

VÅRD I FOKUS

SJUKSKÖTERSKEFÖRENINGEN I FINLAND RF  3/20

En vårdare är:

→
↓
H A N D L I N G S K R A F T I G H
U O M B Ä R U M O R Ä D D E B D Ä
M E Å A R U T I N E R A D K Å R N
Ä R N N I L H R S A K K U N N I G
N S G B V T Å B U T V R E I O F I
N Ä S R A L L B Y I A B V K G T V
I T I Y P U L Ö T V D E Å K A I E
S T D T F G I Å S T A R K U L G N
K L I A **I N G E N**  **M E S** N I M R
O I G N H Ä R D A D C D G N T C A
K G F D Y T R Y G G D D R I V E N
Ä F Å E T S K N R A K R Y G G A D
N T S P E C I A L I S E R A D Å S
N P R O B L E M L Ö S A R E I V B
A L E R T Ä V I K T I G U V A R M
R M O D E R N S N A B B T Ä N K T
E M P A T I S K Å J O R D N Ä R A



VÅRD I FOKUS nr.3

årgång 37
september 2020

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

Pärillustation och -bild:

Linnéa Sjöholm &
Hanna Rosvall

ISSN 0781-495X



Innehållsförteckning

- 03 • Ledare: Annika von Schantz
- 04 • Fredrika Runeberg-stipendium 2020
- 06 • FFFF-projektet vid Åbo Akademi, Pia Nygårdas Linda Nyholm
- 09 • "Hur ska jag tala för att du ska förstå mig?" Om att använda sitt och den andres språk i äldreomsorgen., Riitta Häyry Regina Santamäki Fischer Liselott Forsman
- 12 • EduPal-projektet, Minna Hökkä Lisen Kullas-Nyman Camilla Pitkänén Lena Sandén-Eriksson
- 16 • MåBra applikationen, Charlotta Walberg Marica Hinders
- 18 • "Thinking about Ideas in Nursing", Yvonne Näsman
- 22 • Projekt Framtidens sjukskötare - är det du?, Marco Dias Christina Juslin Maria Nyström Minna Syrjäläinen-Lindberg
- 29 • Doktorand på studieresa, Anna Tornivuori
- 31 • IAPR-konferens i Gdansk 2019, Maria Björkmark
- 34 • Att arbeta som inhoppare, Kinge Berglund
- 37 • Silviasjuksköterskeutbildningen, Gerd Viklund
- 40 • Reflektioner från förlossningspraktiken i Borås, Johanna Erikson
- 44 • Min utlandspraktik i Norge, Amanda Engström
- 45 • Annonser: Arcada
- 46 • Studiebesök på Axlagården i Umeå, Johanna Nyby
- 48 • Annonser: Studiedagen 2021
- 49 • Sommarkryss: facit
- 50 • Annonser: SFF, stipendier
- 51 • Annonser: SFF, stipendier
- 52 • Regionala föreningar
- 53 • Styrelsenytt
- 54 • Styrelsen och fullmäktige 2020-2023
- 55 • Ansökan om medlemskap

Tacksamhet



Mitt under Sjukskötarens och barnmorskornas år drabbas hela världen av coronapandemin.

I stället för att fira har sjukskötarna fått ställa sig på

frontlinjen, modiga, professionella och osjälviska. Sjukskötarna på frontlinjen lever med en ständig rädsla för att smitta ner sina nära och kära. De får dessutom ofta rollen som stödpersoner för sina anhöriga vilket ökar bördan och oron. Rollen som stödperson fortsätter vanligen livet ut, och kan till och med öka efter pensioneringen. En gång sjukskötare – alltid sjukskötare.

Sjukskötaren ser alltid patienten, men blir inte alltid själv sedd av människorna runt om i samhället och i synnerhet inte av beslutsfattarna. Därför känns det helt fantastiskt att vår förening har blivit sedd och vald att motta Fredrika Runeberg-stipendiet på Fredrikas födelsedag den 2 september! Det är en otroligt stor ära, de tidigare stipendiater har varit organisationer och kvinnor som är föregångare och modiga stöttepelare som arbetar i Fredrika Runebergs anda i vårt samhälle.

