjukskötare, en avancerad klinisk barnmorska och en AKS, var väntetiden till den avancerade kliniska sjukskötaren längst. Trots detta hade en AKS snabbare patientgenomströmning än sina kollegor eftersom de fick göra fler självständiga kliniska beslut (7). En studie av McDevitt och Melby (9) visade att väntetiderna till en AKS-mottagning i Storbritannien var mycket kortare jämfört med nationella väntetider. Den visade även att längre väntetider inte påverkar patienttillfredsställelsen. En kvalitativ intervjustudie i Australien av Li och medforskare (12) visade att avdelningsskötarna upplevde att patientflödet effektiviserades när AKS medverkade i vården och att köerna blev kortare för patienter med lindriga skador. Chefer på akutmottagningar ansåg att en förbättring av patientflödet kräver tillräckligt många AKS i arbete.

Kostnadseffektivitet

Enligt Newhouse och kollegor (1) kan AKS-verksamhet reducera vårdkostnaderna. Resultatet i en studie av Li och medforskare (12) visade att chefer för akutmottagningar ifrågasätter kostnadseffektiviteten eftersom AKS använde mer tid för patientbesöken än läkarna. Tye och Ross (11) och Seale med kollegor (13) påvisade

liknande resultat. AKS sköter färre patienter än läkarna eftersom de lägger mer tid på patienterna. Kostnaderna stiger för besök hos AKS genom större indirekta kostnader i form av uppföljningsbesök och fortsatt vård inom primärvården (8, 15). Kostnaderna för ett besök hos en AKS är ändå jämförbara med rutinmässig vård (15).

Arbetsätt

AKS på akutmottagning använder en mera omvårdande och holistisk vårdmodell än läkarna, som fokuserar enbart på den medicinska behandlingen (5, 11, 12). Även i jämförelse med kliniska specialistsjukskötare och avancerade kliniska barnmorskor ger AKS en mer holistisk vård. En AKS fungerar också som en klinisk ledare och får också göra fler självständiga kliniska beslut i jämförelse med kliniska specialistsjukskötare och avancerade kliniska barnmorskor. En AKS kan remittera patienter till andra hälsovårdsaktörer. Andra kollegor, även läkare, kan remittera patienter till dem och rådfråga dem. AKS är liksom sina kollegor i specialfunktion goda kommunikatörer och upplevs som öppna och ärliga av patienterna (7). AKS är humoristiska och uppmuntrande mot sina patienter (13). De avancerade kliniska sjukskötarna använder mer tid för att förklara sjukdomar, processer och eftervård och tar socioekonomiska omständigheter i beak-

tande (12).

Den avancerade kliniska sjukskötarens roll i arbetsgemenskapen

För att utveckla patientens vård och behandling samt effektivera verksamheten behövs ett bra teamarbete. Det är viktigt att utveckla ett smidigt system för samarbete med läkarna inom vårdteamet (16). AKS är en resurs och konsult för andra medlemmar av det multiprofessionella teamet. De utvecklar modeller och anvisningar, genomför granskningar, deltar i nämnder och serviceutveckling.

AKS uppdaterar anvisningar oftare än sina kollegor i specialfunktion och använder oftare serviceanvändarenkäter för att mäta tillfredsställelse. De sitter i fler nämnder och sysslar mer med serviceutveckling än sina kollegor med specialfunktioner (7). AKS har en roll som utbildare av kollegor och höjer därmed kollegornas kunskaper och kompetens (6, 7, 12).

En akutmottagning som är bemannad med en AKS avlastar läkarnas arbetsbörda (12, 16). Gällande attityder är övrig personal inom vårdarbete generellt positivt inställda till införande av AKS-rollen inom akutvård. Primärvårdsläkarna tycks vara mindre positivt inställda än sjukskötarna och sjukhusläkare (17).

Slutord

Sammanfattningsvis kan, efter denna internationella utredning, konstateras att AKS-verksamhet på akutmottagning har en positiv inverkan på vårdkvalitet och patientsäkerhet och att det håller en hög kvalitetsnivå på sin vård och behandling. Den inverkar även positivt på patienttillfredsställelsen, patientflödet och väntetiderna. AKS ger patienterna mer tid och är bättre på att informera patienterna än läkarna. AKS är en resurs för sina kollegor på akutmottagningar genom att de fungerar som konsulter och utbildare.

Kostnadseffektiviteten ifrågasätts eftersom AKS använder mer tid för patientbesöken och därmed sköter ett färre antal patienter än läkarna. Men effekterna av effektiviserad hälsoinformation och stöd till patienter och anhöriga antas minska på sjukvårdskostnader i ett senare skede, verkar inte ha evaluerats.

Geografiskt verkar flest studier gällande AKS-resultat på akutmottagning vara utförda i Storbritannien, medan inga studier är utförda i Norden. De flesta studier är utförda på akutmottagningar, fristående AKS-kliniker och inom primärhälsovården. Det finns ett behov av ytterligare studier gällande resultat inom avancerad klinisk omvårdnad på akutmottagningar i Norden som motsvarar nordiska förhållande,

eftersom forskning inom området är bristfällig.

Inom ramen för det norska PraksisVEL projektet (2015–2019), som leds av professor Lisbeth Fagerström, kommer en studie att starta med fokus på jämförelse mellan AKS-mottagningar och deras vård och behandling på akutmottagning och traditionell vård och behandling som ges av läkare. ♦

Helena Svahn är klinisk specialistsjukskötare och arbetar som hjärtskötare på inremedicinska polikliniken på Vasa centralsjukhus och Susanna Nylund arbetar som klinisk specialistsjukskötare på Korsholms hälsovårdscentral med egen mottagning för patienter med kroniska sjukdomar. Båda har klinisk erfarenhet från akutsjukvården, vilket även omfattar egen mottagningsverksamhet på akutmottagningen vid Vasa centralsjukhus.

REFERENSER

1. Newhouse R, Stanik-Hutt J, White K, Johantgen M, Bass E, Zangro E, Wilson R, Fountain L, Steinwachs D, Haindel L, Weiner J. Advanced Practice Nurse Outcomes 1990-2008: A Systematic Review. *Nursing Economics*. 2011; 29(5): 230-250.
2. Cooper M A, Lindsay G M, Kinn S, Swann I J. Evaluating Emergency Nurse Practitioner services: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 40(6): 721-730.
3. Furlong E, Smith R. Advanced nursing practice: policy, education and role development. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14: 1059-1066.
4. Kleinpell R. Acute care nurse practitioners: results of a 5-year longitudinal study. *American journal of critical care*. 2005; 14(3): 211-221.
5. Jennings N, Clifford S, Fox A R, O'Connell J. The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; 52: 421-435.
6. McDonnell A, Goodwin E, Kennedy F, Hawley K, Gerrish K, Smith C. An evaluation of the implementing of Advanced Nurse Practitioner (APN) roles in acute hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 71(4): 789-799.
7. Begley C, Elliott N, Lalor J, Imelda C, Higgins A, Comiskey C M. Differences between clinical specialist and advanced practitioner clinical practice, leadership, and research roles, responsibilities, and perceived outcomes (the SCAPE study). *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 69(6): 1323-1337.
8. Sakr M, Kendall R, Angus J, Saunders A, Nicholl J, Wardrope J. Emergency nurse practitioners: a three-part study in clinical and cost effectiveness. *Emergency Medical Journal*. 2003; 20: 158-163.
9. McDevitt J, Melby V. An evaluation of the quality of Emergency Nurse Practitioner service for patients presenting with minor injuries to one rural urgent care centre in the UK: a descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 24: 523-535.
10. Byrne G, Richardson M, Brunsdon J, Patel A. Patient satisfaction with emergency nurse practitioners in A & E. *Journal of Clinical Nursing*. 2000; 9: 83-93.
11. Tye C, Ross F M. Blurring boundaries: professional perspectives of the emergency nurse practitioner role in a major accident and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31(5): 1089-1096.
12. Li J, Westbrook J, Callen J, Georgiou A, Braithwaite J. The impact of nurse practitioners on care delivery in the emergency department: a multiple perspectives qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2013; 13(356): 1-8.
13. Seale C, Andersson E, Kinnersley P. Comparison of nurse practitioner and general practitioner consultations: an observational study. *British Journal of General Practice*. 2005; 55(521): 938-943.
14. Jennings N, O'Reilly G, Lee G, Cameron P, Free B, Bailey M. Evaluating outcomes of the emergency nurse practitioner role in a major urban emergency department, Melbourne, Australia. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17: 1044-1050.
15. Middleton McClellan C, Cramp F, Powell J, Benger J R. A randomised trial comparing the cost effectiveness of different emergency department healthcare professionals in soft tissue injury management. *BMJ Open accessible medical research*. 2013; 3: 1-8.
16. Lindblad E, Hallman E-B, Gillsjö C, Lindblad U, Fagerström L. Experience of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care - A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*. 2010; (16): 69-74.
17. Griffin M, Melby V. Developing an advanced nurse practitioner service in emergency care: attitudes of nurses and doctors. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 56(3): 292-301.

FÖRFATTARE

Helena Svahn
Klinisk specialistsjukskötare, Vasa centralsjukhus
Susanna Nylund
Klinisk specialistsjukskötare, Korsholms hälsovårdscentral

Finlandssvensk vårdflykt? – men allt är inte guld som glimmar

Ellen Lillkaas Jessica Wärnman Daniela Karbin Maria Forss

Finlandssvenska ungdomar fortsätter att flytta bort från Finland berättar Kaisa Kepsu då hon presenterar sin och Blanka Henrikssons andra rapport om de finlandssvenska ungdomars flyttmönster (1). Forskarna har fokuserat på finlandssvenska ungdomar (mellan 18–30 år) som väljer att flytta till Sverige. I Kaisa Kepsus första rapport fokuserade hon mer på kvantitativa data och i den andra rapporten skriven tillsammans med Blanka Henriksson (1) ingår intervjuer med informanter som valt att lämna Finland. Strävan är att förklara vilka orsakerna är till flytten.

Artikels bakgrund

I den här artikeln har studenter från Arcada, Ellen Lillkaas och Jessica Wärnman, intervjuat åtta finländska sjukskötare som för tillfället bor och arbetar som sjukskötare i Sverige. Tillsammans med lärare Daniela Karbin och Maria Forss har resultatet sammanställts, för att svara på forskningsfrågan: vad är det som dri-

ver unga finlandssvenska sjukskötare till Sverige? Resultaten lyfter fram att arbete i Sverige inte alltid är enklare än i Finland och att kulturella skillnader förekommer. Informanterna rekryterades genom alumnsnätverk och LinkedIn. Informanterna svarade skriftligt på olika frågor.

En faktor till att sjukskötare idag flyttar oftare utomlands än

föret kan eventuellt förklaras med att vissa specialområden avslutas på en del sjukhus, något som leder till en ökad osäkerhet över vilka arbetsplatser som finns kvar i framtiden (2, 3).

Fördelar med vårdarbetet i Sverige

Trivsel och trygghet framkom som övergripande kategorier för

fördelarna i Sverige inom vårdyrket. Utifrån svaren kan konstateras att över hälften av respondenterna nämnde att lönen var bättre i Sverige, vilket eventuellt inte förvånar oss. Men att hälften nämnde bristande kunskaper i det finska språket som en orsak till att de valde att flytta till Sverige är intressant. En respondent svarar "Jag kände mig väldigt begränsad i jobbsökandet i Helsingfors p.g.a. bristande kunskaper i finska språket".

En orsak till flytt var även att partnern flyttade till Sverige. Språket och partner har vi valt att kategorisera som personrelaterade faktorer.

Den positiva arbetsmiljön och arbetskulturen var saker som lockade finländska sjukskötare till Sverige. Fyra av åtta berättade att det är mindre hierarki i de svenska sjukhusen jämfört med i Finland. Övrigt som informanterna lyfte fram var att i Sverige upplevde de en ökad känsla av delaktighet, mer vänlighet, bättre teamarbete, mer flexibilitet, mer jämställdhet, lugnare tempo, tid för reflektion samt att det finns en annan människosyn i Sverige, en som är mer human. Dessa alla faktorer kategoriserades under arbetsmiljö som går under trivsel. Följande citat ur svarsenkäterna tyder på ett vänligare bemötande i de svenska sjukhusen.

"När jag kom till Sverige och gjorde min sista praktik hade de skrivit mitt namn på ett skåp i

omklädningsrummet. Alla visste vem jag var och varifrån jag kom. I Finland när jag gjorde praktik hette jag alltid 'studerande' eller 'opiskelija'".

En annan beskriver det svenska vårdarbetet så här: "De svenska sjukhusen är inte särskilt hierarkiska utan man väljer att jobba ihop som ett team oavsett yrkestitel".

I figur 1 (som finns på följande sida) har vi sammanställt upplevda fördelar med att arbeta i Sverige framom Finland.

Många tar upp att det är lättare att få fast anställning i Sverige i och med att det finns många lediga tjänster där och därmed finns det även många valmöjligheter gällande arbetsplats. En fördel med vårdarbetet i Sverige nämner en som: "Lätt att avancera i karriären och att hitta nya utmaningar när man vill det" en annan lyfter även upp karriärmöjligheterna som en fördel med det svenska vårdarbetet. Under nackdelar med vårdarbetet i Sverige nämnde en annan däremot att "Man får snabbt mycket ansvar". Respondenterna var en aning tudelade angående hur de ser på karriärmöjligheterna.

Nackdelar med vårdarbetet i Sverige

Sedan intresserade vi oss för frågan om informanterna tror att de kommer att flytta tillbaka till Finland för att arbeta och vilka är nackdelarna med vårdarbetet

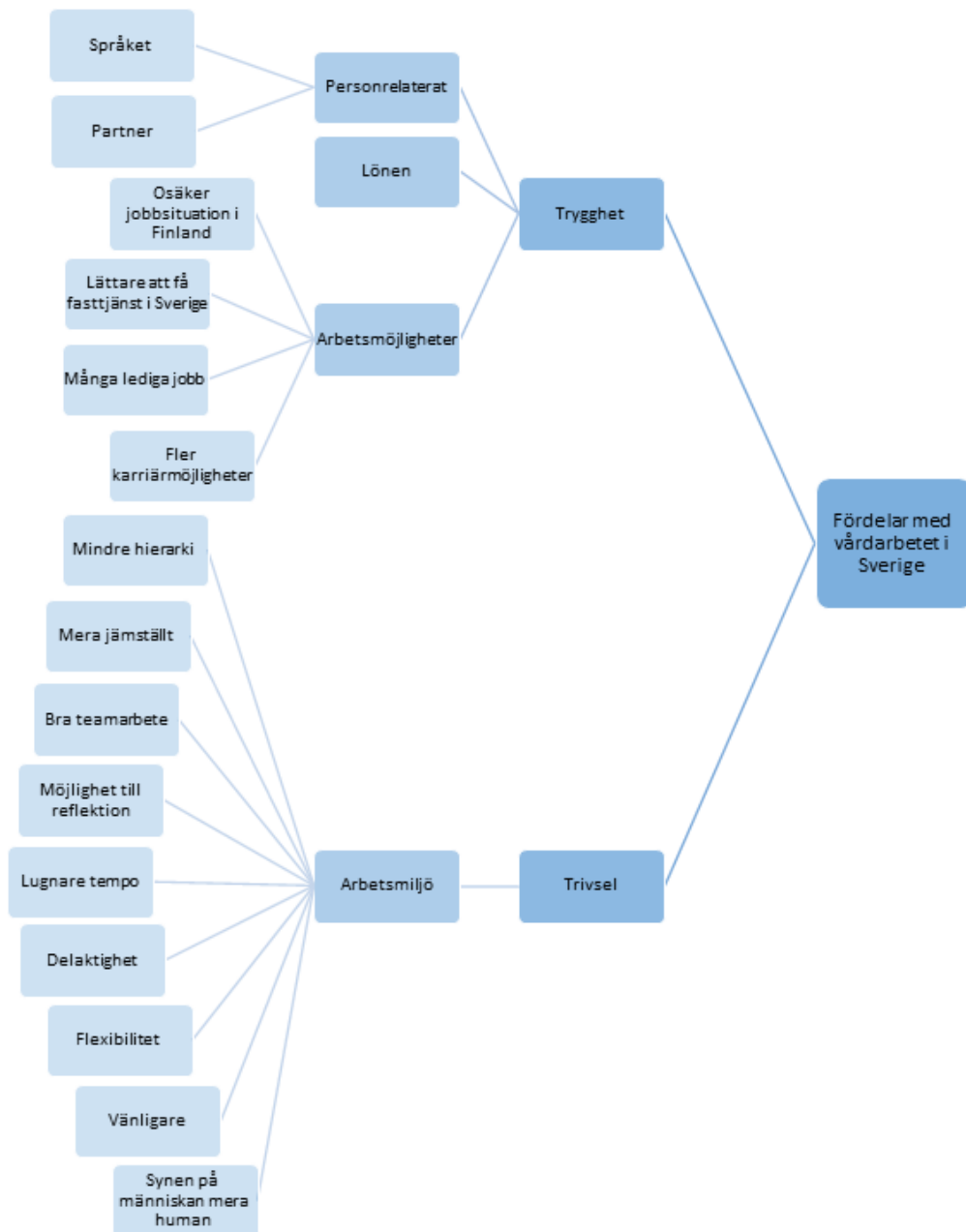
i Sverige? Här redovisar vi för de svaren.

Den mest utmärkande nackdelen som fyra av respondenterna nämnde var bristen på personal som leder till mycket ansvar vilket en respondent ansåg som en nackdel. I och med personalbristen nämnde även två respondenter den stora arbetsbelastningen som en nackdel. "Den höga arbetsbelastningen. Man lyckas inte hålla kvar eller rekrytera tillräckligt med sjuksköterskor".

Stängda vårdplatser och långa vårdköer var också minus i den svenska vården. "Sjuksköterskebrist råder i landet, vilket gör att det på många ställen stängs vårdplatser pga. personalbrist." Övrigt lyfte respondenterna fram att de upplevde en bristande struktur i arbetet, något sämre hygien på vissa enheter och för många chefer. Dessa faktorer kategoriserades som nackdelar i organisationen.

Till icke-arbetsrelaterade orsaker har nackdelar relaterat till kulturen framkommit, att finländare är mera rakt på sak och att det är lättare som finländare att kränka svenskar i misstag. En respondent säger: "...saknar att man ibland kan peka med hela handen. Men brukar lösa sig med diskussion och samarbete (i Sverige). Kräver bra tålamod ibland."