Fredrika Runeberg-stipendiet ges till personer eller organisationer som utfört en samhällsmoderlig gärning. Sjukskötarna, oavsett kön, har visat prov på den samhällsmoderlighet som var utmärkande för Fredrika Runeberg, född 1807. Fredrika Runeberg arbetade aktivt för att höja kvinnornas kunskapsnivå och för att motverka nöden. Hon blickade framåt och var intresserad av att förändra

världen till det bättre. Hon ville förbättra kvinnans ställning i hemmet och i samhället. Vår förenings syfte är liknande och vilar på samma humanistiska värdegrund som Fredrika Runeberg gjorde. SFF betonar varje människas lika värde och lika rättigheter i livets alla situationer. Genom stipendiet uppmärksammas alla som jobbar inom vården i Finland, oberoende av modersmål eller kön. Tack!

I år firar vi att det har gått 200 år sedan Florence Nightingale föddes år 1820. Florence Nightingale stod på sin front och vårdade Krim-krigets offer. Florence var en föregångare för modern vård och var inte rädd att ställa sig på barrikaderna och kämpa för sjukskötarens och patienternas rättigheter. Vi har mycket att tacka henne för!

Tack kära medlemmar som gett mig fortsatt förtroende att leda vår förening i tre år till. Tack till styrelsemedlemmarna Lisbeth, Helena, Carola och Karla som avgått efter välgjord insats. Välkomna Jana, Pia-Maria, Gerd och Anna! Tack till Sandra och Doodi som är föreningens hjärta.

Den samhällsmoderliga rollen är minst lika viktig nu som tidigare. Utan sjukskötare faller samhället. Sjukskötarrollens förändring från kall till profession har varit långsam, men går framåt i rätt riktning. Ekonomisk jämställdhet är inte ännu uppnådd, men vi blickar framåt precis som Fredrika och Florence. ♦

ANNIKA VON SCHANTZ
ordförande

Sjukskötarna är årets Fredrikor

Svenska kulturfonden, Finlands svenska Marthaförbund, Svenska kvinnoförbundet,
Svenska folkskolans vänner

Pressmeddelande
Helsingfors den 31 augusti 2020

Vem är vardagshjältar då världen satt vardagen på undantag? De som alla dagar gör ett fysiskt och psykiskt krävande arbete. De som coronapandemin har krävt ännu större uppoffringar av. Årets Fredrika Runeberg-stipendium går till Sjuksköterskeföreningen i Finland.

Alla som jobbar inom sjukvården är mycket pressade idag, men samtidigt är vårdarna också lojala och plikttrogna. För oss inom vårddyrket är det självklart att fortsätta sköta jobbet varje dag, trots att många sjukskötare riskerar både sin egen och familjemedlemmarnas hälsa. För mig syns Fredrika Runebergs samhällsmoderlighet i

vårdarna själva, i yrkesetiken och i ansvars känslan för samhället, säger Sandra Alldén, sjukskötare och verksamhetsledare för Sjuksköterskeföreningen i Finland rf.

Fredrika Runeberg-stipendiet gav i år första gången allmänheten möjlighet att nominera sin kandidat för Fredrika Runeberg-stipendiet. Både sjuk-

skötarna som yrkesgrupp och Sjuksköterskeföreningen återkom flera gånger bland de nästan fyrtio förslagen på personer och organisationer som gjort tydliga och samhällsmoderliga insatser.

Stipendiekommittén betonar att sjukskötarna dagligen osjälviskt prioriterar patienterna framom sin egen säkerhet. Trots

personalbrist och stor osäkerhet i samhället jobbar sjukskötarna hårt för att svara på alla behov och förväntningar under coronapandemin.

- Att vara vårdare kräver att man är modig, osjälvisk och professionell. Fredrikastipendiet ger både erkänsla och synlighet för jobbet som alla sjukskötare gör. Det visar att sjukskötarna har en viktig roll i samhället. Trots att det är föreningen som nu får stipendiet, tänker jag att tacket går till alla sjukskötare för deras fina jobb, säger Sandra Alldén.

Så här motiverade stipendiekommittén sitt beslut

”Mottagaren av årets Fredrika Runeberg-stipendium är en förening som representerar en yrkesgrupp vars medlemmar varje dag utför arbetsuppgifter som är både fysiskt och psykiskt krävande. Sjukskötarna prioriterar osjälviskt patienten framom sin egen säkerhet och coronapandemin har krävt ytterligare uppoffringar av dem som jobbar vid frontlinjen.