På frågan om respondenterna skulle kunna tänka sig att flytta tillbaka till Finland svarade två att de skulle kunna flytta tillbaka



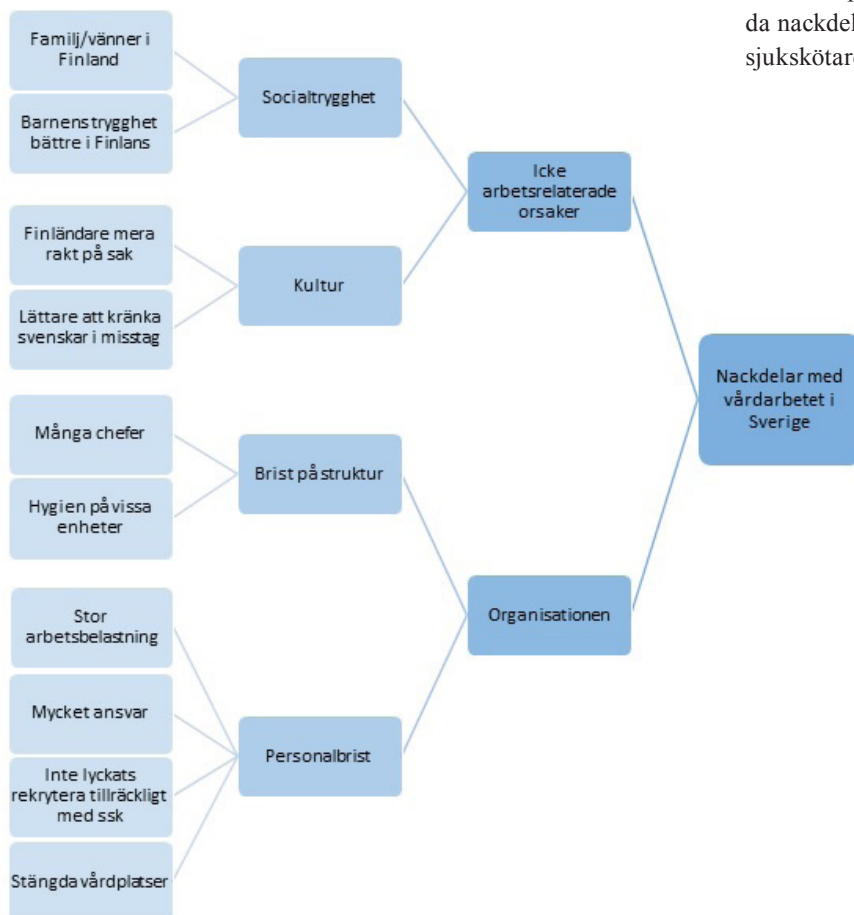
Figur 1. Fördelar med vårdarbetet i Sverige utifrån respondenternas svar.

med tanke på sina barns bästa. De skriver: "bättre skola för barnen" och "om jag skaffar barn är förutsättningarna bättre för en trygg uppväxt för barnen.". Tre av respondenterna svarade att de inte kommer att flytta tillbaka, med motiveringarna: "Jag trivs så bra i Sverige och det känns hemma för mej", "... det finns inte samma

arbetsmöjligheter där (i Finland)" och "... jag längtar inte tillbaka till arbetsklimatet inom den finska sjukvården och jag skulle aldrig kunna vänja mig vid att inte ha så hög lön som jag har nu". De tre resterande respondenterna var osäkra på om de kommer att flytta tillbaka, största orsaken för dem att flytta tillbaka vore för släkt

och vänner som finns kvar i Finland. Dessa faktorer har kategoriserats som socialtrygghet. En av respondenterna nämner att hen borde bli tryggare i sin finska för att kunna flytta till Finland och arbeta. Medan en annan respondent tar upp den osäkra jobbsituationen i Finland som en faktor till varför hen möjligtvis inte skulle flytta tillbaka till Finland.

Nedan i figur 2 har vi illustrerat respondenternas upplevda nackdelar med att arbeta som sjukskötare i Sverige.



Figur 2. Nackdelar med vårdarbetet i Sverige utifrån respondenternas svar.

Avslutande diskussion

Vi börjar med att notera att detta arbete har gjort tolkningar på basen av åtta svar, det är inte mycket. Men samtidigt visar vi med detta arbete att förklaringsmodellerna mycket väl liknar de som Kaisa Kepsu och Blanka Henriksen presenterar i sin andra rapport (1).

Många respondenter nämner språket som en klar fördel i Sverige. Angående språket lyfte en respondent upp att det stärker patientsäkerheten när man får arbeta på sitt modersmål och minskar risken för missförstånd. Pressen och arbetsbelastningen kan öka hos vårdare när de pratar ett annat språk än sitt modersmål med patienter (4).

I flera av svaren lyfte man fram att hierarkin inom sjukvården är mycket lägre i Sverige jämfört med i Finland. Att hierarki förekommit sedan länge i sjukvården vet vi (5). Samtidigt visar forskning (6, 7) att läkare och sjukskötare uppvisar mer neutrala attityder gentemot läkarnas dominans och att relationen mellan sjukskötare och läkare långsamt förbättras mot en mer kollegial och samarbetsvillig relation. En förklaring till hierarkin inom sjukhusen kan historiskt sett förklaras med att största andelen sjukskötare varit av kvinnligt kön och läkare av manligt kön (5). Eventuellt kan en förklaringsmodell till den upplevda lägre hie-

rarkin i den svenska sjukvården hänga samman med det aktiva svenska jämställdhetsarbetet.

En respondent nämnde i vår enkät att hen upplevde läkarna i Finland som otrevliga. Samtidigt visar forskning (8) att oklar kommunikation läkare och sjukskötare emellan lätt tolkas som något otrevligt. Ett bra teamarbete associeras med bättre arbetstrivsel (9) och ett teamarbete påverkar individens yrkesmässiga välmående mer än vad välmående påverkar teamarbete på arbetsplatsen (10). Samtidigt är vi medvetna om att eventuella kulturella och sociala skillnader i ett land eller i en region inte fullt kan generaliseras till ett annat land.

Markkanen på vårdfacket Tehy säger att år 2015 åkte 200 finländska sjukskötare utomlands för att jobba, däremot återvände endast 50 sjukskötare samma år till Finland (11).

I diskussion med Kaisa Kepsu (12) berättar hon att det finns en modell som visar att om man har varit över tre år utomlands är det mindre sannolikt att man flyttar tillbaka. Över fem år sjunker den igen drastiskt. En brytningsfas är då barnen börjar skolan eller när föräldrarna i hemlandet blir så pass gamla att de behöver hjälp (12). Av de respondenter som svarade att de möjligtvis kommer att flytta tillbaka till Finland angav de som orsak att om de får barn eller när barnen ska börja i skolan

flyttar de tillbaka.

Lönen kom upp som en klar fördel i Sverige, något som även median tagit upp (13). Det något överraskande var att lönen var så pass avgörande att några respondenter anser att det vore svårt att vänja sig vid att göra motsvarande arbete i Finland med lägre lön.

Syftet med arbetet var att få svar på vad det är som driver unga finlandssvenska sjukskötare till Sverige för att arbeta. Studien besvarar forskningsfrågan och resultatet lyfter fram många fördelar med vårdarbetet i Sverige. Vi kan konstatera att det inte finns en orsak till att vårdare flyttade till Sverige utan faktorerna till att unga finlandssvenska sjukskötare flyttar är många. För ett mer överförbart resultat skulle det vara bra att ha med flera respondenter i studien.

På Arcada fortsätter vi studera och intressera oss för vad som händer med våra finlandssvenska sjukskötare efter att de lämnat skolan.

Så vi vill avsluta med att uppmana er alla som reser till andra nordiska länder för att arbeta att gärna hålla kontakt med er tidigare skola, lättast gör ni detta genom att uppdatera er information på Arcadas alumni nätverk på LinkedIn. ♦

Detta visste man: Man kan se att flyttningen av personal inom social- och hälsovårdsbranschen har ökat under de senaste åren men det finns mycket begränsat med undersökningar om orsakerna till detta.

Detta lärde undersökningen: En entydig orsak till finlandssvenska sjukskötares flytt till Sverige hittades inte, men man kan konstatera att de största fördelarna med vårdarbetet i Sverige jämfört med i Finland är att det i Sverige är en mindre hierarkisk arbetskultur, högre lön, bättre teamarbete samt en god och öppen arbetsmiljö.

Studien fortsätter: I höst fortsätter studenter vid Arcada intressera sig för varför sjukskötare väljer att flytta till Sverige och Norge för att arbeta. Om du kan tänka dej att berätta om detta tag gärna kontakt med: maria.forss@arcada.fi.

REFERENSER

1. Kepsu K, Henriksson B. Hjärnflykt. Rapport nummer 2; 2019.
2. Nordmyr S. Reform oroar - sjukskötare åker till Sverige (Internet); 2017 (hämtad 22.10.2018). Hämtad från: <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/06/26/reform-oroar-sjukskotare-aker-till-norge>.
3. Karlberg P. 2018, Sjukskötarjobb i Norge guld värt för din ekonomi - men absolut ingen dans på rosor (Internet); 2018 (hämtad 22.10.2018). Hämtad från: <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/02/14/sjukskotarjobb-i-norge-guld-vart-for-din-ekonomi-men-absolut-ingen-dans-pa-rosor>.
4. Ali P A, Johnson S. Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency, Journal of advanced nursing. 2017; 73(2): 421-432.
5. Churchman J J, Doherty C. Nurses' views on challenging doctors' practice in an acute hospital. Nursing Standard. 2010; 24(40): 42-48.
6. Thomson S. Nurse-physician collaboration: a comparison of the attitudes of nurses and physicians in the medical-surgical patient care setting, Medsurg Nursing. 2007; 16(2).
7. Schmalenberg C, Kramer M. Nurse-physician relationships in hospitals: 20 000 nurses tell their story, Critical Care Nurse. 2009; 29(1): 74-83.
8. Tang C J, Chan S W, Zhou W T, Liaw S Y. Collaboration between hospital physicians and nurses: an integrated literature review, International nursing review. 2013; 60(3): 291-302.
9. Thomas E J, Sexton J B, Helmreich R L. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians, Critical care medicine. 2003; 31(3): 956-959.
10. Welp A, Manser T. Integrating teamwork, clinician occupational well-being and patient safety-development of a conceptual framework based on a systematic review, BMC health services research. 2016; 16(1): 281.
11. Waris J. 2015, Utlandet lockar finländska sjukskötare igen (Internet); 2015 (hämtad 22.10.2018). Hämtad från: <https://svenska.yle.fi/artikel/2015/07/03/utlandet-lockar-finlandssvenska-sjukskotare-igen>.
12. Kepsu K. Samtal om finlandssvenskarnas flyttning till Sverige. Muntligt samtal 22.11.2018.
13. Ekholm M, West P, Lång L, Söderlund L. I Danmark får finlandssvenska Lotta högre lön för samma jobb - kolla hur

din plånbok skulle påverkas av en flytt till ett nordiskt grannland! (Internet); 2019 (hämtad 17.3.2019). Nyhet publicerad på YLE.fi 1.3.2019. Hämtad 17.3.2019: <https://svenska.yle.fi/artikel/2019/02/28/i-danmark-far-finlandssvenska-lotta-hogre-lon-for-samma-jobb-kolla-hur-din>.

FÖRFATTARE

Ellen Lillkaas

Studerande vid sjukskötarprogrammet, Arcada

Jessica Wärnman

Studerande vid sjukskötarprogrammet, Arcada

Daniela Karbin

Lektor i vård, Arcada

Maria Forss

Prefekt, vårdutbildningen, Arcada

Etik online – att testa etisk kunskap

Maj-Helen Nyback Lisen Kullas-Nyman Susanne Salmela

År 2016 fick YH Novia (Yrkeshögskolan Novia) och VAMK (Vasa Yrkeshögskola) i uppdrag att skapa en Moodlekurs i etik för nyanställda vid VCS och sjukskötarstuderande, som en del av projektet "Etiskt hållbara vårdande kulturer". Etik kursens innehåll och utförande skapades av HVD, lektor Anita Wikberg (YH Novia) och lektor Marita Salmu (VAMK). Utfallet av delprojektet är att nyanställda vid Vasa Centralsjukhus genomför kursen etik online som en obligatorisk del av sin introduktion till arbetet. Sjukskötarstuderande vid YH Novia, Vasa enheten genomför testet som en del av etikundervisningen och sjukskötarstuderande vid VAMK erbjuds att genomföra testet innan de dimitteras.

Den snabba utvecklingen inom samhället och också inom vårdområdet, utmanar vårdlärare att utveckla metoder och lärmiljöer som stöder studerandes utveckling mot den kompetens som efterfrågas i

dagens arbetsliv. Evidensbaserade strategier och interventioner har använts för att förbättra vården men det är inte känt om, eller i vilken utsträckning, etisk kompetens kan utvecklas med hjälp av interventioner (1). Personalens

etiska kompetens är grundläggande för god vård och kan minska samvetsstress hos vårdare (2). En klar strategi för utveckling av etisk kompetens genom digitalisering och utveckling av virtuella lärmiljöer är en innovation

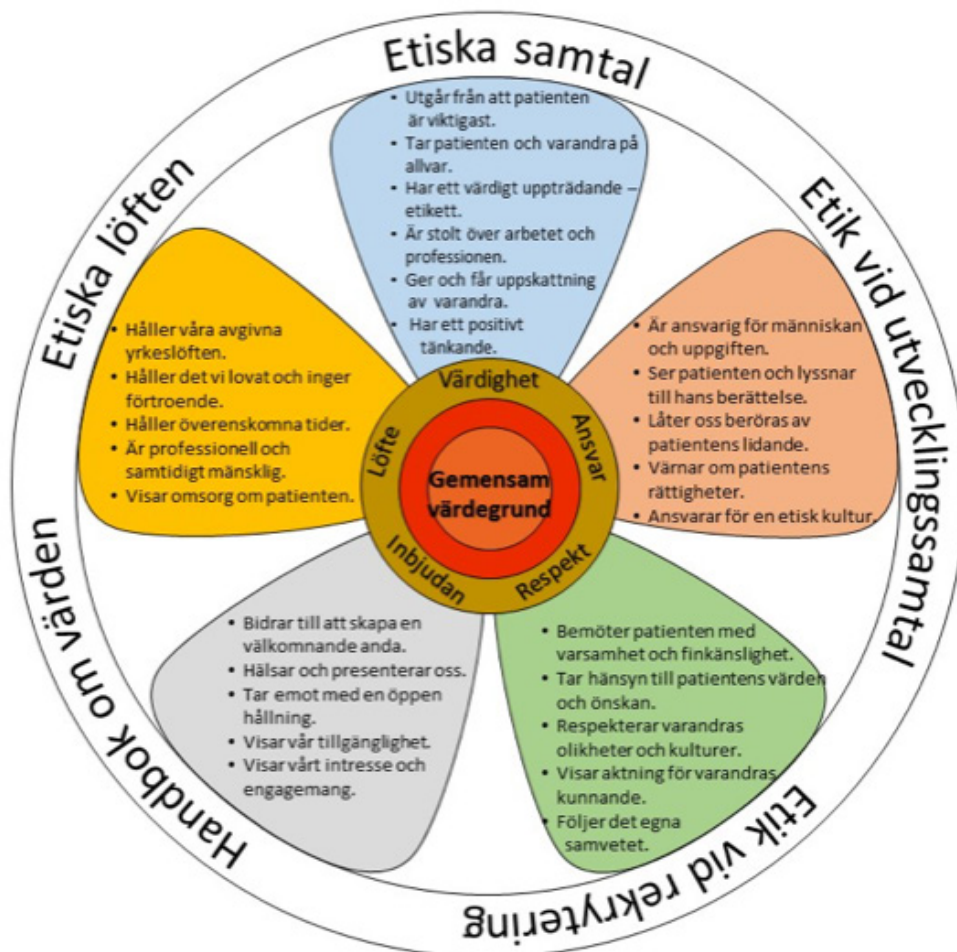


Bild 1. Modell för Etiska hållbara vårdande kulturer.

som ligger i tiden. De tekniska lösningarna som finns idag medger undervisning online, vilket utnyttjades för att skapa en etikkurs online i Moodlemiljö.

Att utveckla etikkursen i en virtuell lärmiljö var en naturlig

fortsättning på den satsning på virtuella lärmiljöer som pågår vid YH Novia (se 3, 4). Kursen, som presenteras på sid 16, utgör en del av projektet ”Etiskt hållbara vårdande kulturer”, ett samarbetsprojekt mellan Åbo Akademi, YH

Novia och Vasa Centralsjukhus (VCS). Moodlekursen som finns på svenska, finska och engelska, är uppbyggd så att man kan testa sin kunskap i etik med flervalsfrågor och även använda det uppladdade materialet som diskussions-

underlag.

Etik online - kursens uppbyggnad

Etikkursens målsättning är att komplettera, repetera och testa kunskaper och färdigheter i vårdarbetets och vårdande etik, att tillämpa resultatet från projektet ”Etiskt hållbara vårdande kulturer” i praktiskt vårdarbete, att väcka intresse för etiska frågor

och öka medvetenheten om dem och att fungera som en bas för eftertanke och diskussion om etik.

I studiematerial som används i kursen finns bl.a. citat från reflektiva samtal om etik (jfr. 5). Samtalen var en del av etikprojektet som genomfördes vid VCS och ligger till grund för modellutvecklingen för etiskt hållbara vårdande kulturer.

Bilden 1, sid 15, visar de te-

maområden: värdighet, ansvar, respekt, inbjudan och löfte, som bildar en gemensam värdegrund för ett etiskt hållbart vårdande (6).

I början av kursen finns två allmänna delar om vårdarbetets och vårdande etik. Därefter följer fem delar som baseras på resultatet från projektet. Varje del avslutas med ett test. För att klara testet bör man ha minst 4/5 rätt på varje del. Testet kan göras tre gånger.

Värdighet

Läs först texten, exemplen och citaten om värdighet och gör sen testet.

- Läs om värdighet
- Läs exempel och citat på värdighet
- Test för värdighet

Extra uppgifter

- Diskutera case om värdighet
- Läs extra litteratur om värdighet
- Uppgift om vad man menar med värdighet
- Uppgift om värdighet i ett vårdhem
- Uppgift om hur studerande uppfattar värdighet
- Uppgift om hur kristna och muslimer ser på värdighet
- Diskutera värdighet med varandra (frivillig uppgift)

Exempel på hur värdighet kom fram i reflektiva dialoger på VCS

I de reflexiva dialogerna framkom betydelsen av ett värdigt etiskt uppträdande eller att följa en viss etikett t.ex. att hälsa, tacka, be om ursäkt och vara artig. Etikett har stor betydelse för patienterna, eftersom de då känner sig sedda och känner att de har ett värde och kan bevara sin värdighet. Att ta patienten och varandra på allvar är viktigt för att undvika kränkningar. Om patienten känner att vårdarna inte tror på honom, känner han vanmakt eller förtvivlan, eftersom budskapet han försöker förmedla inte går fram. Om vårdaren utgår ifrån att patienten är viktigast är det lättare att rikta uppmärksamheten på patienten och vara hans advokat. Vårdaren skall och får var stolta över sitt arbete och sin profession. Stolthet är ett uttryck för värdighet. Det syns i vårdarens positiva uppträdande om hon är stolt över sitt arbete. Det är också viktigt att ge och få uppskattning. Genom att upprätthålla den egna hälsan kan vårdaren upprätthålla sin egen värdighet. Genom glädje och humor upprätthålls en positiv anda i den vårdande kulturen. Ett positivt tänkande kan skapa en positiv anda

Bild 2. Innehåll och struktur, exemplifierad med temat värdighet.

De extra uppgifter som finns efter varje del kan utnyttjas t.ex. på avdelningstimmar eller för egen fördjupning i etik.

Det första temat är introduktion till vårdetik och berör etik och moral och grundläggande begreppsförklaringar. En presentation av principer för god vård vid VCS ingår också i den information som finns tillgänglig på Moodle. Det andra temat är etiska teorier och information om normativ etik, konsekvensetik, pliktetik, dygdetik och sinnelagsetik ingår i materialet som finns att läsa innan testet genomförs.