När Fredrika Runeberg-stipendiet instiftades var tanken att uppmärksamma kvinnor i Svenskfinland som, i Fredrika Runebergs anda, osjälviskt bidrar till att stärka samhällsutvecklingen. Sjukskötarna har, speciellt under den pågående pandemin, visat prov på den speciella samhällsmoderlighet som var utmärkande för Fredrika Runeberg. Därför är

de väl värda ett stipendium ur den fond vars syfte är att bevara minnet av hennes gärning.

Fredrika Runeberg var mycket samhällsaktiv och grundade föreningar för att höja kunskapsnivån bland kvinnor och för att motarbeta nöden. Sjuksköterskeföreningen som grundades 1898 har ett liknande syfte: att höja sjukvårdarnas yrkeskunskaper. Föreningen främjar också samarbetet mellan svenskspråkiga sjukskötare i Finland.

WHO har utsett år 2020 till Sjukskötarens och barnmorskans år. Genom Fredrika Runeberg-stipendiet vill man uppmärksamma inte bara stipendiemottagaren utan alla som jobbar inom vården i Finland, oberoende av modersmål eller kön.”

Prisutdelningen

I år firas Fredrika-stipendiaten virtuellt. På grund av det osäkra coronaläget ordnas inte den traditionella utdelningsfesten i Runebergshemmet i Borgå. Fredrika Runeberg och årets stipendiat uppmärksammas istället med en videoproduktion som från och med onsdagen den 2 september finns på www.kulturfonden.fi.

Om Fredrika Runeberg-stipendiet

Inom Svenska kulturfonden finns Fredrika Runebergs stipendiefond. Fondens syfte är att bevara minnet av Fredrika Runebergs gärning och stimulera till den

samhällsmoderlighet som var utmärkande för henne.

Fredrika var författare och en av landets första kvinnliga tidningsredaktörer. I sina skrifter tog hon ställning för ogifta kvinnors rättigheter och kvinnors rätt till skolgång, utbildning och arbete. Samtiden kände ändå Fredrika Runeberg främst som nationalskalden Johan Ludvig Runebergs hustru och som en gästfri värdinna. Hon drev ett stort hushåll med tjänstefolk, födde åtta barn och hörde till de mest bildade kvinnorna på sin tid.

Fredrika Runeberg-stipendiet utdelas varje år på Fredrikas födelsedag den 2 september till förtjänta personer som arbetar i hennes anda. Stipendiet kan inte sökas, utan mottagaren utses av en stipendiekommitté. I kommittén finns representanter för:

- Finlands svenska Martha förbund
- Svenska kulturfonden
- Svenska kvinnoförbundet
- Svenska folkskolans vänner

Fredrika Runebergs stipendiefond grundades 1986 på initiativ av fil.dr. Karin Allardt-Ekelund.

MERA INFO SAMT VIDEOPRODUKTIONEN FINNS PÅ:

www.kulturfonden.fi/2020/09/02/fredrika-runeberg-stipendiet-2020/

www.kulturfonden.fi/2020/09/02/sjukskötarna-ar-arets-fredrikor/

FFFF-projektet vid Åbo Akademi

Pia Nygårdas Linda Nyholm

Kontinuerligt lärande blir allt viktigare i den kunskapsintensiva, komplexa och globala värld vi lever i. Europakommissionen har uppdaterat de nyckelkompetenser som antas leda till framtida framgång i arbets- och samhällslivet (1). Kommissionen ger rekommendationer för livslångt, flexibelt lärande och kvalitativ utbildning där digitaliseringen löper som en röd tråd genom lärandet.

Utgående från dessa rekommendationer har Åbo Akademi utarbetat FFFF-projektets grund och målsättningar. Förkortningen står för: Flexibla, Flerspråki-

ga, Fördjupade och Fortbildade studier i en mångkulturell digital värld.

Projektets syfte

Åbo Akademi har fått finansiering för att genomföra FFFF-projektet från Undervisnings- och kulturministeriet, för perioden 2019–2020. Projektets syfte är att verka för kontinuerligt lärande i linje med Åbo Akademis strategi som betonar mångfald, gränsöverskridande utbildning, livslångt lärande och studerandes möjligheter till profilering. Projektet är en del av universitetens strategifinansiering för utveckling av kon-

tinuerligt lärande.