De fem därpå följande teman beskriver den gemensamma värdegrunden för hållbart etiskt vårdande (se bild 1). I bild 2 visas hur temat värdighet presenteras i Moodle. Alla teman är uppbyggda på samma sätt. Texterna med information varierar i längd, mellan 1–2 sidor för varje tema. Avsikten är att hålla textdelen kort och fokuserad.

Bild 2 visar hur temaområdena byggs upp och ett utdrag ur texten för exempel och citat som berör värdighet. Det finns extra uppgifter som berör värdighet, tips på litteratur att läsa och uppgifter att reflektera över som hänför sig till aktuell forskning och litteratur om temat. Testet baseras på det material som finns tillgängligt på Moodle.

Teman som berör respekt och ansvar har en textdel som kan beskrivas som begreppsutredning

och det finns även citat från vårdare som deltog i utvecklingen av modellen. Citaten gör textdelen levande och intressant.

Ända sedan antiken har det hört till vårdens traditioner att garantera en etiskt hållbar och god vård genom att ge ett löfte och en ed. Löftet är alltså ett idéhistoriskt kulturgods. Löftet är en etisk och moralisk riktlinje och en källa till professionell stolthet. Textdelen är kort och det finns även citat och beskrivning om hur löftet påverkar vardagen för sjukskötare.

Inbjudan handlar om att patienten välkomnas till vården så att patienten trots sjukdom och lidande skall känna sig hemma. Att patienten/människan är inbjuden i vårdssammanhang betyder att han eller hon aldrig behöver känna sig ovälkommen, på fel plats eller att han eller hon kostar för mycket. I anslutning till delen som berör inbjudan finns en kort textdel och citat från sjukskötare som åskådliggör inbjudan.

Pilotering, resultat och slutsatser

Kursen piloterades beträffande testet i etisk kunskap och reflektioner baserade på givna case bland sjukskötarstuderande vid YH Novia. Nedan beskrivs endast piloteringen av testet i etisk kunskap. Piloteringen genomfördes av en del av sista årets sjukskötarstuderande ($n = 19$) vid YH Novia hösten 2016, under ledning av lektor Lisen Kullas-Nyman. Som

förkunskap hade studerande en kurs i vårdens teoretiska och etiska grunder (3 sp som motsvarar 81 timmar) och etik. Som tema är etik genomgående i alla kliniska och praktiska kurser inom sjukskötarutbildningen. De studerande hade tillgång till allt material om de olika teman och kunde förbereda sig inför varje del i testet.

Testet omfattar sju olika teman; introduktion till vårdetik, etiska teorier, värdighet, respekt, ansvar, löfte och inbjudan. Deltagaren kan välja att göra ett test i taget eller göra samtliga teman på samma gång. Frågorna är konstruerade så att deltagarna kan svara sant/falskt på de påståenden som finns och hämtas ur en frågebank med 29–46 frågor per tema som slumpvis väljs av programmet, vilket gör att testet är olika för varje gång det öppnas. Sammanlagt har 240 frågor/språk konstruerats (vilket gör ett sammanlagt antal på 720 frågor eftersom testet är trespråkigt).

För varje tema ska fem frågor besvaras. Samtliga områden är uppbyggda på samma sätt med självstudier och test. För att få ett godkänt resultat bör minst 4/5 frågor vara rätt besvarade per tema. Testet kan göras tre gånger per tema och har en tidsgräns på 3 minuter vilket gör att det inte är möjligt att söka svar på de frågor som ställs under testtiden.

I testet för temat ”etiska teorier” deltog 19 studerande medan testet för temat ”värdighet” ge-

nomfördes av 16 studerande. De övriga tema hade 17 deltagare.

Resultat av piloteringen

De flesta studerande i piloteringen klarade av samtliga tester bra och det fanns studerande som genomgående hade 5/5 rätt. En majoritet klarade av testet på första försöket vilket betyder att de hade 4 eller 5 rätt i varje del av testet. En studerande underkändes i ett test eftersom hen inte kom upp till 4 rätt av 5, under de tre testomgångarna som var tillåtna.

Frågorna upplevdes begripliga och endast en fråga av 240 möjliga vållade problem. Testet för tema ett och två hade färre godkända på första försöket än testet för tema tre till sju. Det kan bero på att introduktion till etik och etiska teorier berör mer abstrakta frågor än de mer konkreta frågorna om värdighet, ansvar, respekt, löfte och inbjudan eller så lärde sig de studerande att de bör läsa på innan de svarar och därför blir de som får alla rätt på första försöket fler i de senare testerna.

Moodle visade sig vara enkelt att använda och frågorna var ställda på ett klart sätt. Endast en fråga upptäcktes vara ottydligt formulerad vid piloteringen av testet och den granskades inför användningen av programmet vid VCS och vid YH Novia och VAMK.

De korta textdelarna som föregick testet lästes och fick en god feedback. De studerande upplevde att de tack vare testet fokusera-

de mer på etiken i vården efteråt, att de var mer medvetna om etiska principer och patientens rättigheter.

Erfarenheter

Efter ett års användning av etik online på Vasa Centralsjukhus har ca 500 avlagt testet och rekommendationen är att alla nyanställda genomför testet under det första halvåret. Tiden för varje enskilt test har förlängts till fem minuter. De flesta ansåg att etikkursen och testet var adekvat, medan några ansåg att vissa frågor var svåra att ta ställning till. Otydligheter upptäcktes i 4 % av frågorna som finns i frågebanken. Dessa har korrigerats och testet fungerar nu såsom det var tänkt.

Vid YH Novia gör studerande testet på första terminen och tidsgränsen på tre minuter kvarstår. Testet får göras tre gånger/tema och de flesta klarar testet bra, endast ett fåtal har underkänts. Vid VAMK är testet frivilligt och genomförs på sista terminen. Det är i första hand de som planerar att börja arbeta på VCS, som gör testet.

Etik online är ett lyckat och användbart resultat av projektet ”Etiskt hållbara vårdande kulturer”. Ett kvantitativt test visar inte på om deltagaren har en djup förståelse av etik, men det kan bilda en grund för att alla som jobbar har samma kunskap om etik och etiska värderingar.

Tack till Harry Schaumans

stiftelse för ekonomiskt bidrag till analyser och rapportering av resultatet från projektet ”Etiskt hållbart vårdande”.

REFERENSER

1. Stolt M. Ethics interventions for healthcare professionals and students: A systematic review. *Nursing Ethics*. 2018; 25(2): 133-152.
2. Kulju K. Ethical competence: A concept analysis. *Nursing Ethics*. 2016; 23(4): 401-412.
3. Chan E A, Nyback M H. A virtual caravan--A metaphor for home-internationalization through social media: A qualitative content analysis. *Nurse Education Today*. 2015; 35(6): 828-32.
4. Nyback M-H, Vikström I. Active Learning Methods in Nursing Education - a New Paradigm?
5. *Athens Journal of Health*. 2017; 4 .
6. Nyholm L, Salmela S, Nyström L. Det vårdande i reflektiva dialoger - vårdarens upplevelser som kliniska medforskare (Internet). *Tidsskrift för omsorgsforskning*. 2018; 4(3). Hämtad från: www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2018/03/det_vaardande_i_reflektiva_dialoger.
7. Nyholm L, Salmela S, Nyström L, Koskinen C. Sustainability in care through an ethical practice model. *Nursing Ethics*. 2018; 25(2): 264-272.

FÖRFATTARE

Maj-Helen Nyback
HVD, överlärare, YH Novia

Lisen Kullas-Nyman
HVM, Lektor, YH Novia

Susanne Salmela
HVD, Utvecklingsöverskötare, VCS

Är du Arcadaalumn?



OM SÅ, KOM MED I VÅRT NÄTVERK!



Med Arcadas alumn nätverk kan du **bygga upp och upprätthålla** ditt personliga nätverk. Tillsammans gör vi mer.

Registrera dig i vårt alumn nätverk för att få information om aktuella ärenden via adressen:

arcada.fi/alumnnatverk

Utvecklande av pedagogiska metoder för att stärka kompetenser i läkemedelsräkning

Sirkku Sätälä

Läkemedelsräkning inom sjukskötarutbildningen har som syfte att lära studerande räkna läkemedelsdoser felfritt. Att kunna räkna och distribuera doser korrekt är en mycket viktig del av patientsäkerhetsarbetet och även för det konkreta vårdresultatet för patienten. Felfaktig läkemedelsadministrering orsakar många risksituationer med ibland ödesdigra följder.

Därför är det viktigt att redan inom utbildningen garantera de blivande vårdarnas kompetens i

läkemedelsräkning.

Artikeln behandlar utvecklande av pedagogiska metoder för att stärka kompetenser i läkemedelsräkning inom sjukskötarutbildningen med finansiellt stöd från Svenska Folkskolans vänner r.f.

Inledning

Forskning men även praktisk erfarenhet visar att läkemedelsräkning är en utmaning för sjukskötarstuderande och kurserna upplevs svåra. Felfri dosering av läkemedel kräver förutom grund-

läggande matematiska kunskaper även god läsförståelse och insikt i de begrepp som läkemedelsdosering innehåller.

Inom traditionell matematikundervisning finns idag mycket virtuellt material att tillgå och olika räkneoperationer kan hittas på bl.a. Youtube. Material som berör specifikt läkemedelsräkning på svenska fattas dock. Nya metoder som utnyttjar den moderna teknologin och tar fasta på virtuella lärmiljöer, kan med fördel användas speciellt inom matematik-



Foto: Pixabay, Robert-Owen-Wahl

undervisningen och således även vid dosberäkning av läkemedel.

Utveckling av didaktiska metoder

Med hjälp av finansiering från Svenska Folkskolans vänner r.f. har nytänkande och innovativa didaktiska metoder kunnat utvecklas för att höja de svenskspråkiga sjukskötarstuderandes kompetenser och underlätta steget från utbildning till arbetsliv samt öka säkerheten i vården. Virtuella lärmiljöer ligger i tiden och genom

att utnyttja de tekniska lösningar som idag finns att tillgå har undervisningen kunnat utvecklas.

Virtuella metoder

Med hjälp av projektet har virtuella metoder för s.k. nano- eller microinläring såsom korta filmer och animationer som visualiserar problematiken samt virtuella räkneppgifter kunnat utvecklas.

Nanoinläring betyder att en större inlärningsenhet består av flera mindre delar som tillsammans formar en helhet. I läke-

medelsräkning betyder detta exempelvis applikationer, där olika problemlösningar såsom utspädning av lösningar kan förklaras både i bild, text och tal. Nanomaterial kan även vara korta förklaringsmodeller till olika räkneproblem. Dessa animationer eller andra nanoenheter utformar flexibla delar med möjlighet till kontinuerlig repetition av det som upplevs svårt och som stimulerar till reflektion och effektiv inläring.

Nätbaserade metoder ger även möjlighet att studera på distans

samt att vid behov repetera substansen ett oändligt antal gånger, vilket stärker inläringen. Då det gäller specifikt läkemedelsräkning finns lite nätbaserat material att tillgå just på svenska.

Projektets målsättning

Målsättningen med projektet är att utveckla och förnya Yrkeshögskolan Novias lärmiljöer i läkemedelsräkning genom att digitalisera kurserna och erbjuda dem åt de studerande på modersmålet. Detta gagnar studerande i ett viktigt ämne som subjektivt upplevs svårt. Mätt även med objektiva mätare, såsom studieresultat samt publiceringar i vetenskapliga artiklar, visar att läkemedelsräkning är en akilleshäla inom sjukvården. Virtuella lärmiljö möjliggör flexibla studier oberoende av tid och plats samt erbjuder tillgång till kontinuerlig repetition då materialet inom de nätbaserade kan utnyttjas även under praktikperioder och utbytesstudier. Implementering av virtuella studier möjliggör även en kontinuerlig utvärdering och utveckling av metoderna.

Förväntat resultat och utvärdering

Det viktigaste förväntade resultatet är att studerande efter examination har goda kunskaper i läkemedelsräkning vilket förbättrar patientsäkerheten på ett påtagligt sätt.

Arbetslivet drar nytta av att

studerande fortare kan delta i avancerad läkemedelsbehandling efter examen vilket är både ekonomiskt och socialt försvarbart då det blir en smidigare övergång från studieliv till arbetsliv.

Utvärdering av resultat sker i samband med kursutvärdering som sammanställs genom att granska studerandes studieresultat och genomströmning inom kursen samt genom att se på resultaten av kompetenstest för nyanställda/nyutexaminerade som rutinemässigt utförs av vårdarbetsgivarna. Studerandevärdering av kursinnehåll visar redan nu att studerande upplever att de fått subjektiv nytta av nya sätt att lära sig. ♦

LITTERATUR

- Andrew L, Ewens B, Maslin, Prothero S. Enhancing the online learning experience using virtual interactive classrooms. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2015; 32(4): 22–31.
- Broom M, Lynch M, Preece W. Using online simulation in child health nurse education. *Paediatric nursing*. 2009; 21(8): 32–36.
- Coakley D, Garvey R, O'Neill. Micro-learning - Adopting digital pedagogies to facilitate technology-enhanced teaching and learning for cpd. Teoksessa G B Teh, S C Choy. Empowering 21st century learners through holistic and enterprising learning. Singapore: Springer; 2017.
- Conn D R, Rue L A. Checking The Dipstick in the Virtual Classroom. *Maintenance Lessons for Distance Learning Environments. The Quarterly Review of Distance Education*. 2011; 12(4).
- Dess D, Fenu G, Marras M, Recupero D R. Bridging learning analytics and cognitive computing for big data classification on micro-learning video collections. *Computers in Human Behavior*; 2018.
- Härkänen. Medication related adverse outcomes and contributing factors among hospital patients- An Analysis Using Hospital's Incident Reports, the Global TriggerTool Method, and Observations with Record Reviews. University of Eastern Finland. *Dissertations in Health Sciences* 260; 2014.
- Jain S, Jain P. Designing interactive online nursing courses. *Education*. 2015; 136(2): 179–191.
- Johnson S A, Johnson L J. The Cs:a model for teaching dosage calculation. *Nurse Educator*. 2002; 27: 79–83.
- Koutromanos G, Sofos A, Avraamidou A. The use of augmented reality games in education: a review of the literature. *Journal Educational Media International*. 2015; 52: 253–271.
- Ossialnielsson E. Benchmarking E-Learning in Higher Education. Lesson learned from International Projects. *Acta Universitatis Ouluensis*; 2012.
- Reid-Seirl K, Moxham L, Walker S, Happell B. Nursing students administering medication appreciation and seeking appropriate supervision. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66: 532–541.
- Sulosaari V, Kajander S, Huupponen R, Leino-Kilpi H. Nurse students medication competence-an integrative review of the related factor. *Nurse Education Today*. 2012; 32.
- Scott, Hennerman, Underreporting medical errors. *MedSurg Nursing*. 2017; 26(3): 211–212.
- Zuiker S. Educational Virtual environments as lens for understanding and both precise repetability and and specific variation in learning ecologies. *British Journal of Educational Technology*. 2012; 43(6): 981–992.
- White T, Martin L. Mathematics and Mobile Learning. *Tech Trends*. 2014; 58(1): 64–70.

FÖRFATTARE

Sirkku Säätelä

MPA, lektor i vård, YH Novia

Queen Silvia Nursing Award

Ett stipendium på 6 000€ för dig som
studerar till sjukskötare

Ansökan öppnar 1 September 2019



www.queensilvianursingaward.fi

Barnveckan ger verktyg och inspiration

Janica Ingves

Under fyra dagar i april 2018 deltog jag tillsammans med tre kolleger på Barnveckan som anordnas årligen av Svenska Barnläkarföreningen. Denna gång gick den av stapeln i Västerås med temat "Barnets bästa". Så som varje år var utbudet av föreläsningar brett och mångsidigt. Föreläsningarna hålls i en och samma byggnad, vilket gör att du lätt kan ta del av och hoppa mellan flera intressanta föreläsningar.

Rekommendationer inom ungdomsmedicin

I mitt arbete som sjukskötare på barn- och ungdomskliniken vid Ålands hälso- och sjukvård arbetar vi ständigt med att utveckla vården. I och med vår litenhet behöver vi ha bred kunskap inom specialsjukvård för att så många barn och ungdomar som möjligt ska få rätt vård inom landskapet. Jag brinner för att kunna hjälpa och bemöta ungdomarna på bästa möjliga sätt i mitt arbete och riktade därför in mig på föreläsning-

ar inom ungdomsmedicin.

Föreläsningarna behandlade bland annat hur ungdomar vill bli bemötta inom vården, vilka deras rättigheter och våra skyldigheter är samt rekommendationer kring hur överföringen från pediatriken till vuxenvården bör ske.

För att få en bättre bild av hur ungdomar vill bli bemötta i vården hade några ungdomar kallats in till en expertpanel. Ungdomarna lyfte fram att mottagandet i vården är av stor betydelse. Det är viktigt att vi, vårdpersonalen,

visar genuint intresse för ungdomens mående, har en positiv attityd och det gäller att komma ihåg ungdomen, trots stress som kan råda i arbetsmiljön. Även lättillgänglighet värdesätts högt.

Kontrasten mellan pediatriken och vuxenvården kan vara överraskande stor för ungdomen. Förutom stress kring skola, vänner och livet i övrigt när en ungdom ska bli vuxen, känner ungdomen att han eller hon plötsligt förväntas klara sig utan stödet som finns i pediatrikens regi. En sak som



Från vänster: Samantha Bergman, Sonja Ståhl, Åsa Lindholm och Janica Ingves. Alla arbetar som sjukskötare inom ÅHS' barn- och ungdomsklinik.

nämndes var till exempel att på vuxensidan förväntades det mitt i allt att injektioner ges problemfritt utan smärtlindring.

Överföringsprogram

För att få en smidig övergång från pediatriken till vuxenvården presenterade kardiologer ett program med åtta komponenter:

1. Överföringskoordinator.
2. Skriftlig koncentrerad överföringsplan.
3. Undervisning och information om bl.a. hjärtfelet, behandling, hälsa.
4. Hög tillgänglighet per telefon, e-post och sms.
5. Information om den mottagande enheten i vuxenvården.
6. Träffa andra unga med hjärtfel.

7. Stöd till föräldrar.

8. Samordnad överföring till vuxenvården.

Med hjälp av överföringsprogrammet kan risken för att unga avslutar sin medicinska uppföljning minskas och det minskar risken för komplikationer samt konsumtionen av hälso- och sjukvård. Överföringsprogrammet kan öka livskvalitet och välbefinnande hos ungdomen. I vilken ålder överföringen inleds varierar mellan länder. Finland är ett av de länder med lägre inledningsålder (16 år). Det har visat sig att ju tidigare en överföring sker, desto bättre blir slutresultatet.

Risikfaktorer för misslyckade överföringar är: ungdomar som lever ensamma, manligt kön, låg familjeinkomst, avstånd till kli-

niken, icke-universitetssjukhus, hospitaliseringar under barndomen, uteblivna besök och få poliklinikbesök före överföringen.

Mötet med ungdomen

Att ha ramar kring mötet med ungdomen kan vara ett hjälpsamt stöd för vårdpersonalen. En liten men viktig gest är att hälsa först av allt på ungdomen som kommer in i mottagningsrummet och sedan fråga vem han eller hon har med sig. Ta först in förälder och ungdom tillsammans i rummet. Beskriv tidsram och agenda för besöket. Träffa ungdomen sedan enskilt efter inledningen. Berätta för ungdomen om tystnadsplikten. Tystnadsplikten hålls så länge som ungdomen inte utgör en fara för sig själv, någon annan eller om någon annan utsätter ungdomen för fara. Avsluta samtalet med att gemensamt komma överens om vad föräldern behöver veta och låt då gärna ungdomen själv återberätta det åt föräldern.

De viktigaste salutogena faktorerna bland ungdomar är:

1. Gott förhållande till någon vuxen.
2. Skolan/arbetet (skolarbetet/ arbetet som sådant, kamrater, lärare och inflytande).
3. Att lyckas.

Om ungdomen får en god anknytning till vuxna så bidrar det till bättre fysisk och psykisk hälsa, bättre skolresultat med fortsatta studier, mindre riskfyllda beteenden av alla slag, bättre stress-

hantering och tillgång till socialt kapital.

En salutogen anamnes kan innehålla frågeställningar som: Berätta vad du tycker är roligt! Vad tycker du att du lyckas bra med? Vad skulle kunna bli bättre? Något som du känner dig stolt över? Vad gillar kompisarna hos dig? Hur fixar du besvärliga situationer så att det löser sig?

HEADS

För att få en helhetsbild av ungdomens situation är HEADS ett användbart verktyg. HEADS fångar upp ett flertal områden i ungdomens liv; home (hemförhållanden), education (utbildning, sysselsättning), eating (matvanor och kroppsuppfattning), activities (aktiviteter, vänner, fest), drugs (rusmedel) och sex (partner, sexualitet, preventivmedel). Anamnesen kan preciseras ytterligare med tillägg av tre 'S': safety (säkerhet), suicide (depression, självskada) och sleep (sömn).

Sjukhushunden Livia förgyllde med sin närvaro

En av Barnveckans föreläsare var sjukhushunden Livia med sina kollegor Ann Edner, Maria Lindström och Eva Tano från Akademiska sjukhuset/Uppsala universitet. Kring Livia görs ett forskningsprojekt; "Effekter av hund i barnsjukvården". Flera familjer som mött Livia i vården skickade värmande hälsningar om sina möten med henne. Det fram-



Sjukhushunden Livia och Janica.

kom tydligt hur stor glädje Livia hade spridit under tunga sjukhusvistelser. På barn- och ungdomshospicet Lilla Erstagården där Livia arbetar, toppade hon enkät angående patienters och anhörigas välbefinnande. I forskningen där hon deltar tas fram riktlinjer kring användningen av terapihundar i vården. Forskningen har bl.a. utfört tester där det inte har kunnat påvisas att bakterieöverföring sker från barn till hund och hunden fungerar inte som vektor.

Terapihundar ska givetvis följa strikta hygienregler för att tillåtas i arbetet. Hundar som är mentalt mycket stabila, är lydnads tränade, inte faller hår, har välklippta klor och vars päls klipps med jämna mellanrum kan vara lämpade som terapihundar.

Viss specialträning behövs för att kunna vara på sjukhus, såsom att hunden ska vara lärd att inte slicka på patienten. Specialschampo som används får rikligt ner allergenmängden. När Livia gör sina besök bland patienter så är det viktigt att barnet eller ungdomen tvättar och spritar sina händer innan och efter mötet. Skyddslakan används i sängen för hunden att ligga på. Efter besöket byts säng- och patientkläder, alla kontaktytor torkas av med sprit och golvet i rummet våttorkas.

Till vår glädje fick vi efter föreläsningen komma i närtkontakt med Livia och hennes lärling Luna som njöt av uppmärksamheten.

Barnveckan är början på fortsättningen

Barnveckan gav mig flera värdefulla verktyg inom många områden. Föreläsningspaketet kring ungdomsvården är det som jag mest kommer att använda mig av i arbetet. Mitt intresse för arbete med ungdomar ökade ytterligare och gav många bra förslag till utveckling.

Sjukhushunden Livia blev också en stor inspiration och jag hoppas att en sjukhushund hos oss en dag skulle vara verklighet. Under våren 2019 dog Livia nio år gammal. ♦

FÖRFATTARE

Janica Ingves

Hur mår vi på äldre dar?

Välkommen på seminarium med tema *Hur mår vi på äldre dar?*

Tid: Torsdagen den 10 Oktober 2019

Plats: Tekniskas salar, Eriksgatan 2, 6:e våningen 00100 Helsingfors

Seminariet ordnas av föreningen De Sjukas Väl i huvudstadsregionen rf, www.desjukasval.fi

Program

8:30	Anmälan och morgonkaffe	
9:00	Öppning	Ordförande Inger Östergård
9:10	Hur skall vi förhålla oss till äldres alkoholkonsumtion	Pol.dr Christoffer Tigerstedt , Thl
10:10	Paus	
10:30	Stöd och assistans i ärenden utanför hemmet	Volontärkoordinator Tamara Bergkvist , HelsingforsMission
11:30	Lunch	
12:30	Testamente, intressebevakning och vårdvilja	Vicehäradshövding Gita Klingenberg
13:30	Smärta ett viktigt symptom- Ibland meningslöst lidande	Professor Eija Kalso , HUS
14:30	Paus	
14:45	Bensår och kompressionsbehandling	Sjukskötare (YH) Auktoriserad sårvårdare Gunilla Lindholm , HUS
15:45	Avslutning	Ordförande Inger Östergård

Anmälan senast den 30 September 2019; Inger Östergård, tfn 050 5557780, inger.ostergard@gmail.com eller Margaretha Berndtson, tfn 040 5687743, margaretha.berndtson@gmail.com

Deltagaravgift: För medlemmar och pensionärer 30 euro (övriga 100 euro)

Betalning bör ske till föreningens bankkonto FI20 4055 3150 0620 99 senast den 30.9. 2019

Avgiften inkluderar morgonkaffe och lunch.

Hotell istället för avdelning

Anne Nylund

HUS, Helsingfors universitetssjukhus, kan erbjuda övernattningsrum på hotell för patienter som kommer långväga ifrån och har medicinska grunder för övernattningsrum på hotell, istället för en säng på en traditionell avdelning.

Satu Haaranen-Vepsäläinen, avdelningssköterska på Inflammationscentrum, berättar att verksamheten inleddes under senare delen av år 2016 och med några år av verksamhet bakom sig kan man konstatera att ett patienthotell är ett vinnande koncept. Något helt motsvarande finns inte annanstans i Finland men Uleåborg och Tammerfors har verksamhet som liknar det här. Avdelningssköterskan är uppenbart nöjd

med arrangemangen.

HUS hyr hela våning 3 i ett närbeläget hotell. Det innebär 18 rum, varav 2 är inredda för personer med fysisk funktionsnedsättning. Alla rum är hinderfria. Patientens tillstånd och den vårdande läkarens beslut möjliggör övernattningsrum på patienthotellet. Patienter som övernattar på hotellet bör klara sig själva för det finns ingen sjukvårdspersonal på våning 3. Haaranen-Vepsäläinen poängterar att det är viktigt att alla involverade förstår att det inte är en förlängning av sjukhuset avdelning – patienthotellet är inte ett sjukhus!

Den vårdande enheten gör hotellbokningen och sköter om betalningsförbindelsen med kom-

munen i fråga. Eftersom det är fråga om en samkommuns verksamhet är kommundebiteringen en viktig aspekt. Anhöriga har möjlighet att övernatta i samma rum, utan extra kostnader men endast patienten får en matkupong, á 16 €, som hen använder enligt eget tycke.

Det är fråga om helt vanliga hotellrum, i ett vanligt hotell, utan minibar med alkoholhaltiga drycker berättar Haaranen-Vepsäläinen med ett leende. Som hotellgäst har patienten inga avdelningsrutiner eller mattider att passa, rörelsefriheten är större, fortsätter hon. Patienterna stannar på hotellet från en natt till några veckor. Tanken är dock att hotellrummen används ”före/efter”,



Satu Haaranen-Vepsäläinen,
avdelningsskötare HUS.

inte till längre vistelser.

Beläggningen på våning 3 är hög i början på veckan och här finns ett utvecklingsbehov konstaterar Haaranen-Vepsäläinen. Hur omorganisera så att rummen även används under fredag och lördag? Hotellet och HUS har kommit överens om att hotellet kan ta emot andra gäster på våning 3 om det finns rum och hotellet är flexibelt ifall det behövs flera rum än de 18 som är öronmärkta för HUS. Ett smidigt samarbete! Eventuellt kan det, då avtalsperioden tar slut, förhandlas om flera platser.

Fördelarna är många fastställer Haaranen-Vepsäläinen: närheten till sjukhuset och till det nyöppnade laboratoriet, som har öppet kvällstid och lördagar. Patientens rörelsefrihet är ett plus och givetvis den ekonomiska aspekten: det blir billigare för hemkommunen att ha patienten övernatten på hotellet än på en avdelning. Avdelningarna drar nytta av hotellrummen genom att kunna erbjuda avdelningsplats till sådana patienter som behöver vård dygnet runt.

Man har satsat mycket på skolning av personalen för att få logis-

tik och bokning att löpa. Bokning via två helt olika system är komplicerat. Det senaste tillskottet är en anställd "hotellsekreterare" som fungerar som en länk mellan sjukhuset och hotellet. Hen ansvarar även för skolningen av personalen och rapportering.

Det finns saker vi kan bli bättre på men vi tror verkligen på det här summerar Haaranen-Vepsäläinen. ♦

FÖRFATTARE

Anne Nylund
Verksamhetkoordinator, SFF

ICN kongress 2019 i Singapore

Malin Andtfolk Annika Ahläng Pauleen Mannevaara Pamela Gray

The International Council of Nurses (ICN) är en federation bestående av mer än 130 nationella sjukskötarorganisationer vilka globalt representerar mer än 20 miljoner sjukskötare. ICN grundades 1899 och är den första och den största internationella organisationen för yrkesvårdare.

International Council of Nurses Congress 2019

Malin Andtfolk Annika Ahläng

ICN-kongressen ordnas vartannat år i olika städer världen över. Kongressen är en internationell tillställning för sjukskötare, för att utveckla kunskap och sprida information om vård och omsorg. Årets kongress gick av stapeln i Singapore och hölls mellan den 27 juni till 1 juli med ett deltagarantal på över 5300 sjukskötare från 124 länder och 90 nationella sjukskötarorganisationer.

Temat för årets kongress var ”Beyond Healthcare to Health”.

Temat handlade om sjukskötare som arbetar för att uppnå universell tillgång till vård, inte bara genom att tillhandahålla vård utan även genom att fokusera på de många sociala faktorerna som påverkar hälsa, t ex utbildning, könssjämlighet och fattigdom.

Kongressen inleddes med att deltagarna fick ta del av den praktfulla öppningsparaden där alla 90 organisationer i tur och ordning gjorde entré för att sedan välkomnas av Singapores president Halimah Yacob. Öppningsceremonin satte standarden för kongressen och stämningen var

på topp i den stora salen. De följande dagarna erbjöds föreläsningar som var både digra, lärorika och tankeväckande. Föreläsningarna behandlade allt från etiska riktlinjer i vården, vikten av patientsäkerhet, hur ohälsa kan förebyggas till vilka framtida utmaningar det finns för sjukskötare. Programmet var med andra ord varierande. Flera intressanta föreläsningar hölls tyvärr parallellt så vi bestämde oss för att dela upp oss mellan salarna så ofta det var möjligt. I denna text presenterar vi ett urval av kongressens föreläsningsteman.



Malin och Annika under kongressen.



Kulturkontrasternas Singapore.

“Get well, keep well and age well”

Bland de första föreläsningarna fick vi ta del av var professor Lee från Singapore och hans föreläsning om hur vi kan förbättra samhällets hälsa. Han betonade vikten av en personcentrerad vård för att bibehålla människan så frisk som möjligt för ett gott åldrande, därav uttrycket ”get well, keep well and age well”. För att kunna erbjuda en vård som är personcentrerad behövs kunskap om vad människan verkligen behöver. Med den personcentrerade vården kan sjukskötaren sedan

påverka grundorsakerna till ohälsa men också skapa förutsättningar för en mera jämlik hälsa. I en tid där bristen på vårdare blir allt större har sjukskötaren ett viktigt ansvar i förebyggandet av att fler människor upplever ohälsa. Människans behov är föränderligt och därför behöver vården ständigt följas upp. Vad som är ohälsa idag behöver inte vara ohälsa imorgon.

Dialogens betydelse

Professor Mulaudzi från Sydafrika lyfte även fram dialogen som ett av de viktigaste vårdande in-

strumenten mellan sjukskötare och patient. Mulaudzi påpekade att sjukskötaren behöver tänka ”vi” istället för ”jag” för att skapa en dialog som både bekräftar, möjliggör och stärker relationen till patienten. Här igen diskuteras den personcentrerade dialogen och att den behöver innehålla flera olika sätt att närma sig den andre. Sjukskötaren kan genom dialogen ta ett större ansvar för människans hälsa och livskvalitet.

Expert-patienten

Patienten i centrum är ingen ny målsättning i vården. Men ett arbetssätt där patienten ses som expert över sin egen sjukdom innebär att patientens åsikter kommer till användning på ett helt nytt sätt. En av föreläsarna, Jolanta Bilińska från Polen, öppnade upp nya tankar kring expert-patientens roll i vården och lyfte fram vikten av patienten som en jämställd partner i hälsovården. Sjukskötaren och patienten behöver mötas med en ömsesidig respekt för varandras kunskap för att nå ett bättre resultat, där sjukskötaren med sin kunskap i omvårdnaden möter patienten, med sin kunskap om sig själv.

Personaldimensionering inom vården

Personaldimensionering inom vården är en aktuell fråga inte bara i Finland utan även internationellt. En annan av kongressens huvudtalare var den amerikanska professorn Linda Aiken som forskar i hur personaldimensionering påverkar patientsäkerheten och vårdresultatet. Forskning inom personaldimensionering har kunnat visa på personalmängdens effekter på specialistsjukvården vad gäller konkreta, mätbara värden såsom antalet dödsfall, antalet sjukhusinfektioner och antalet vård dagar per patient och åtgärd.

Aikens forskning handlar även om hur personaldimensioneringen påverkar vårdarnas väl-

befinnande och villighet att fortsätta utöva sitt yrke. Att hålla kvar utbildad vårdpersonal i vårdbranschen är en utmaning inte bara i Finland utan också globalt.

Sjukskötarens osynlighet

Dr. Diana Mason från USA avslutade en av föreläsningdagarna med att presentera resultat kring sjukskötarens osynlighet i media och att sjukskötaren borde våga ta mera plats i media. Eftersom sjukskötare i allmänhet är rädda för att engagera sig i vårdfrågor inför allmänheten hamnar många viktiga frågeställningar i skymundan.

Mason påpekade vikten av att särskilt sjukskötare i ledande positioner borde få social media-träning för att våga bemöta obekväma och aktuella vårdfrågor i viktiga samhällsdebatter. Symposiet väckte även intressanta frågeställningar hos publiken och många menade att rädslan handlar om att råka uttala sig i media på ett sätt som kunde skada patienten.

Reflektioner över den framtida sjukskötarens roll

Pauleen Mannevaara

Det var en stor ära att ha Singapores första kvinnliga president på besök och se alla sjukskötare som sätter hela sin själ i att förbättra sjukskötarens roll runtom i världen. Konferensen hade fullt program från klockan 9.00 till 19.00. Varje dag var fullspäckat med fö-

reläsningar, utställningar och diskussionscaféer. Varje dag var en ny upplevelse med många idéer, tankar och nya människor.

Konferensen hade många bra och aktuella teman som togs upp från olika perspektiv. Mitt stora intresse är digitalisering inom vården och den framtida vården, och jag har därför fokuserat på detta tema. Varje dag fanns en sektion som handlar om digitalisering, applikationer eller VR (virtual reality). Många av dem var väldigt intressanta och jag tycker det är intressant hur olika mycket länderna satsar på det digitala. Det var många som också utvecklat applikationer för både studerande och patienter för olika ändamål.

Digitalisering och säkerhet

De tre mest intressanta forskningarna inom digitaliseringen för mig var bland annat en studie om stöd till nyblivna föräldrar med hjälp av teknologin. I Singapore har man utvecklat ett program som stöder nyblivna föräldrar under hela graviditeten och efter att de kommit hem från sjukhuset.

Applikationen hjälper och stöder föräldrarna genom att ge den information som behövs. Här tänker jag hur viktigt det är att kunna ge den hjälp och stöd patienterna behöver utan att ta mera resurser av vårdpersonalen.

En annan studie som gav mig mycket att fundera över är patientsäkerheten. Som sjuksköta-



Salen där lunchen serverades under kongressen.

re i Finland tycker jag att detta är en grundläggande sak som kan förväntas att alla följer men man kan aldrig vara tillräckligt nogga med det. Denna studie fick mig att inse att man inte kan ta för givet att alla inom vården kan använda datorer utan utbildning behövs hela tiden. För att det ska lyckas krävs kreativitet, en strategi som fungerar och är inriktad till rätt målgrupp.

Den tredje studien som fick mig att inse hur mycket man faktiskt kan göra med den virtuella världen. Runt om i världen har man försökt få med VR som en del av vårdutbildningen och ge utbildningen en annan mening. I Kina har man utvecklat ett VR-

spel som hjälper studerande att lära sig om säkerhet. Studerande kunde bättre förstå situationen innan de simulerade i skolan. Utöver detta ska det dessutom finnas en lärare från fältet, expert inom just det ämnet som hjälper till med simuleringen.

Resan var inlärningsrik och jag har lärt mig massor med nya saker. Allra bäst är att jag fått träffa så många nya människor, höra och jämföra hur olika länders sjukvårdssystem är och hur de hanterat sjukvården. Mycket av detta kommer jag att ta med mig och dela det till mina nära och kära, kollegor och studerande. Mycket kan vara olika men målet är detsamma - trygg och bra vård

till alla patienter!

Utbildning och ledarskap

Pamela Gray

Som utbildningsansvarig för Arcadas engelska sjukskötartutbildning (Nursing) har jag ett ansvar för att hålla mig uppdaterad med vad som sker inom sjukvården globalt samt att vara observant på vad framtiden eventuellt kommer att föra med sig med tanke på undervisning och läroplansutveckling. Tack vare ett stipendium som tilldelades mig av Sjuksköterskeförbundet, gavs jag möjligheten att delta i kongressen. Jag är mycket tacksam för denna möjlighet som jag anser har gynnat min egen professionella utveckling och på så sätt även påverkar studenterna i Arcada.

På ett personligt plan så betydde resan till Singapore extra mycket då jag har som barn bott två år i Singapore då min far, som var i brittiska armén, var stationerad där. Jag valde att tillbringa några dagar i Singapore som turist före kongressen både för eget nöjes skull men också för att få kontext för kongressen.

Vad kan man säga kort om Singapore... Det är en republik, en önation på ca 720 kvadrat km med närmare 6 miljoner invånare, majoriteten är kineser, malajer och indier. Singapore stad är en mångkulturell oas med en brokig historia, det är bullrigt, det är hett året om, det är byggt på höj-

den och otroligt rent för att vara en stad med närmare 5 miljoner invånare. Singapores sjukvård hör till den bästa i Sydostasien och är statligt subventionerad. Den privata vården är väl utvecklad, särskilt inom primärvården. Hälso- och sjukvårdssystemet i Singapore strävar till att säkerställa överkomliga kostnader för befolkningen men kräver också att individerna tar ansvar för sin egen hälsa.