Åbo Akademi har tagit fasta på vad arbetslivet behöver för att få bukt med den skriande bristen på högskoleutbildad arbetskraft bland annat inom social- och hälsovårdssektorn.

I projektet planeras, utvecklas och piloterar en ny samarbets- och verksamhetsmodell, som ger möjlighet för personal inom social- och hälsovårdssektorerna och IT att utveckla sin kompetens. En kompetens som svarar mot nya krav härstammande från nya serviceformer och arbetssätt, digitalisering, flerspråkighet och andra samhälleliga och teknolo-

giska förändringar. Utbildningshelheterna ska även möjliggöra en balans mellan arbete och kontinuerligt lärande, parallellt med att statusen höjs inom branschen.

Utbildningsmoduler

För att kunna öka kompetensen inom arbetslivet behöver individen beredskap att möta förändringar i arbetslivet, träning i att formulera och lösa problem samt kunskaper och färdigheter baserade på en stabil vetenskaplig grund. Genom flexibla utbildningsmoduler skapar modellen en helhet som svarar med identifierade kompetensbehov mot forskningsbaserad kunskap.

Inom området social- och hälsovård erbjuds utbildningsmoduler gällande kvalitetsledning inom äldreomsorg (20 sp) och välfärdsteknologi (20 sp) samt språk som centralt verktyg i vård- och omsorgsarbete (10 sp).

Inom IT-området erbjuds grundstudier i digitala kompetenser för personal inom social- och hälsovården (30 sp) samt fördjupade kurser för ingenjörer (60 sp).

Språkstöd

Flerspråkigheten är betydelsefull i utvecklandet av undervisningen med tanke på en allt mer globaliserad och digitaliserad värld. I projektet erbjuds flerspråkiga utbildningsmoduler inom social- och hälsovårdsområdet med anledning av vårt mångspråkiga, mångkulturella och internationel-

la landskap. Undervisningen sker på vuxenstuderandes modersmål (finska, svenska eller engelska) och under utbildningens gång handleds vuxenstuderanden med hjälp av språkstöd gällande språkrelaterade frågor.

Flexibel undervisning

Det finns goda möjligheter till kontinuerligt lärande med hjälp av ändamålsenliga redskap. För att göra undervisningen mera flexibel har vuxenstuderandena haft möjlighet att delta i föreläsningarna på distans via Zoom-uppkoppling (videokonferensservice på nätet). Föreläsningar har vid vissa tillfällen filmats, för att vuxenstuderandena ska kunna se på föreläsningarna i efterhand när det passar dem.

Utbildningshelheten har lockat studeranden från ett vidsträckt område bland annat Österbotten, Åbo, Helsingfors och Åland. Distansstudier har visat sig vara ett ypperligt alternativ för vuxenstuderanden som till exempel har lång restid till föreläsningarna. Distansstudier har även gjort att det finns en möjlighet att kombinera studier med heltidsjobb.

Kvalitetsledning inom äldreomsorg och -omsorg (20 sp)

Kvalitetsledning inom äldreomsorg och -omsorg är en av de satsningar som erbjuds i Åbo. Utbildningshelheten ger kompetens för kvalitetskontroll och -uppfölj-



Regina Santamäki Fischer, akademilektor, enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

ning i offentliga, privata och tredje sektorns äldreomsorgsenheter. I fortbildningen behandlas aktuell lagstiftning samt olika kvalitetsindikatorer och -register gällande äldreomsorg och -omsorg.

Utbildningshelheten fokuserar på personcentrerad vård, professionell kompetens, bemötande, värdegrund och etik. Vuxenstuderandena lär sig kommunikation i team och mellan organisationer samt dokumentation och vårdplanering.

Välfärdsteknologin (20 sp)

Välfärdsteknologin inom vården är en annan satsning inom projektet och som hålls i Åbo. Syftet med fortbildningskurserna i välfärdsteknologi är att höja kunskapen, beredskapen och förståelsen för digitaliseringens möjligheter



Till vänster Malin Andtfolk, doktorand på enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi och till höger är Linda Nyholm, docent i vårdvetenskap, universitetslärare, enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

och utmaningar inom social- och hälsovården.

I fortbildningen presenteras nya digitala e-hälsotjänster, vilka möjligheter och utmaningar som dessa innebär för sårbara patientgrupper, närstående och personal.