Singapores Nursing Association (SNA) stod värd för kongressen, gjorde ett fenomenalt arbete kring alla förberedelser både före och under själva kongressen. Det är en stor skillnad på att delta i en konferens med några hundra deltagare eller en kongress med flera tusen deltagare. ICN-kongressen i Singapore kändes betydligt mindre eftersom allt löpte smidigt och de flesta sessionerna var anpassade till en mindre mängd personer så att man kunde ställa frågor och på så sätt vara delaktig.

Kongressresor är intressanta. De är intensiva tillställningar, fyllda av en enorm mängd information som ska smältas på en kort tid och det kan vara svårt att välja bland utbudet av föreläsningar som man tror ska gynna ens personliga utveckling som sjukskötare, vårdlärare, forskare mm.

Utbildning & ledarskap

Jag valde att fokusera på det som berörde utbildning, ledarskap, och mångkulturella aspekter av

vården. Beträffande utbildning så diskuterades det mycket kring läroplansutveckling, att bygga på sina kompetenser (capacity building), göra klinisk praktik, kulturell kompetens samt evaluering av lärande/undervisning. Flera forskare delade med sig resultat av forskning som gjorts kring sjukskötarutbildning, bl.a. hur man skapat pedagogiska metoder så att sjukskötarens kulturella kompetens höjs. Vårdlärare berättade om unika pedagogiska metoder som de använt sig av i undervisningen, bl.a. ordnades någonting som kallades 'Döds kafé' för studenterna, ett forum där man lär sig diskutera komplicerade och utmanande frågor relaterade till palliativ vård. Det uttalades på flera håll att det finns ett behov att stärka sjukskötarstuderandes 'soft skills', så som förmåga att jobba i team, vikten av interprofessionellt samarbete och hur bäst jobba med interkulturella frågor inom vården.

Ledarskapsfrågor inom vården och vårdutbildning framhövdes genom hela kongressen. Det uttalades flera gånger att sjukskötare bör bli mera aktiva då det gäller policyfrågor inom vården och det påpekades att 'vi (sjukskötare) bör sitta vid bordet' då det diskuteras och bestäms om frågor kring hälsa och vård eftersom det är vi som möter patienter och vårdar dem och det betyder att vi har förstahandskunskap som borde utnyttjas i beslutsfattandet

och lagstiftningsfrågor. Det betonades hur lite kvinnor har ledarskapspositioner och hur vi bör arbeta mot denna orättvisa. Frågor kring ledarskap lyftes också upp i diskussionen om utbildning och läroplansutveckling. Sjukskötarens kliniska kunnande är oerhört viktigt men det skall också finnas utrymme i läroplanen för ledarskapsutveckling och studenterna ska uppmuntras att se hur och var i samhället de kan idka påverkan.

Den globala världen

Singapore med sin multikulturella bakgrund var en mycket passande arena för diskussioner kring hälsa och multikulturella frågor. De flesta hälsofrågorna och problemen är globala; de har inga landsgränser och är inte bundna till en skild kulturell kontext. Vi lever i en global värld som präglas av ökad turism, migrationen och flyktingar. Det betyder att sjukskötare bör ha starka interkulturella kunskaper förutom starka kliniska kompetenser. Det ansågs viktigt att sjukskötare skapar globala nätverk för att arbeta kring vården.

Några viktiga frågor som lyftes upp var bl.a. hur bedöma sjukskötarcompetenser på personer som kommit som flyktingar men saknar papper (re-qualification of refugee nurses), eller hur kunde man i flyktingläger utnyttja dessa personers kunskap då det är brist på vårdpersonal och det behövs vårdare som har kliniska färd-

digheter, språkkunskap och som har insikt i hur kulturen påverkar flyktningarnas vårdbehov. Det lyftes fram att det ofta behövs en attitydförändring när det gäller att arbeta mångkulturellt sida vid sida; din utländska kollega kan ha språksvårigheter men ha ett starkt kliniskt och mångkulturellt kunnande som behövs på arbetsplatsen och då är det kanske DU som skall fundera på hur man kan fungera kollegialt så att integreringen i arbetslivet sker lättast. Det påpekades att man bör gärna dela med sig positiva upplevelser av integrering för att motverka den negativa retoriken som frodas i samhället idag.

Ett annat ämne som lyftes upp var frågor kring människohandel och hur sjukskötaren kan vara en nyckelperson då det gäller både att hjälpa identifiera offer för människohandel och vid behov agera som informanter till de rätta myndigheterna.

Att få delta i kongressen i Singapore var en fantastisk upplevelse och gav mig mycket att tänka på, särskilt då det gällde den interkulturella aspekten på vård, undervisning och läroplansplanering. Som utbildningsansvarig för en utbildning där över 90 % av studenterna har utländsk bakgrund så blev jag glad att se hur acceptans och tolerans syntes i vardagen. Singapore har, med sina många kulturer och språk, lyckats skapa välfungerande system för både patienter och vårda-



re; då det talades om att ge vård av god kvalitet eller främja patientsäkerhet så var tyngdpunkten på att acceptera olikheter, arbeta för att hitta lösningar på problem, samt att ta i beaktande att sjukskötare inte behöver ha perfekta språkkunskaper för att kunna ge utomordentlig vård.

Jag tror att vi i Finland har mycket ännu att lära oss då det gäller att arbeta i mångkulturella miljöer. Då jag berättade för människor i Singapore att jag hade bott i landet som liten så sade de alltid 'Welcome home'. De anser att om en gång har bott i landet så är man alltid en medborgare. Tänk om vi kunde se på samma sätt på alla de som flyttat till Finland för att studera till sjukskötare, eller de som kommer med färdig sjukskötarutbildning för att arbeta i Finland. Välkomna till Finland, välkomna till ert nya hemland... vi vet att finskan är ett svårt språk att lära sig men bäst lär man sig det när man integreras i arbetslivet... så välkommen som min nya kollega! ♦

FÖRFATTARE

Malin Andtfolk

Doktorand i hälsovetenskaper,
Åbo Akademi

Annika Ahläng

Doktorand i hälsovetenskaper,
Åbo Akademi

Pauleen Mannevaara

Lektor i vård, YH Arcada

Pamela Gray

HVD, utbildningsansvarig, YH
Arcada



I nästa nummer av Vård i Fokus berättas mera om ICN kongressen samt om de studiebesök som gjordes till olika enheter i Singapore.

.....

*” Om du inte själv vill eller önskar att
din mamma skulle vårdas i enheten du
jobbar på, då gör du någonting fel”*

.....

Hälsovård och omvårdnad av de äldre i Nederländerna

Sofie Klawér-Kallio Pia Hannuksela Annika von Schantz

Hof van Sonoy

Tisdag förmiddag inleddes med ett besök på Hof van Sonoy, som är en diakonanstalt där geriatriker och läkare Henk de Jong och läkaren Eefje Kruisen föreläste för oss. De Jong har ett eget företag, GeriMedica, som upprätthåller och säljer Ysis vårddokumentationsprogram. Också i Holland har man många olika dokumentationsprogram vilket är frustrerande för de professionella. Det elektroniska programmet borde

fungera som en mentor, en kollega och vara till hjälp, inte enbart användas till insamling av information. ”Machine learning”, såsom Google och Spotify, är en möjlighet att utnyttja också i vården.

Enligt de Jong är ett problem inom äldreomsorgen idag den att det finns olika databaser, olika formulär och blanketter, olika mätare som inte är enhetliga. Ysis har allt integrerat, från förhandsifyllda blanketter, foton, video, vårddokumentation, e-recept,

vårdplanering, laboratoriesvar till en applikation i telefonen som tryggt skickar foto till Ysis. Foton raderas från telefonens minne automatiskt. Datat som samlas in kan användas i forskningen.

Dokumentationens viktigaste syfte är inte att beskriva vad vårdaren har gjort, utan att beskriva klientens tillstånd. I vardagen på enheten får vi massor av viktig information via observation (funktionsförmåga, mobilitet, humör, matlust, socialt, umgänge m.m.)

men tyvärr dokumenteras det sällan, trots att det är en av de viktigaste aspekterna vad gäller klientens välbefinnande.

Den föränderliga världen av äldreomsorg

Förändringen i samhället, att det finns flera äldre och färre yngre, påverkar vården. Människor som lever med demens ska få god vård. Men det krävs mod att låta

bli att vårda, ”to let go”. Viktigt att komma ihåg att vården inte ska förorsaka skada. Organisationen ska följa direktiv och ha skriftliga processbeskrivningar: liknande patienter med liknande problem får liknande vård.

Eefje Kruisen anser att vi ska se åldrandet som en process, fokusera på medbestämmande, delaktighet i samhället och proaktiv vård. Vi ska hjälpa de äldre

att göra en vårdplan och en plan för sitt liv. Vi ska erbjuda samma vård oberoende var den äldre bor, hemma eller i seniorhem.

I Holland har man gjort en stor satsning på mångprofessionella team. Alla i teamet behövs och man har kommit väldigt långt i utvecklingen. Även fokus på hur man närmar sig den som vårdas har förändrats från sjukdomsorienterat till problemorienterat/lösningsorienterat närmelesätt. Inte bota men lindra. Man har satsat på mera kunskap om sjukdomarnas sista fas.

Kruisen beskrev det geriatriska syndromet. Det innebär minskad aktivitet och rörelse, dålig balans och risk för att falla, minnesstörning, delirium (hjärninsufficiens) och inkontinens.

Läkemedel och den äldre

Vad gäller farmakologi och den äldre är det viktigt att känna till att muskelmassan minskar, dehydrering förekommer, multimorbiditet, polyfarmaci och sämre njurfunktionen. Det är viktigt att noga utvärdera behovet av mediciner minst en gång i året tillsammans med patient, läkare, farmaceut, hälsovårdsorganisation och familjen. God läkemedelsvård innefattar allt från ordination, leverans, uppbevaring, förberedning, administrering till utvärdering av utfallet.

Ett vanligt scenario: fallolycka utan orsak. Åtgärderna är: säkerhetskontroll av hemmet, minnestest,



genomgång av anamnes, laboratorieprover, medicinogenomgång, ökad dos av D-vitamin och stegvis avslutande av en del mediciner samt användning av smärtmätare.

Farmaceutens roll borde vara större i teamet. Apotekens funktion är att bedöma läkemedlens interaktion. Den återstående levnadstiden hos den äldre bör bedömas och läkemedelsbehandlings betydelse värderas. Vårda aldrig en biverkning med en annan medicin! Vi kan bli betydligt bättre på att utvärdera och dokumen-

aan Zee. Fastighet är byggd som en kvadrat med innergård i mitten och med en övervakad ingång till komplexet. Äldreboendet har ett underbart läge i den lilla staden vid havet. Efterfrågan är stor och väntetiden uppgår till 1,5–2 år. Det finns en sluten avdelning för 24 personer med demens, de yngsta är 50-åringar.

Äldreboende är avsett enbart för personer med demens, från hela Holland. 65 procent av stadens invånare är över 65 år. Medellivslängden efter inflyttning ligger på tio månader. Detta pga. av att man bor hemma tills det inte är tillräckligt med 4–5 hembesök/dygn av hemsjukvården. Vårdbehovet är således stort. Det finns ca sju organisationer som tar hand om de äldre i Norra Holland.

I Holland är frivilligarbete mycket vanlig och äldreboendet har massvis av frivilligarbetare, en viktig grupp på ca 400. Av dem är en del arbetslösa som får sin utbildning här.

Det erbjuds många olika serviceformer, så som butik, restaurang, café/pub, bibliotek, frisör, skönhetssalong och all service är tillgänglig för alla i staden. Den fint inredda baren är öppen alla dagar mellan kl. 10–20. Lite ädla drycker mellan varven skadar ingen... Kiosken invid huvudingången har bl.a. egna handarbeten till salu. Det finns cyklar där två personer kan cykla samtidigt. För övrigt har många seniorer i Holland även elrullstol eller andra

motorfordon.

Man satsar på personorienterad vård, hälsa istället för sjukdom och fokuset ligger på vad klienterna kan göra själv. Filosofin på äldreboendet är innehåll och kvalitet i livet, inte att sträva efter maximal livslängd.

På avdelningarna används klara färger vid ingångarna till rummen för att hjälpa klienterna att gestalta och hitta sin dörr. Demensenheten är sluten med tillgång till en liten egen gård. Enheten har många mindre sällskapsrum. Det vi ansåg att inte var så bra var titthål till rummen och labyrinthartad uppbyggd avdelning.

85 procent av personalen är vårdare. Det råder brist på sjukskötare även i Holland.

Stiftelsen har två tomma stolar i sin styrelse, vem som helst kan komma på mötet med tanken - pick up and bring a question or idea.

Kostnader

Det finns tre sätt att betala för vården: via försäkring, privat vård eller betala själv. Ett rum kostar 1200 € plus 75 €/h för vård. Den totala kostnaden är ca 3500 €/månad. Det inkluderar allt. Det finns olika vårdpaket att välja mellan, bla Namaste care-projekt med målsättning att höja livskvaliteten (= en timme per dag få all uppmärksamhet) även i hemmet. Det har visat sig att detta minskar på vårdbehovet. Man kan även bo hemma och få service i sitt hem

*“Our people are old;
our technology
should not be”*

Henk de Jong

tera ett nytt läkemedels inverkan då den påbörjats. Vill vi bota allting med mediciner men finns det en möjlighet att lindra symtom med andra metoder?

Besök på Prins Hendrik Stichtings äldreboende

Prins Henrik Stichtings äldreboende är en enorm instans för ca 500 seniorer där medelåldern är +85 år. Fastigheten är ursprungligen ett gammalt hem för sjömän med ett fint sjöfartsmuseum, beläget mitt i den lilla staden Egmond

Mera aktiviteter - mindre mediciner.

Man jobbar med tanken så lite mediciner som möjligt, i stället andra aktiviteter dvs motionsorienterad vård (lite motsvarande våra rehabiliterande arbetsmetoder). Utgångspunkten är vad seniorerna KAN göra och vården utgår från hjälp till självhjälp. Målsättningen är att få klienterna att röra på sig möjligast mycket och rörelseförmågan är en viktig del av vården. Utan daglig motion minskar muskelkapaciteten med 50 procent på tre månader. Motion är en del av det dagliga livet som positivt påverkar minnet, hjärnan, musklerna - ”Happy old age” (glada äldre dagar). Det behövs inte alltid fysioterapeut, motion kan förverkligas av vårdare i det dagliga arbetet. Japansk gymnastik, långsam motion, en motions- och aktivitetsträdgård (möjlighet till övningar för balans, labrynter) mätning av motion i meter, i tid och i styrka är några exempel på motionsformer som erbjuds.

Personalen ska låta klienterna göra så mycket som möjligt själva. T.ex. ska personalen inte gå in med egen nyckel i klienternas hem, istället ska de låta klienterna gå till dörren och öppna själv.

Två gånger om året hjälps alla seniorer ut i samhället, olika aktörer medverkar. Då bjuds seniorerna på mat, dryck mm.

Onsdagens besök på Magnushof

Magnushof är en stor enhet på landsbygden med 220 boende/20 enheter. Fastigheten är byggd i kvadratform med en innergård i mitten, uppdelad i många små, mysiga gårdar. I vårt tycke är byggnaden för stor, vi ser hellre mindre grupper. I dag byggs mindre enheter och dagenheter. Det är viktigt att själv kunna gå till trädgården, det går inte om man bor i våningar. Nämnas bör att de nu bygger nya, mindre hem ute i byarna.

Enhetens budgeten ligger på 60 miljoner euro, vilket innebär 172 €/dag. Seniorerna betalar själv 300 €–2300 €, beroende på inkomst. Medelboendetid är ett år, tidigare 5–10 år. Ensamhet är en vanlig orsak till att man flyttar in men numera räcker inte ensamhet som kriterium. Magnushof erbjuder även vård i hemmet och altemneringsvård. Samhället stöder egenvård och anpassar omgivningen efter vårdbehovet. Mat säljs till hemmen och det finns tillfälliga vårdplatser, möjlighet till vård övernatten och tillfällig krisvård och 6 veckors boende. Målgruppen för verksamheten är 65 år och äldre.

Magnushofs vårdfilosofi bygger på värderingar så som positiv energi, samhörighet och uppriktighet. Stor tyngdpunkt fästs på organisationens vision och mission som måste vara utgångspunkt för all verksamhet. Här

poängteras vikten av att förstå människornas bakgrund för att kunna erbjuda bra vård, ha möjlighet till att upprätthålla den egna livsstilen, att leva så normalt som möjligt.

Triangeln anhöriga-de professionella-klientens valfrihet ska vara i balans. Det är viktigt att känna till livshistorien för att kunna hjälpa och att hitta värdigheten. Klienten har självbestämmanderätt.

Man ser behov och möjligheter - INTE problem och vård. Kan man vårda både människor med demens och människor med fysiska begränsningar på samma ställe? Finns det lösningar som passar alla?

Man måste förstå de minnes-sjukas beteende och gå från medicinsk vård till att stöda levnadsförhållanden, vad kan människor göra själv? Vem var personen innan? Alla ska få vara sin egen herre - mitt hem är mitt slott. Att skapa hemkänsla, frihet att röra sej och en känsla av frihet trots att dörarna är låsta. Att få ha en hobby och intressen ger mentalt välmående. Personalen ska vara lyhörd för personens humör. Det är grundläggande att komma ihåg att långsam takt är bäst.

Alla som bor på Magnushof har personliga ingångar med klistermärken på dörrarna till de egna hemmen och ytterdörrarna, vilket lugnar oroliga seniorer. Läkemedlen finns på medicinvagnar och medicindelning sker på bricka.

PÅ DEMENSENHETEN FANNS DET FLERA TREVLIGA IDEÉR

- Klistermärke på bokhyllans dörr, så att den minnessjuka inte ska gestalta det som en dörr hen vill gå ut igenom.
- Inbjudande ingångar till avdelningen.
- "Welcome, coffee or tea" med servering då man stiger in på avdelningen.
- Många mindre sällskapsrum.
- Familjerna tas aktivt med i vården av de minnessjuka.
- Veckoprogram på snygg trätavla.
- Broschyrer angående olika ämnen: kost, motion mm.
- För personalen fanns leantavlor med problem och lösningar samt öppen kalender tre månader framåt.

Fototavla av personalen hänger på väggen och man har beaktat olika IKT-lösningar i vården.

Samarbete är nyckelordet. T.ex. samarbete mellan präst och vårdare. Prästens uppgift är att stöda vårdarna att bemöta livsfrågor. Inte andakter, det sköter lokal församlingarna om. Det finns även en beteendekonsult som hjälper vårdarna att bemöta de äldre. Omfattande utbildningsprogram för personalen ordnas och e-lärande erbjuds för alla i organisationen. Det mångprofessionella teamet behövs för att se människan, inte sjukdomen. "Spiritual care"- livsfrågor har en alldeles egen arbetsgrupp. Där tas frågor upp som tex: hur minska medicinsk behandling och vårda med andra metoder?