Utbildningshelheten fokuserar bland annat på hur man utvecklar, implementerar och utvärderar nya användarvänliga och evidensbaserade digitala lösningar. I fortbildningen behandlas också ledning av digitala förändringsprocesser, ekonomiska förutsättningar och hållbar utveckling ur organisationens perspektiv. Vuxenstuderandena lär sig mer om de senaste globala trenderna inom området och om framtidens vård.

Utmaningar inom vården

I framtiden kommer vården att bli mer flexibel på grund av att invånarnas vårdkrav höjs. Andelen äldre i befolkningen ökar, vilket innebär att färre personer i arbetsför ålder ska klara av att möta ett ökat vårdbehov. Detta kommer att innebära att vården kommer att ställas in för utmanande tider, där professionellt ledarskap inom äldreomsorg och -omsorg samt välfärdsteknologi har en mycket viktig roll inom vården. Åbo Akademi erbjuder därmed en flexibel och flerspråkig utbildning, för att skapa en beredskap att möta förändring i arbetslivet.

Mer information på: www.abo.fi/centret-for-livslangt-larande/social-och-halsovard/ffff-kontinuerligt-larande/.

REFERENSER

1. European Commission. Future of Learning Package (Internet); 2017. Hämtad från: https://ec.europa.eu/commission/news/future-learning-package-2018-jan-17_en.

FÖRFATTARE

Pia Nygårdas
HVM, projektkoordinator,
enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi

Linda Nyholm
Docent i vårdvetenskap,
universitetslärare, enheten för
vårdvetenskap, Åbo Akademi

"Hur ska jag tala för att du ska förstå mig?"

Om att använda sitt och den andres språk i äldreomsorgen.

Riitta Häyry Regina Santamäki Fischer Liselott Forsman

I dagens flerspråkiga Finland blir vi ofta påmind om den andres språk. Att inte få använda sitt språk, att förväntas, kanske till och med tvingas använda den andres språk, är mer eller mindre vardag för många, åtminstone i vårdssituationer.

Inledning

Situationen är komplex då vårdare och vårdtagare i Finland inte alltid delar språk i tillräckligt hög grad och allt fler, både vårdare och vårdtagare, kommer från andra länder än Finland. Lindholm (1) skriver om språkliga utmaningar med att åldras som svenskspråkig, specifikt med demenssjukdom, då majoritetsspråket är finska. Många andra länder har längre erfarenhet av mer komplex

flerspråkighet i samhället. Bland andra Jansson och Wadensjö (2), i svensk kontext, lyfter fram olika utmaningar för samarbetet och den gemensamma förståelsen då – ibland många – olika modersmål möts, trots krav på språkfärdigheter i svenska för att kunna arbeta som vårdare. De lyfter också fram flerspråkig personal som resurs för att kunna erbjuda önskvärd personcentrerad vård. Också Xiao m.fl. (3), i en studie från Australien, lyfter fram vik-

ten av att äldreboenden har en uttalad policy, utarbetade kriterier och procedurer för interkulturell kommunikation på arbetsplatsen. Men för att förverkliga detta behöver personalen stöttas och få tillgång till kontinuerlig kompetensutveckling inom området.

Flexibel studiegång

Vid Åbo Akademis enhet för vårdvetenskap lyfts språkets centrala roll i vården nu fram inom en större satsning på konti-

nuerligt lärande. I samband med de två utbildningarna Kvalitetsledning inom äldreomsorg och -omsorg och Valfärdsteknologi under hösten 2019 till och med hösten 2020 erbjuds deltagande oberoende av modersmål. Strävan är att skapa en flexibel studiegång med språkstöd vid behov. För att säkerställa behoven gjordes initialt en förfrågan till deltagarna gällande vilka språkfärdigheter de har, hur de använder olika språk i vårdssituationer, huruvida de behöver stöd att förstå om föreläsaren använder ett annat språk och om de färdighetsområden inom svenska, finska eller engelska kopplat till deras jobb som de gärna skulle utveckla inom ramen för studierna.