Musik stöder minnet och man satsar mycket på musik. Musikens

har betydelse för identiteten, tex med egna spellistor. Musik kan hjälpa till gemenskap för ett äkta par, familj och vänner, musik kan vara till större hjälp än lugnande medicin. Enheten har musikerapeuter. CRDL, Cradle, är en holländsk uppfinning där kontakt skapas genom musik och beröring. Vaggan/gunga (gjord av trä, placeras på ett bord eller i famnen) spelar musik eller ljud då baddas händer berör den och människorna rör varandra.

Besöket på de Hogeweyk

15 procent av demenspatienterna behöver vård 24/7. I Nederländerna bedömer en statlig oberoende kommitté, vårdbehovet. Möjligheterna är tre: självständigt boende hemma, assisterat boende hemma eller att bo på hem för minnessjuka.

De Hogeweyk är en hel by planerad för minnessjuka. I planeringsskedet har man medvetet arbetat för att komma ifrån vårdenheter i flera plan. Just nu finns det 170 boende, 2–4 sängliggande varav tre är i terminalskedet. Eloy van Hal, grundare av de Hogeweyk och senior managing consult har jobbat 16 år med samma vision: Leva med demens, man är inte dement.

I genomsnitt vårdas den minnessjuka 2,2 år på de Hogeweyk och enligt statistiken dör en av de inneboenden varje vecka. Enheten är byggd som en kvadrat med en övervakad ingång och all verksamhet är centrerad till innergården. Det finns 28 hem med 6–7 boende per hem. Alla hus håll har kök, stort vardagsrum, sovrum och två badrum. Seniorerna får leva som de alltid har gjort, får röka, dricka öl och vin om de så vill.

Likasinnade människor med samma livsstil bor tillsammans. Det underlättar vardagen för personer med demens, som inte kan känna igen det främmande. Varje klients personlighet och vanor testas innan man flyttar, så att individen ska få bo med likasinnade människor med liknande vanor.

Faktorer som stöder livskvaliteten

Den minnessjuka har svårigheter med att strukturera sin egen dag och sitt liv, därför vårdas de ofta i något skede av sjukdomen på

vårdhem. Vårt ansvar inom vården är att hjälpa de minnesjuka att förverkliga sig själva och göra det de mår bra av konstaterar van Hal. Vi ska fokusera på alldagliga aktiviteter, göra tillsammans, laga mat, hantera byk, städa mm. Därför är det viktigt att hushållen har egna dagsrutiner, seniorerna ska inte ha känsla av att vara inlåsta. Att kunna gå ut själv, att kunna dela intressen och umgås med andra är viktigt.

Personer kommer bra överens om man delar samma livsstil, musiksmak och tycker om samma sorts mat. Man erbjuder fyra olika livsstilar: traditionell, kulturell/kosmopolit, urban eller ”formal”.

Livsstilen innefattar allt från hur man klär sej, hur man ser ut, frisy, smycken, hur man vill ha sitt kaffe, traditioner, hur hushållsarbetet fördelas, vilka nyheter intresserar, lokala eller världsnyheter. Livsstilen syns också i trädgården som finns i anslutning till de olika enheterna.

Individens frihet är viktigast. Allt sker i det egna hushållet, där personalen sköter mat och tvätt men inkluderar seniorerna. Aptiten är bättre då man deltagit i matlagningen. Genom att leva ett så normalt liv som möjligt, ha egen dagsrutin, minskar man på förvirringen. Alla ha en egen ytterdörr som leder ut. Scenen utåt är det normala livet, i kulisserna finns ett vårdhem.

Miljön och stämningen är mycket viktig i vården av minnes



”Vanlig vårdhemsverksamhet i en minnesvänlig by”

sjuka. Omgivningens inverkan på välbefinnande är stor. Därför är omgivningen anpassad till seniorernas smak, inte till de anställdas

Det är betydelsefullt att seniorerna rör på sej mycket under dagen. Då sover och äter de bättre, upplever mindre stress, oro och aggressivitet.

Man ska inte vara rädd att minnessjuka äter buskar, drun-

knar i fontäner eller inte kan hantera knivar eller övriga föremål som hör till ett hem. Låt seniorerna delta i tillredningen av en måltid, laga själv sin smörgås mm. Knivar är inga problem, den dementa känner igen knivar, vet att de är farliga. Knivar kan sättas undan om det finns behov. Seniorerna assisterar och förbereder middagen aktivt men vårdaren



“Live the life you love”

är kocken. Hygiendirektiven följs nog och prov tas var fjärde månad. I Holland görs nya hygiendirektiv för små enheter. Då det gäller läkemedel är det viktigt att ta ställning till medicinerna och deras inverkan på livskvaliteten. I Holland har personer över 75 år i medeltal nio olika mediciner och 7 procent använder läkemedel för psykisk ohälsa.

De Hogeweyk är indelat i privata kontra allmänna utrymmen. Sovrummet är det mest privata. Inne lever man ett normalt hemmaliv, ute deltar man i det sociala livet med att gå till butiken och på teater och handlar själv med eller utan vårdare. Varje senior beslutar dagligen själv hur dagen ska se ut och väljer tex själv vilken tidning hen läser. Från alla hem

leder dörren ut till byn, där de minnessjuka tryggt och fritt får röra sig enligt individuella önskemål. I byn kan man cykla, gå på pub eller på restaurang med fine dining med servering och vita dukar. Alla har tillgång till teater, café, restaurang, butik, infostation, fysioterapeut, musikrum, verkstad, olika form av hobbyrum m.m. Detta hjälper även den minnessjuka att förstå vad det är frågan om. Fel verksamhet i fel utrymme gör den minnesjuka desorienterad och den äldre avlägsnar sig gärna, eftersom hen inte har någon möjlighet att förstå vad som pågår. Det är även viktigt att skapa den rätta stämningen för aktiviteterna.

I evenemangskontoret bokar man de aktiviteter man vill delta i och även de anhöriga är aktiva. Det erbjuds 37 olika klubbar, bl.a. Mozartklubb, jumpaklubb, klubbar med matlagning och målning. En klubb/senior ingår i priset, resten kostar extra. Staten finansierar verksamheten, dvs försäkringsbolagen. Kostnaderna är totalt 6 000 €–6 800 €/månad/senior som inkluderar allt.

Butiken är hela byns lager, vilket sparar mycket pengar. I butiken samsas mat, vin, kontorsmaterial, vårdmaterial och blöjor om hyllorna. Vårdarna planerar butiksbesöket och måltider tillsammans med seniorerna, det stimulerar hjärnan. Sedan kan man tillsammans gå till butiken och tillreda maten hemma. En hel-

het! Någon lustig portion sätts inte bara framför näsan plötsligt, en gourmetmåltid kan bli orörd pga. att den inte är igenkännbar. Gällande ohälsosam mat, godis, kex, öl, vin, rökning mm - har den negativa inverkan på hälsan någon betydelse de sista åren i livet om det erbjuder den minnesjuka tillfredsställelse?

Den palliativ vården sker i det sista egna hemmet. För att få det bra de sista åren ligger vårdens fokus på att få vara människa, fokus på livets betydelse, vad är viktigt i livet.

De anställda ska kunna vara stolta över sitt jobb och själva kunna tänka sig att bo i det hem de jobbar i. Vårdarna bör kunna sköta ett hushåll. Konceptet passar inte för alla vårdare. Man jobbar medvetet bort från attityden att vårdare vårdar och satsar på att vårdarens uppgift är att hjälpa den minnesjuka att förverkliga sig själv. Vårdarens uppgift är att handleda den minnesjuka, fokus på vad personen ännu kan göra, inte på vad hen inte kan. Det behövs balans i välbefinnande, hälsa för att kunna leva bra de sista åren.

Varje hem har ett eget team, teamen är självstyrande och självständiga med budgetansvar. Teamen behöver och får stöd av ett mångprofessionellt team, coachar och läkare. Arbetet är uppbyggt med två skift per dag, två vårdare plus en "home supporter" som tidigare var städare. Floater, en

vårdare som hoppar in var det behövs i de fyra olika husen, finns. På natten vakar ett team: en sjukskötare samt två "caregivers level 3 och 2" (vårdare med olika utbildning). Övervakningen sker med ett tekniskt system, bestående av akustiska sensorer i varje sovrum. En vårdare övervakar och skickar in en vårdare vid behov. Målet är att alla seniorer sover på natten. Aktiviteter under dagen stöder god nattsömn.

Frivilligarbetare

Det finns ca 140 frivilliga som profilerat sig på fem olika sätt. Uppgifterna frivilligarbetarna utför är definierade och för att få arbeta som frivillig behöver man lämna in en ansökan. Alla får arbetsturer, kontrakt, ersättning för resor till och från jobbet. En anställd koordinator sköter detta. Staten kräver ett visst antal timmar av frivilligt jobb. Det är svårt att hitta de rätta frivilliga som är ytterst viktiga i de Hogeweyk och frivilligarbetarna behandlas som personal. Personer utan utbildning inom vården anställs och skolas på enheten. Inkörningsprogram och vidareutbildning för alla som anställs till organisationen hör till.

Efter resan har vi på Hugo och Maria Winbergs stiftelse en mängd idéer att bearbeta för en lång tid framåt. Men vi är också glada över att kunna konstatera att vi är bra på väldigt mycket! Vår organisation har en salutogen

humanistisk syn på människan, vi betonar det friska och strävar till att se lösningar, inte problem. Det är viktigt att ha mångsidig kunskap om äldre människor. ♦

FÖRFATTARE

Sofie Klawer-Kallio

Enhetsansvarig
Tunaro vårdhem
Hugo och Maria Winbergs stiftelse

Pia Hannuksela

Enhetsansvarig
Tunaberg seniorhem
Hugo och Maria Winbergs stiftelse

Annika von Schantz

Verksamhetsledare
Hugo och Maria Winbergs stiftelse

ADHD – så mycket mer än små, vilda pojkar

Fanni Vaaranmaa Sirkku Säätelä

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga ADHD:s positiva aspekter och styrkor ur individens perspektiv. Vårdpersonalens medvetenhet om denna aktivitets- och uppmärksamhetsstörning är viktig för att kunna stödja dessa personers situation vid t.ex. akut sjukdom eller annan sjukhusvistelse. Examensarbetets mål är att uppmärksamma problematiken och ge sjuksköterna kunskap och verktyg till att förstå och ta i beaktande de behov som dessa personer kan tänkas ha.

ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) är en neuropsykiatrisk aktivitets- och uppmärksamhetsstörning. ADHD påverkar individens aktivitetsnivå samt utförandet av dagliga uppgifter och personer med denna sjukdom har problem med hjärnans exekutiva funktioner. ADHD kan enligt litteraturen delas in i tre olika slag. Den första typen visar svårigheter med uppmärksamhet, den andra typen av ADHD är en kombination av hyperaktivitet och impulsivitet och den tredje

typen är en kombination där de båda tidigare nämnda faktorerna är lika dominerande (1).

Personer med ADHD upplever ofta svårigheter med att koncentrera sig samt upplever problem med impulsivitet och hyperaktivitet. Olika utmaningar som orsakas av sjukdomen påverkar ofta självkänslan negativt, eftersom det dagliga livet känns utmanande. ADHD är en neuropsykiatrisk utvecklingsstörning kopplad till dysfunktionella problem och diagnosen bör ges av en specialistläkare (1). Konsekvenserna av denna störning orsakar dag-

liga operativa svårigheter i vardagslivet som uppstår på många olika sätt, vilket ofta kan påverka hälsa och välbefinnande. Detta är en vanlig sjukdom i samhället men den förblir ofta odiagnostiserad eller diagnostiseras först i vuxen ålder.

Förekomst

Hos vuxna varierar prevalensen enligt en metaanalys mellan 2,5 % (17–84 år) (2) och 3,4 % (18–44 år) (3). Enligt en måttlig uppskattning finns det minst 20 000 personer med ADHD-symptom i Finland (4). Varje skolklass har i

genomsnitt åtminstone en person med ADHD-symptom. Bland pojkar är ADHD tre gånger vanligare än bland flickor men enligt nyaste studier är symptomen lika vanliga hos flickor som pojkar, med den skillnaden att flickornas ADHD yttrar sig på annat sätt. Flickors symptom är mindre störande i ett socialt sammanhang och därför förblir ofta deras ADHD oidentifierad. Ofta är flickors ADHD inte upptäckt förrän i vuxen ålder (4).

Diagnostisering

ADHD kan lätt diagnostiseras felaktigt, eftersom det kan ha liknade symptom som bipolär sjukdom eller depression (1). Personer som diagnostiserats med ADHD kan drabbas av parallella diagnoser såsom stämningsstörningar och inlärningssvårigheter eller andra psykiska sjukdomar. ADHD tolkas ofta som en stereotypi och har stigma av negativ sjukdom. I bästa fall kan ADHD ändå vara en drivkraft i det mänskliga livet (5).

Orsaken till ADHD är inte säkerställt, men problematiken antas vara ärftlig. I bemötandet och vårdandet av personer med ADHD-symptom är det viktigt för vårdpersonalen att kartlägga de svårigheter och resurser dessa personer har och stödja de resurser dessa personer innehar.

Forskningens syfte

Syftet med denna avhandling är att kartlägga erfarenheten av ADHD i vuxen ålder. Hansen (5)

beskriver att ADHD är som ett mynt med två sidor, en negativ och en positiv. Detta examensarbete fokuserar främst på det positiva och det viktigaste målet är att ta reda på vilken resurs ADHD kan vara för dem som drabbats. Målet är att samla informanternas personliga erfarenheter och insikter om sin ADHD-diagnos. Data samlas in genom att intervjua unga vuxna. Med unga personer menas i denna text personer i ålder 20–30 år, vilka enligt litteraturens definition klassificeras som unga vuxna (6).

Målet med detta arbete är att kunna öka kunskapen om ADHD och på så sätt erbjuda stöd till personer med denna funktionsnedsättning. Studier har visat att delade erfarenheter mellan patient och vårdare eller patienter emellan s.k. peer-to-peer stöd är av stor betydelse för personer som lider av psykiska symptom och den anses vara en effektiv behandlingsmetod. Peer-to-peer ökar den förståelse som hjälper människor att överleva i en svår eller livsbegränsande livssituation. Peer-to-peer avser ett ömsesidigt utbyte av erfarenheter där människor delar olika erfarenheter och stöder varandra i liknande livssituationer. Peer-to-peer support hjälper till att öka förståelsen för en persons förflutna och inger också hopp för nutid och framtid. Erfarenheter av personer med samma typ av problem hjälper till att övervinna svåra situationer och stö-

der människors hälsa så därför är det viktigt att vårdpersonal har kunskap om denna sjukdom (7, 8).

Metod och forskningsfrågor

Denna studie undersöker erfarenheterna hos personer som diagnostiserats med ADHD med en kvalitativ ansats. Studien utförs genom att intervjua unga vuxna. Informanterna har hittats med hjälp av snöbollsmetoden, dvs man har sökt nyckelinformanter vilka i sin tur har nya kontakter. Nyckelinformanterna hittades via sociala medier. Fyra frivilliga informanter, både kvinnor och män, i olika livssituationer som alla diagnostiserats med ADHD har intervjuats i studien.

Intervjun innehåller två huvudfrågor nerbrutna i mera specifika frågeställningar.

I den första frågan kartläggs upplevda symptom av ADHD.

Den andra intervjufrågan handlar om erfarenheter av de positiva aspekterna och resurserna sjukdomen kan ge.

Syftet med studien är att identifiera och beskriva de upplevda positiva resurser som personer med ADHD beskriver. Således sammanställer och kategoriserar examensarbetet intervjuarnas egna personliga erfarenheter. Intervjuerna gjordes under två veckor och bandades in samt transkriberades. Resultaten analyserades med kvalitativ ansats. Svaren kategoriserades för redo-

visning och analys för att få svar på forskningsfrågorna.

Resultaten av intervjuerna och den kunskap som genereras kan bidra till att vårdpersonalen bättre kan stödja patientens resurser. Stödjande resurser hjälper till att närma sig symtomen ur en positiv synvinkel och motiverar patienten att se ADHD som en framåtblickande resurs, inte bara som en begränsning som stör.

Forskningsfrågorna var följande:

1. Vilka är styrkorna med ADHD enligt informanterna?
2. Vilka karaktärsdrag upplevs som positiva då det gäller ADHD?
3. Hur kan vårdaren stödja personer med ADHD-symptom med hjälp av styrkor som personen uppper?

Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram valdes Dorothea Orem (9) teori om egenvård. Enligt den för examensarbetet valda vårdteorin är omvårdandets syfte att tillsammans med patienten identifiera dennes egenvårdsbehov samt att hjälpa patienten att klara av de behov som begränsar en självständig funktionsförmåga.

I den teoretiska delen av examensarbetet förklaras ADHD även i en medicinsk och psykologisk kontext vilka förklaras noggrannare i examensarbetet medan denna text fokuserar på vårdvetenskapligt kontext.

Dorothea E. Orem (15.07.1914–22.06.2007) född i Baltimore, USA anses som en av de viktiga vårdteoretikerna. Hon studerade omvårdnad i Washington i början av 1930-talet och hade en grundläggande sjukskötarexamen samt doktorsexamen. Hon arbetade som sjukskötare inom den privata sektorn som sjukskötare på ett akutsjukhus. Senare var hon involverad i sjukskötarutbildningen men fungerade även som chef för en vårdavdelning.

Orem började se brister i utbildningen av s.k. vårdassister 1958–1960. Hon ansåg att det var nödvändigt att definiera ett arbetsområde som var relaterat till vårdarbetet. Därför presenterade hon sitt eget koncept för vårdarbete i sin bok ”Riktlinjer för utveckling av läroplaner för utbildning av praktiska sjuksköterskor”.

Hon har också publicerat flera artiklar om vårdarbetet. Artikeln ”Hoppet till omvårdnad” har publicerats i Journal of Nursing 1962. Hon vann även flera pris för vårdutveckling då hon publicerade sin publikation ”Nursing: Concepts of Practice”.

Dorothea Orem hade sin idé om varför människor har ett behov av vård redan 1958. Hon formulerade sina begrepp och teorier om vårdpraxis och egenvård baserat på många års erfarenhet. Orem har sagt att hon lärde sig mycket av patienter, sjukskötare och kollegor med vilkas hjälp hon har samlat värdefull erfarenhet inom

området, som sedan utmynnade i hennes teori om egenvård, brister i denna samt om vårdbehov. Orem anser att sjukskötarens uppgift är att stödja patienten och undervisa denne i egenvård genom att ta hänsyn till och stötta patientens livssituation och resurser (10).

Resultat

Baserat på resultaten från intervjuerna hittades fem huvudkategorier efter innehållsanalysen: kreativitet, energi, nyfikenhet, kognitiv dynamik och social intelligens. Kategorierna kan ej p.g.a. utrymmesbrist redovisas i detalj i denna artikel men kan läsas i själva examensarbetet.

Klassificeringen av ämnets styrkor (CSV) användes av den amerikanska psykologen och forskaren Martin Seligman för att skapa teman. CSV har definierat egenskaperna hos 24 olika individer som beskrivs som styrkor och bidrar till individens välbefinnande (11).

Baserat på resultaten blev det klart att många med ADHD-symptom lider av dålig självkänsla och en negativ självbild på grund av svårigheter att reglera handlingar. Det skulle vara viktigt för sjukskötare att stödja personer med ADHD-symptom för att identifiera och utnyttja sina egna resurser och styrkor. Svårigheterna med ADHD kunde kompenseras med att fokusera på personens styrkor.

Med rätt vård och stöd går det

att lära sig att hantera svårigheter och undvika saker som stör vardagen. Viktigt stöd är psykoedukation kombinerat med läkemedelsterapi. Psykoedukation lär ut vad en ADHD-diagnos verkligen betyder och hur vardagen kan underlättas med hjälp av olika egenvårdsmetoder (12).

Sjukskötarens roll är att stödja patienten, undervisa, instruera och visa patienten hur man hanterar vardagen. Detta kräver också att sjukskötaren är medveten om patientens svårigheter och är uppfinningsrik och modig i att hitta olika metoder för patienten, med hänsyn till patienternas individuella behov.

Intervjuerna visade att spektrumet av symptom på ADHD är mycket olika. Svaren från intervjuerna var likartade och det fanns många likheter i svaren.

En positiv aspekt är uppfinningsrikedom, vilket innebär förmågan att tänka på saker på ett nytt och kreativt sätt och att göra olika saker effektivt.

En annan av kategorierna, dvs energi, fanns också i alla intervjuade (13). Några av de intervjuade berättade att energin verkar vara oändlig. En intervjuad sade att det var svårt att sitta i skolan eftersom det fanns så mycket energi. Enligt hans mening kunde alla lektioner ha inslag av gymnastiklektioner. Energi var också närvarande i arbetslivet och hobbyerna. Det var mycket energi och entusiasm för egna intressen.

Även hyperfokusering nämnades i intervjuerna. Hyperfokusering är ett tillstånd som uppstår hos många med ADHD-symptom (5). Hyperfokusering innebär i praktiken att du helt kan fördjupa dig i en sak, fokus sätts på en enda sak så mycket att omvärlden försvinner.

Social intelligens var en annan egenskap som nämnades. Som kategori innebär denna att man lätt kan känna känslor, ha bra humor och bra interpersonella färdigheter (13). I intervjuerna nämnde alla socialitet som en resurs i ADHD. De intervjuade sa att de hade bra humor. Socialitet och öppenhet har gjort det lätt att bygga relationer eftersom de sällan känner sig blyga.

Resultat

Resultaten av studien ger liknande svar som tidigare forskningar och publicerad litteratur. Svaren i denna studie bygger på människors egna subjektiva erfarenheter. Dessa personer var i olika livssituationer. Trots kön, ålder och livssituation fanns det likheter i svaren. När man granskar resultaten måste man ta hänsyn till att varje person är en unik individ med sina egna erfarenheter och värderingar. Informanterna gav svar på frågor baserat på personliga erfarenheter. Det som kan vara en resurs hos en person kan vara svagheten hos en annan. Svaren är därför tillförlitliga på personlig nivå och kan inte ifrågasättas.

Sammanfattning och diskussion

Att genomföra en studie med ett större antal deltagare skulle ge ännu mer information om de positiva aspekterna av ADHD, eftersom det inte tidigare gjorts empiriska studier.

Orems teori att hjälpa en individ att identifiera egenvårdsmöjligheter och att som sjukskötare stödja dessa, gjorde att teorin passade in i temat. Resultaten av studien ger sjukskötaren verktyg att hitta patientens egna resurser och därmed stödja patientens överlevnad och främja mentalt välbefinnande.

En person med ADHD-symptom söker behandling p.g.a. komplexa problem som uppstår i olika delar av livet. Det vardagliga livet känns komplicerat och symptomen kan orsaka psykiska störningar. Vård söks eftersom de negativa symtomen dominerar livet. Personen kanske inte vet vad som är fel.

Uppgiften för vården är att genom tvärvetenskapligt samarbete kartlägga patientens problem, resurser och lämpliga vårdmetoder. Patienten känner inte till sina resurser, så det är viktigt för en sjukskötare och ett tvärvetenskapligt rehabiliteringsteam att veta vilka resurser ADHD kan föra med sig och hur man lär sig att utnyttja dessa.

När man undersöker symptom som ADHD kan ge, har en anmärkningsvärd mängd forsk-

ning gjorts om ämnet. Litteraturen som användes för detta arbete innehöll dock litet eller inga fakta om just de positiva aspekterna av ADHD, så detta är okänt för många. Därför är det viktigt att inom sjukvården lära sig att förstå resurserna som patienter med ADHD kan ha.

Det mångprofessionella vårdteamet bör hjälpa patienten att förstå sin sjukdom och uppfylla patientens behov av egenvård. Vårdarnas uppgift är att hjälpa patienten att överleva trots begränsningarna i förmågan att fungera i det dagliga livet.

Vid behandling av ADHD återspeglas Dorothea Orem's teori i praktiken: undervisa om patientens problem och att stödja befintliga resurser tillsammans med patienten. Enligt egenvårdsteorin (9) spelar patienten själv en viktig roll för upprätthållandet av sin egen förmåga att fungera. Vårdarens roll är att stödja patientens egenvård samt att inge hopp och ge motivation. Stödresurserna vårdaren kan ge hjälper till att stödja patientens överlevnad (14).

Syftet med vårdarbetet är bland annat att stärka patientens egna resurser och att hjälpa patienten att hitta nya medel för överlevnad. Att stödja resurserna hos en patient med ADHD-symptom är viktigt eftersom ADHD är en livslång sjukdom. Resultaten av denna studie ger exempel på styrkor trots sjukdom och visar också på utmaningarna för vår-

den. 

Hela examensarbetet kan läsas på Theseus.fi, www.theseus.fi/.

REFERENSER

1. Suomalaisen Lääkäriseura. Käypä hoito. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim; 2017.
2. Simon V, Czobor, P. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. Cambridge University Press. 2009: 2.
3. Faayad J, De Graaf R. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. Pub Med. 2007: 1.
4. Jäntti E, Savinainen R. Nepsyt, Eriytistä elämää Karisto Oy, Hämeenlinna; 2018.
5. Hansen A. Fördel adhd, Var på skalan ligger du? Stockholm; 2017.
6. Erikson E H, Erikson J M. The Life Cycle Completed. Norton, New York; 1998.
7. Repper J, Carter T. (2011) Review of the literature on peer support in mental health services Journal of Mental Health; 2011.
8. Mental Health House. Vertaistuki (Internet); 2018. (hämtad 23.3.2019) Hämtad från: www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx.
9. Orem D E. Nursing: Concepts of Practice. St. Louis, Mosby; 1991.
10. Marriner-Tomey A. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. St. Louis, Mosby; 1994.
11. Peterson C, Seligman M. Character Strengths and Virtues: A Handbook

and Classification American Psychological Association; 2004: 109, 125, 583, 606.

12. Korkeila J, Leppämäki S. Psykiatria: ADHD. Kustannus Oy Duodecim; 2014: 22-23.
13. Peterson C, Seligman M. (2004) Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification American Psychological Association p. 2004: 109, 125, 583, 606.
14. Liljamo P, U-M, Kinnunen U-M. Fin-CC-luokituksen käyttöopas; 2012.

FÖRFATTARE

Fanni Vaaranmaa

YH Novia

Sirkku Säätelä

Lektor, YH Novia

Blodtransfusioner

Kinge Berglund

.....

Kinge Berglund fortsätter att delge oss av
sina upplevelser och händelser under
åren som sjukskötare i Sydafrika.

.....

Esofaguscancer är en ganska vanlig sjukdom bland Xhosamän. Det gjordes mycket forskning i Port Elizabeth när jag bodde där. Det antogs att myllan i Transkei var den största orsaken då det är Xhosastammens födelseområde sen urminnestider. Men varför inte kvinnor fick den sjukdomen i samma grad, det hade ingen forskare någon förklaring till. Det var också ovanligt att se denna typ av cancer på gruv-sjukhuset WENELA.

Många Xhosamän lider också ofta av klaustrofobi som gör att de inte vill gå ner i gruvorna

och stammarna utanför Sydafrikas gränser var mer representerade än de inhemska på sjukhuset. Men det gällde förstås inte alla män som var Xhosa, gruvorna var ganska bra arbetsgivare och i Transkei går det inte att odla så värst mycket. Där håller man sig till kor, får och getter. Man räknar sin rikedom i antal djur man har och odlar vad som behövs i hushållet, ss majs, olika pumpor, mangold och sorgum som är den största beståndsdelen i öltillverkningen. Familjerna är vanligtvis stora och söner söker sig till de stora gruvorna på Witwatersrand.

Det här hände när jag var avdelningssköterska på intensivvårdsavdelningen som också var en postoperativ uppvakningssal. Den dagen väntade vi på en esofagektomi till intensivsen.

Jag var ny på avdelningen och hade mycket att lära mej, det hade jag märkt de få veckorna jag varit där. Jag såg till att jag alltid själv tog emot patienter som hade undergått större operationer som t.ex. esofagektomi. Sköterskorna på avdelningen hade mycket undermåliga kunskaper när det gällde postoperativa komplikationer. Det fanns inte en enda sköterska

med intensivvårdsutbildning, en del hade nog erfarenhet från Baragwanath sjukhuset, det största sjukhuset i Afrika. Om någonting gick snett så ropade de genast på hjälp eller också märkte de inte vad som hände. Det senare alternativet var det vanliga och det var därför jag ansåg att det var bäst att jag tog hand om patienten tills jag tyckte att han var något så när stabiliserad.

Vid det här speciella tillfället hjälpte narkosläkaren till att sätta patienten i respirator och kontrollerade blodtryck och syreprocenten, allt var vad man väntade sig efter en så här stor operation. Sedan gick han tillbaka till operationssalen.

Beställning av blod för transfusioner gjordes av en av narkosläkarna. Blodpåsarna förvarades i ett vanligt kylskåp och låg där bland tomater och mjölkburkar. De hade aldrig någon blodgivares namn på dem, som är vanligt, eller vilken typ av blod det var. Blodpåsarna hade en underlig grå ton och jag hade faktiskt undrat över dem och deras innehåll. Jag hade också märkt att många av patienterna som fick transfusioner fick en reaktion av den och infusionen måste avslutas genast. Oftast frossa, takykardi och ångest. Men den här gången blev det värre. Svårt blodtrycksfall och stort fall i syreprocenten. Jag tog ner blodpåsen och såg att den var gråare än vanligt. Jag tyckte att mycket på den här avdelningen

gjordes helt emot alla regler om vård av patienter. Sen gav jag en stor dos kortison intravenöst och bad en av sköterskorna gå till operationssalen och be narkosläkaren komma tillbaka till intensiv. Han kom och såg sur ut då han just hade börjat dricka te och skulle sedan gå hem.

– Har du gjort en förenlighetsprövning och ett korstest?

Han såg lite besvårad ut och sa sedan – jo, ett korstest men inte förenlighetsprövning. – Nu stannar du här och sorterar ut allt som är fel hos patienten just nu sa jag. Jag tog den gråtoniga blodpåsen och skrev en etikett på den, mikroskopisk undersökning, odling och sensitivitet och bad en vaktmästare genast föra den till laboratoriet. En stund senare kom laboratoriets chef med påsen i handen till avdelningen och sa

– Vad betyder det här?

– Du kan säkert läsa, precis vad jag skrev på etiketten. Jag vill veta vad den innehåller. Av färgen att döma skulle jag tro att väldigt många olika mikrober mår riktigt bra i den här soppan som kallas blod.

Han blev förfärad, som chef för laboratoriet hade han inte kommit i kontakt med blodtransfusioner. Nu såg han till att alla läkare som arbetade på WENELA skulle göra de korrekta kontrollerna för en transfusion. Jag var oerhört lättad då mitt arbete genast blev mindre stressigt.

Jag försökte ta reda på var

blodpåsarna fylldes och förvarades, men det var inte så enkelt. Jag hade en adress varifrån man kunde beställa och hämta dem, men det var allt. Då jag aldrig sett ett indiskt, malaj eller svart namn på en givarpåse på ett ”vitt” sjukhus förstod jag att det säkert hade med många olika orsaker att göra, inte enbart religiösa, det hade också att göra med ”muti”, medicin som sangomas använder. Jag antog att blodet kom från personer som hade polycytemi eller andra orsaker som kanske inte var så värst salongsfäliga. Hur som haver, jag fick aldrig reda på vem som donerade blod, det var ett mycket mörklagt ämne.

På ”vita” sjukhus såg jag ofta svarta sköterskor som värmdes upp blodpås i mikrovågsugn. Jag försökte nog förklara att välkokta röda blodceller inte var till någon nytta, tvärtom, men fick alltid till svar: Vill du få ditt hus nerbränt? eller Hur skulle du gilla ett halsband?

Det går inte att slåss mot väderkvarnar, det vet vi alla. Att anmäla sköterskan till avdelnings-sköterskan, som hörde till samma stam, var inte en god idé heller. När man arbetar i Afrika så får man glömma att kommendera någon att ändra sitt tillvägagångssätt, ingenting ändras ändå. Man kanske bara förvärrar allting. ♦

FÖRFATTARE

Kinge Berglund

Barnmorskepraktik i Norrköping

Josefine Brännkärr

Praktik inom barnmorskeutbildningen

I barnmorskeutbildningen ingår det en hel del praktik. Två delar av praktiken ska man göra på universitetssjukhus inom prenatalvård och neonatalvård. Eftersom vi har endast fem universitetssjukhus i Finland bestämde en annan studerande på klassen och jag ganska tidigt att vi ville göra ena universitetspraktiken i Sverige eller Norge. Det skulle vara intressant och roligt att se någonting annat samt se hur vården fungerar i ett annat land i Norden. Vi tänkte också att det blir enklare att hitta praktikplats i Sverige eller Norge än att ”tävla” med andra studerande om praktikplatserna i Finland.

Vi började forska och fundera på vart vi skulle vilja åka. Ganska snabbt bestämde vi oss för Sverige och Linköping. Vi kontaktade studerandeansvariga där angående praktikplatsen. Det visade sig att Linköping redan hade många praktikanter men vi skulle

istället få praktikplats på neonatalavdelningen på Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Cirka två månader innan vi skulle åka fick vi bakslag. Vi kunde inte komma till Vrinnevisjukhuset på samma gång så vi fick planera om. Jag skulle åka iväg i slutet av augusti och min klasskompis månaden efter.

Jag började söka efter boende och mejlade olika hotell och hotell men det visade sig bli alltför dyrt att bo på detta vis. Då delade jag ett inlägg på Facebook i en grupp som heter ”Lägenheter i Norrköping” där jag kort beskrev vem jag var och varför jag söker lägenhet i Norrköping för en månad. Jag hittade en familj som ville ta emot mig men några veckor innan jag skulle åka skickade mamman i huset att de inte kunde ta emot mig pga. vattenläckage. Jag började söka igen. Min klasskompis hade redan ordnat boende åt sig för de veckor hon skulle vara i Norrköping. Det visade sig

att samma hyresvärd även kunde ta emot mig de veckor jag skulle vara på praktik.

Äventyret börjar

Söndagen den 26 augusti 2018 började mitt äventyr till Norrköping. Jag flög från Vasa till Stockholm och tog bussen från Arlanda till Norrköping och sedan hämtade hyresvärderna mig från busstationen.

På måndagen började min fyra veckors långa praktikperiod på neonatalavdelningen i Norrköping. Neonatalavdelningen på Vrinnevisjukhuset vårdar för tidigt födda barn, från vecka 29 i graviditeten, samt andra sjuka nyfödda som inte behöver respiratorvård. På avdelningen finns åtta platser och avdelningen har även hemsjukvård för nyfödda. Under den intressanta praktikperioden fick jag lära mig omvårdnaden av det för tidigt födda barnet och vård vid infektioner samt vård vid andra olika komplikatio-

ner hos nyfödda.

Det var ca 2 km mellan sjukhuset och mitt boende. Jag fick låna cykel av min hyresvärd för att cykla till sjukhuset. På min lediga tid i Norrköping umgicks jag med hyresvärderna. Med henne som guide fick jag lära känna Norrköping och uppleva dess vackra natur. Vi shoppade och umgicks med hennes vänner och familj. Hon var en suverän hyresvärd som månade om mitt väl-

mående. Ensamhetskänslan kom aldrig över mig trots ett obekant ställe med många främmande människor. Dagarna gick och plötsligt hade fyra veckor gått och jag reste hem igen.

Rekommenderar utlandspraktik

Trots motgångarna innan resan ens hade börjat blev praktikperioden ändå lyckad. Jag rekommenderar varmt att göra praktik

utomlands om det finns möjlighet till det. Man får se någonting nytt och uppleva en annan miljö. Man lär sig otroligt mycket och får ett vidgat perspektiv samt växer som person. Jag vill även rikta ett stort tack till Sjuksköterskeföreningen i Finland som beviljade mig stipendiet för resan. ♦

FÖRFATTARE

Josefine Brännkärr
Barnmorska, YH Novia, Vasa

Kursträff

Iselin Krogerus-Therman



Sjukskötarkurs 32/67 vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut firade 50-års jubileum med

ett digert två dagars program i Helsingfors 5-6.6 2019. Vår kurskamrat Kaj Dahlström,

den första manliga sjukskötaren från HSSI, bjöd på bubbel och lunch på sitt företag Steripolar i Esbo. Därefter besök på Arcada där vi fick information om utbildningen och forskningen idag av Arcadas rektor Mona Forsskåhl och gjorde ett mycket intressant besök i simuleringsutrymmena för barnmorskor och första vårdare.

Jubileumsmiddagen hölls i härligt sommarväder på restaurang Mestaritalli.

Följande dag var det guidat besök på stadsbiblioteket Ode. Därefter blev det, lunch och rundvandring på musikhuset. Träffen var mycket lyckad! 27 kurskamrater från när och fjärran deltog i träffen.

Vi på Guldkusten

Sara Sjöskog Pauliina Sundberg Linnea Ravald

Under augusti och september 2018 var vi som volontärer i den lilla staden Senya Beraku i Ghana, Afrika. Vårt huvudprojekt var att jobba på ett sjukhus där vi fick göra och se allt möjligt intressant.

Vår arbetsplats

Sjukhuset vi jobbade i var mer som en klinik som hade olika avdelningar. De olika avdelningarna var det allmänna ”nursing room”, konsultationsrum, förlossning, barn- och mödrarådgivning, familjeplanering och mentalvården. Kliniken hade också ett eget litet sjukhusapotek samt laboratorium.

Nursing room

De första veckorna var vi i ”nursing room”. Där jobbade alltså

sjuuskötare som tog emot patienter med olika symtom. De vanligaste orsakerna till att patienterna sökte sig till vård var misstänkt malaria, hög feber, diarré, högt blodtryck och olycksfall. Eftersom Senya är en fiskeby var båtoluckyor inte ovanliga. Att kvinnor kom in på grund av komplikationer efter förlossning var heller inte ovanligt eller att de ”inte visste” att de var gravida.

Vi fick ta emot patienterna och ta rutinkontroller, dvs blodtryck, puls, temperatur samt vikt. På barn tog man också syresaturation. Efter kontrollerna skickades patienterna till labben för att kolla upp Hb, tyfoid, malaria och lämna urinprov eller så gick man direkt för att vänta på konsultation med läkare eller sjuuskötare som

kunde skriva ut recept. Antibiotika användes till det mesta, egentligen utan orsak, men man hade inte så många andra alternativ. Läkemedel mot malaria, epilepsi och högt blodtryck fanns, men utbudet av värkmedicin var litet.