Språkliga hinder och utmaningar för bemötandet

Hösten 2019 startade introduktionskursen inom Kvalitetsledning inom äldreomsorg och -omsorg. Ett av kursens teman var "Att få åldras och få vara den jag är i äldreården". Till tematiken kopplades språkets roll inom äldreården. Deltagarna läste Camilla Lindholms artikel "Minnessjukdomar och modersmålets roll i vården" i Vård i Fokus (4). Därefter fick de lyfta upp vad de anser vara de tre vanligaste hindren för en vårdare vad gäller att bemöta klienter på deras eget språk, kopplat till vad de tror skulle underlätta situationen så att äldre kan få vård på eget språk. Deltagarna

på kursen var totalt 28 varav 23 svarade på frågan (svarsprocent 92,85 %).

Sammanställningen av svaren visar att kursdeltagarna ser hinder och utvecklingsbehov kopplat till språklig kompetens på följande tre nivåer: vårdarna, organisationen och vårdtagarna.

Egen och medarbetares språkkompetens

Missstro kopplad till den egna språkförmågan kom upp i fraser som "dåliga språkfärdigheter", "inte har tillräckligt med ordförståelse", "räd att ... missförstås eller rädsla att bli förlöjligad". Det fanns alltså en rädsla för att bli missförstådd eller att vårdinformationen ska bli fel, till och med att göras till åtlöje på grund av det man uppfattar som otillräckliga språkkunskaper. Andra hinder för att använda sin språkkunskap som framkom är strävan efter perfektionism, men också att det kan handla om en ovilja att lära sig.

Bristfälliga språkkunskaper eller tron att egen språkkunskap är otillräcklig lyftes fram som en faktor som undergräver ens yrkeskunskap.

Oviljan att använda andra språk kopplas också till attityd. Enligt kursdeltagarna finns personer bland vårdpersonal som anser att det inte är så viktigt att de äldre på vårdenheter blir bemötta på sitt eget språk. Argument för att undvika att använda patientens språk är att de äldre

nog ändå behärskar båda språken. Andra hinder antog man vara att man inte kan språket tillräckligt bra för att föra en "naturlig" konversation, eller att "tröskeln ibland är för hög att ta till orda". Andra orsaker som nämns är att vissa uttryck kan vara svåra att förstå om man "inte kan språket i sociala sammanhang".

Bland svaren lyftes det fram att det behövs mera kunskap, inte bara språkliga kunskaper utan också kunskap om hur viktigt det är att alla får vård på sitt eget språk. Detta tyder på antagandet att språkvalet inte bara beror på attityd och egen motivation att lära sig, utan också på bristande förståelse för språkets djupare betydelse för vårdtagaren, för att inte tala om den lagliga rätten att använda det egna modersmålet.

Organisationens kompetens och kultur

Bland svaren framkom även uppfattningen att arbetsplatskulturen återspeglas i personalens attityd och därmed modet att använda andra språk. På samma sätt kan det officiella språket som används eller krävs på arbetsplatsen och kravet på tvåspråkighet leda till frustration och missstro över huruvida ett språk är tillräckligt. Trots att det är en rättighet att få tala och bli tilltalad på sitt modersmål så kan ett hinder för det vara just "kravet" på tvåspråkighet. Svaren speglar antagandet att den verksamhetskultur och filoso-

fi som finns inom organisationen också hindrar klienter att använda sitt eget språk. "Jos asiakas/potilas ei ole organisaation toiminnan keskiössä, niin henkilöstö ei välttämättä koe kaksikielisyyttä niin tärkeänä."

Bland svaren framfördes också det faktum att det i Finland idag finns många fler språk än de grundlagsstadgade, finska och svenska.

Det framkom önskemål om en större förståelse för vårdare med annat modersmål än svenska och finska. Detta innefattar efterlysning på en uppmuntran till öppen kommunikation från organisationens sida och en mer godkännande inställning till andra språk. En dylik öppenhet kunde uttryckas som att - det är okej att säga fel så länge man försöker sitt bästa. Arbetsplatserna kunde även ha tillräckligt språkmateriel och tillgång till tolk vid mer än ett enstaka tolktillfälle under dagen.

Vårdtagares språk

I relation till vårdtagares språk kopplas hindren för språkanvändning till kunskap och förståelse för vilka förändringar sjukdom och åldrande orsakar hos klienten, i synnerhet minnessjukdomar, demens och afasi. Också klientens dialekt och kulturella bakgrund kopplas till dessa utmaningar. Ett citat lyder: "det är alltid svårt att tala om känslor när man inte hittar de rätta orden".