Vi hade lite problem att intervjua patienterna, pga. språket samt att patienterna oftast bara sade att de mår bra, eftersom det hör till att svara så när en vit person frågar. Dagliga sysslor vid sjukhuset var också att städa, bära in vatten från brunnen, rulla bomullstuffrar och klippa tygkompresser. Alla patientbesök dokumenteras också i sjukhusets bokföringsdagbok. Såklart hade alla patienter pappersjournaler, om de var registrerade och vissa hade sjukförsäkring.

Mödra- och barnavård

Påföljande veckor hjälpte vi mest till på rådgivningen och med förlossningar. Mödravården var väldigt olik från den västerländska. Rådgivning gavs två dagar i veckan vid sjukhuset samt en dag i veckan när sjukskötarna gick ut till byn för att vaccinera barnen. Alla barn upp till fem års ålder har rätt till gratis vaccination. Ändå väljer många att inte vaccinera sina barn, oftast pga. att föräldrarna prioriterar att fiska och arbeta istället för att ta sig tid att uppsöka vård.

Att följa med barnens vikt anses ändå viktigt. Av alla hundratal barn vi vägde hade de flesta gått upp i vikt, vilket är glädjande. Alla pojkar blir omskurna när de är ca. två veckor gamla, en vanlig tradition i Ghana och pojkar som inte blir omskurna blir oftast retade och har i framtiden svårt att hitta en fru. De tycker att omskärelse är viktigt av hygieniska skäl. Omskärelse av flickor förekom inte i Senya, men enligt barnmorskorna är det nog en tradition i norra Ghana.

Förlossningsvård

Förlossningarna vi fick vara med på var intressanta och spännande. Av alla gravida var det viktigt att ta HIV- och malariearter. Kvinnorna fick också förebyggande medicin mot malaria och nya myggnät. Ingen monitorering fanns, de enda undersökningarna man kunde göra var ultraljud en



gång i månaden när läkare fanns på plats. Barnmorskan hade en egen liten ultraljudsapparat hon kunde använda. Ingen smärtlindring eller syre fanns att ta till, de enda vårdåtgärderna man kunde ge var dropp och oxytocin. Om kejsarsnitt blev aktuellt måste kvinnan skickas med taxi till närmaste större sjukhus. Kliniken hade en ambulans, men ing-

en chaufför, så den användes inte.

Mentalvård

Mentalvård är rätt nytt i Ghana. Vi gjorde några hembesök med mentalskötern till klienter som hade epilepsi – som anses vara en mental sjukdom. Andra sjukdomar som förekom inom mentalvården var schizofreni och psykoser men exempelvis självmord

och depression hade mentalvårdaren bara hört om på tv. Missbruk fanns nog, speciellt alkohol-, hasch- och kokainmissbruk. Mentalvårdaren hade också ett tätt samarbete med skolorna, där de undervisade om olika sjukdomar och hur man kan förebygga dem.

Att söka sig till alternativ medicin är vanligt i Afrika. Be-

handlingen består till stor del av örter, mineraler och vitaminer samt fysioterapi. Vi besökte ett "Herbal hospital" vilket var väldigt intressant, en helt annan syn på vården.

Fritid

Vi bodde hos en värdfamilj som hela tiden har volontärer hos sig.

Lite oklart var det vem som hörde till familjen eftersom det kom och gick folk hela tiden. När vi inte var på sjukhuset reste vi runt i Ghana. Vi fick se fina vattenfall, nationalparker, Cape Coast castle där Ghanas historia och slavhandeln ägde rum. Vi besökte även olika städer och marknader. Vi spenderade mycket tid på ett barnhem i Senya där andra volontärer arbetade. Överlag har denna volontärresa varit lärorik. Vi har fått uppleva en helt annan sjukvård än det vi är vana med. Det är ögonöppnande att se hur bra vi har det i Finland men också vad man kan göra med små resurser.

På intagram har vi ett konto där vi dokumenterade vår resa. Besök gärna "Vipåguldkusten".

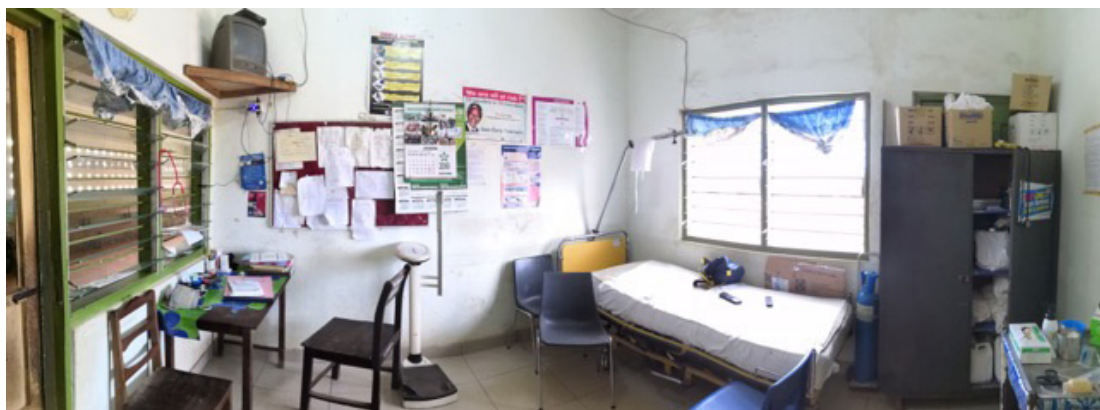


FÖRFATTARE

Sara Sjöskog
Pauliina Sundberg
Linnea Ravald



Ovan: Personalen med det som vi köpte till sjukhuset med donerade pengar hemifrån. Nedan: "Nursing room" på sjukhuset i Senya Beraku.



SKA ALLA BLOMMOR EN DAG	V	VILL GÄRNA VARA MED OCH SYNAS	KAN MANIPULERAS NUMERA	G	FÖRÄDLAS ROMANTISKT	A	HEMSK TRÅDHÄLLARE	R	SITTER PÅ KUDDE	STÅR EFTER ÖRENA	DET SYNES PÅ SLAGFÄLTET	B	PROFFS-SOLDATEN FÖLJETONGER	L		
G	I	L	L	E	TILLTUGG OMGIVNING	D	R	U	V	K	L	A	S	E		
KAN KALLAS KALLAS	S	ÅTERUPPSTÄNDEN TIDNING	I	N	S	L	U	S	A	R	HÄLSADE MOT MARKEN	N	E	G		
KAN SKRÄDDARE	S	Y	JAKT OCH TORN ÄR VARIANTER VI HAR I SVERIGE IHÄLIG SAK	F	A	L	K	VAR GIFT MED OCTAVIA SOM HAN SENARE MÖRDADE	N	E	R	O				
E	N		G	R	Ä	S	L	I	G	KUNGLIGT NAMN	E	R	I	K		
SKÅDESPELARE	A	K	T	Ö	R	EUROPEISK GEMENSKAP	E	G		G	R	E	E	N		
											ÄR ETT OCH TVÅ	T	R	E		
											TAS PÅ SMÖRGÅS	B	E		SPEKULERAR VISSA SPEKULANTER	T
											HAR DUBBEL BETYDELSE	T	V	E		
											Y	T	A	N		
											DEN SKA HA FINISH		L	DOPPAT SIG		
											HAR BAR FIN MAT	P	U	B		
FICK MARIA	V	FULLKOMLIGT VERKLIG	H	INTE HELA DAGEN	KAN KANSKE SKE	F	SLEM ELLER STJÄL	R	GJORDE MAN MED SÅSEN	GRÄNSAR STAKET MOT	G	A	T	A		
B	E	B	Å	D	E	L	S	E	ÄR KRIGSVETERAN	Ä	R	R	A	D		
TRANSISTORMATERIAL	R	VID LIV SURRA MED REP	L	E	V	A	N	D	DRIVER ELEKTRISK SPÄNNING	O			A			
K	I	S	E	L	FRIDSAMT	G	O	D	M	O	D	I	G	T		
SITTER ATOMER GRYMTOXE	T	Ä	T	T	VAR ARISTOTELES	G	R	E	K	STÅR MED TINTO	L		R	DET ÄR GULD VÄRT		
J	A	K		I	KAN MAN BÅDE KNUT OCH NUMMER	S	PRIVAT	HAR RENGÖRANDE EFFEKT	HAR DEN MODIGE	V	Å	G	A	T		
ÄR BÅDE DAM OCH FIA	B	R	Ä	D	S	P	E	L	HÄNFULL UNDERMENING	I	R	O	N	I		
L	E	A	R		ÖDLA I NYA VÄRLDEN	L	E	G	U	A	N	RÄTT ÄR HELT RÄTT	L	A	G	
SÄGOKUNG	L	uffes korsord se		M	Å	L	E	T	FÖRSÄKA	O	F	F	R	A		

STUDIEDAGEN 2020

27.3.2020, hotell Torni, Tammerfors

Preliminärt program

2020 – Sjukskötarens år

200 år sedan Nightingales födelse

Fredag 27.03.2020

Moderator Katarina Ulenius

08.30–09.30 Anmälan

09.30–09.45 Öppning och utmärkelser. **Annika von Schantz**, SFF, ordförande.

Karriärmöjligheter idag

09.45–10.15 Åbo Akademi. **Lisbeth Fagerström**, rektor, Åbo Akademi/Vasa.

10.15–10.45 Arcada och masterstudier. **Maria Forss**, prefekt, YH Arcada.

10.45–11.15 Novia och AKS (avancerad klinisk sjukskötare).

Lisen Kullas-Nyman, lektor, YH Novia.

11.15–11.45 Paneldiskussion. **Anu Grönholm**, panelledare.

11.45–13.00 **Lunch**

Norden som arbetsplats

13.00–13.15 SSN 100 år. **Sandra Aildén**, SFF, verksamhetsledare.

13.15–13.45 Sjukskötarens lön och löneutveckling i Finland och i övriga Norden. **Kenneth Snellman**, förbundsekonom, Tehy rf.

13.45–14.15 Norden som arbetsfält för sjukskötare – möjligheter och hot. **Maria Forss**, prefekt, YH Arcada.

Nutid och historia

14.15–14.45 Robotarna Pepper & Frassin. **Malin Andtfolk**, Åbo Akademi.
"En lurvig liten grej som mjauar och kurrar när man klappar och går förbi. Frassin heter han."

14.45–15.30 **Kaffe**. Pepper minglar med oss.

15.30–17.00 Hon var ingen Florence Nightingale: människan bakom myten. **Åsa Moberg**, författare.

17.00 **Avslutning**

19.00 **Middag**



Föreningen utlyser följande stipendier

Stipendier för studerandemedlemmar

Om du studerar till: sjukskötare, hälsovårdare, akutvårdare, barnmorska och är studerandemedlem i Sjuksköterskeföreningen i Finland kan du ansöka om följande stipendium:

Föreningen utlyser 16 stipendier à **500 €** 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 och kan sökas retroaktivt inom 12 månader. Av sökanden krävs minst ett års medlemskap

Till stipendieansökan skall ett officiellt studieutdrag bifogas. Bristfälliga ansökningar behandlas inte. Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland senast **31.10.2019** på adressen Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors.

Ansökningsblanketten samt information finns på: **www.sffi.fi**

Frågor kan riktas till sandra.allden@sffi.fi eller anne.nylund@sffi.fi

Rekreatiionsstipendier

Sjuksköterskeföreningen i Finland delar ut åtta stipendier à 600 euro, ur Marjatta och Hans Ahlströms fond, för medlemmar som är i behov av rekreation. Syftet är att bidra till att bevara och stärka arbetsförmågan och välbefinnandet hos medlemmar.

Ansökan formuleras fritt med en kort beskrivning av varför stipendiet behövs och till vad det skall användas. Kom ihåg att skriva kontaktuppgifter och kontonummer.

Av den sökande krävs fem års medlemskap och aktiv verksamhet i föreningen. Även pensionerade medlemmar kan ansöka om stipendiet. Ett rekreatiionsstipendie kan beviljas samma person vart femte år.

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland senast **31.10.2019** på adressen Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors.

Frågor kan riktas till sandra.allden@sffi.fi eller anne.nylund@sffi.fi

SF I HELSINGFORS MED OMNEJD

17.10.2019 kl. 18.00, medlemskväll på Annegatan med Sandra Alldén som berättar om ICN kongressen 2019.

28.11.2019 kl. 18.00, julfest på Annegatan.

SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

25.10.2019 kl. 19.00, teaterresa "Spelman på taket", Wasa teater. Transport ordnas med Dahls buss från Karleby, Hotell Nukku-matti kl. 16.30 via Jakobstads busstation kl. 17.00 och Nykarleby torg 17.20. Hemfärd ca kl. 21.15 från Wasa teater. Pris för medlem inkluderar både buss och teaterbiljett. För medlem 45 € och vännen (icke medlem) 63 €. Minst 20 anmälningar behövs.

Anmälningar tas emot via sms 050 3087075, sffimo@gmail.com eller via Facebook (SF i Mellersta Österbotten). Sista anmälningdag 9.10.2019. Anmälningavgift betalas in på konto: Sjuksköterskeföreningen i Mellersta Österbotten r.f. FI90 2015 1800 0095 54, senast måndag 21.10.2019.

25.11.2019 kl. 18.00, julfest vid Gourmet-kafé Manna, Larsmo. Mer info kommer senare via email, facebook och ÖT. Samåkning med egna bilar.

SF I SYDÖSTERBOTTEN

12.9.2019 kl. 17.30, utekväll med motion och grillning & trevlig samvaro vid Risnästräsket. Vi samlas kl. 17.30 vid Övermark kyrka och samkör!

26.10.2019 kl. 14.00, 80 års jubileumsfest på Frank Mangs Center. Hjärtligt välkomna!

14.12.2019 kl. 14.00, teaterresa / julfest. Vi ser "Spelman på taket" på Vasa Teater.

SF I VASA

26.9.2019 kl. 18.30, trivselkväll på Svenska Klubben i Vasa. Trio Domino och dansgrupp Zelma underhåller oss. Servering.

Anmälan senast 19.9 till sfvasa@netikka.fi eller 050 3504411. Välkomna!

Enligt årsmötets beslut i februari 2019 anslår Sjuksköterskeföreningen i Vasa **ett stipendium för högre yrkeshögskolestudier och/eller magister i hälsovetenskaper** att sökas inom oktober. Stipendiet är på 350 €. Stipendiet delas ut på vår julfest i november. Av den sökande fodras:

- minst ett års medlemskap i föreningen
- visat intresse för föreningens verksamhet
- forsknings- eller studieplan och/eller studieutdrag ska bifogas

Stipendiet bör anställas på föreningens egna stipendieblankett som finns på vår hemsida eller fås från och ska returneras till ordförande Annika Kvist-Östman senast 31.10.2019, e-post: annika.kvist-ostman@vora.fi, tele 050 5910088.

29.11.2019 kl. 18.30, julfest på Stundars. Julbuffé, sång & musik, besök av jultomten, julklapp á 5 € medtas. Julbuffén till ett sponsorerat pris á 30 €/person. Bindande anmäl senast 21.11 till sfvasa@netikka.fi eller 050 3504411 och julmiddagens pris inbetalas senast 21.11 till konto FI62 2052 2001 0063 10 och använd referensnummer: 9388118.

Välkommen med i höstens verksamhet!

SF I VÄSTRA NYLAND

8-9.11.2019, kryssning med Grace. Start på fredagen med buss kl. 17.20 från Hangö. Man kan stiga på längs vägen. Båten avgår kl. 20.55 från Åbo. På lördagen champagnefrukost (kl. 8.30 eller 9.30) och kl. 15.00 en tre rätters à la carte middag. Vi är tillbaka i Åbo på lördagen kl. 19.50. Priset för resan är 100 € och där ingår även buss samt fönsterhytt (för 2-4 pers). Bindande anmälan senast 7.10. Meddela ev. allergier, ditt födelsedatum, vem du vill dela hytten med samt var du stiger på bussen. Anmälningar tas emot av Monica Mattila-Ekholm tele 0400 513545 eller e-post monicax_63@hotmail.com. Info om betlaningen kommer efter 8.10. Minst 20 deltagare behövs för att resan skall bli

av. Info finns på hemsidan och kommer även att skickas per e-post (har du inte fått e-post och önskar få, så kontakta katarina.ekberg@outlook.com).

Styrelsen önskar alla en lugn och bra fortsättning på hösten!

SF I ÅBOLAND

15.11.2019 kl. 18.00, julfest på restaurang Tårget i Åbo. Vi firar med tre rätters middag och dryck och musikartisten Bubbli står för underhållningen. Under kvällen säljs lotter och som vinst har vi den traditionella ljuskorgen. Självkostnadspriset är 25 €/person. Bindande anmälan till sfiaboland@gmail.com senast 6.11 och betalningen sker till kontot FI67 6601 00102117 i samband med anmälan.

SF i Åboland har nu en egen e-post adress sfiaboland@gmail.com.

Välkommen med!

SF PÅ ÅLAND

8.11.2019, farsen "SNURR PÅ SOCIS" på Alandica. Biljetterna börjar säljas i september och kostar 20 € (norm. 37 €). Mera information på facebook och www.sffi.fi.

Lämna gärna förslag till aktiviteter på AW.

Styrelsen planerar ev midvintermiddag under restaurangdagarna, info kommer senare.

För information meddelas än en gång att lokalföreningens tidigare mailadress har upphört. Den nya mailadressen är: sffi.aland@gmail.com.

Genom att gå in på lokalföreningens facebookgrupp Sjuksköterskeföreningen på Åland (sluten grupp) samt huvudföreningens facebook-sida Sjuksköterskeföreningen i Finland liksom huvudföreningens hemsida www.sffi.fi kan Du även hålla Dig uppdaterad beträffande verksamheten inom föreningen.

STYRELSENYTT

- Styrelsen har beviljat stipendier för vårdforskning- och utveckling.
- Styrelsen har beviljat stipendier för bl.a. kongresser och studieresor samt studerandestipendium för studerandemedlemmar.
- Föreningen var representerad på ICN kongressen i Singapore.
- Studiedagen kommer att arrangeras på följande orter:
 - 2020 Tammerfors
 - 2021 SF i Östra Nyland
- Föreningen planerar för en gemensam teaterupplevelse hösten 2020. Mera information senare.

Viktiga datum 2019-2020!

- 11-12.10.2019 styrelsemöte och planeringsdagar för styrelsen.
- 31.10.2019 deadline för studerandestipendium samt rekreativstipendium.
- 23.11.2019 deadline för material till Vård i Fokus 4/2019.
- 14.12.2019 styrelsemöte.
- 27.3.2020 Studiedag i Tammerfors.
- 28.3.2020 föreningsmöte / fullmäktigemöte i Tammerfors.

SF I ÖSTRA NYLAND

Studiebesök till biblioteket Ode i Helsingfors planeras till hösten, se hemsidan.

SF i Östra Nyland har nu en egen e-post: SFFostranyland@gmail.com. Ifall du inte fått e-post av föreningen så kom ihåg att uppdatera dina kontaktuppgifter på www.sffi.fi/adress-och-namnandring/

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.

Värvägen 12, 21600 Pargas

044-3444945

ann1maj.johansson@gmail.com

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, handledare inom serviceboende, Svaläkerns servicehem, Borgå stad.

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.

Åsvägen 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

Ersättare

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, Pjälax

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-Mäkilä, 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



*** . B132 ***

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