Man behöver ta hänsyn till

minskade kognitiva färdigheter, som manifesteras i tal, förståelse, hörsel och att leva i gamla minnen. I svaren syns uppfattningen att minnena och känslor kommer tillbaka på ett annat sätt när en äldre person får använda sitt eget språk, eller blir tilltalad på sitt modersmål, speciellt personer med demens.

Som möjlighet framförs att klienter på äldreboenden med samma modersmål/förstaspråk kunde få bo och vistas på samma enhet. Det skulle underlätta då senare lärda språk tenderar att försvinna i takt med att minnessjukdomen förvärras, men att de trots det använder det språk de har kvar "för att uttrycka identitet och person". Då är det "viktigt med tydliga fraser och tal".

Avslutande reflektioner

De tankar kring äldreomsorg och språk som lyftes fram av kursdeltagarna speglar den rådande komplexiteten: det finns behov både av ökad kompetens och ändrade attityder kopplade till att använda flera olika språk, också dialekt, för att förebygga misstag i vårdssituationer och för att säkerställa personcentrerade möten som kan skapa den trygghet vårdtagare i en ofta sårbar situation behöver. Svaren visar också hur olika hinder för språkanvändning hänger samman och påverkas av varandra på flera nivåer, men där organisationens beredskap att driva och satsa på utveckling av den

språkliga kompetensen kunde ses som central för att stötta de övriga nivåerna.

Förhoppningen är att utvecklingen av utbildningar som kontinuerligt lärande ska kunna bidra till att möta de existerande behoven på flera nivåer. ♦

REFERENSER

1. Lindholm C. Ageing as a Swedish-speaking Finn: Positioning and language choice at a nursing home. I: Plejert C, Lindholm C, Schrauf R W (red.). Multilingual Interaction and Dementia (Communication Disorders across Languages 16). Bristol. Multilingual Matters; 2017.
2. Jansson G, Wadensjö C. Vårdelever om flerspråkighet på arbetsplatsen. I: Bendegard S, Melander Marttala U, Westman M (red.), Språk och norm. Rapport från ASLA:s symposium, Uppsala universitet 21-22 april 2016. Uppsala: ASLA/Svenska föreningen för tillämpad språkvetenskap; 2017.
3. Xiao L D, Willis E, Harrington A, Gillham D, De Bellis A, Morey W, Jeffers L. Improving socially constructed cross-cultural communication in aged care homes: A critical perspective. Nursing Inquiry; 2017; 25(1): 1-11.
4. Lindholm C. Minnessjukdomar och modersmålets roll i vården. Vård i Fokus; 2011; 28(1): 34-37.

FÖRFATTARE

Riitta Häyry
HvM

Regina Santamäki Fischer
Docent i omvårdnad

Liselott Forsman
Docent i språkdidaktik med inriktning mot interkulturell pedagogik, Åbo Akademi, Vasa

EduPal projektet

Minna Hökkä Lisen Kullas-Nyman Camilla Pitkänen Lena Sandén-Eriksson

Yrkeshögskolan Novia ingår i ett nationellt projekt, EduPal där många yrkeshögskolor och universitet från Finland är involverade. EduPal projektet är unikt på så sätt att det involverar både sjukskötare och läkare i strävan att utveckla kunskap inom palliativ vård och vård i livets slutskede.

Bakgrund

Palliativ vård inbegriper den omfattande helhetsvård och det stöd som ges till patient och närstående vid obotlig eller livshotande sjukdom. Syftet med palliativ vård är att bevara livskvalitet och att lindra symtom och lidande, vare sig det är fysiskt, psykiskt, andligt eller socialt. Palliativ vård

kan sträcka sig över år och har ett viktigt slutskede, vård i livets slutskede dvs de sista dagarna och veckorna i livet (1, 2).

Enligt internationella och nationella rekommendationer borde palliativ vård och vård i livets slutskede vara integrerad i vårt social- och hälsovårdssystem (3, 4, 5). Enligt internationell forsk-

ning behövs tilläggsutbildning om vård i livets slutskede i Finland och i Europa (6). Alla som är verksamma inom social- och hälsovård bör ha grundläggande kunskap i palliativ vård. Dessutom behöver vi specialiseringsutbildning för att hantera de svåraste situationerna. För närvarande är bristen på kompetens inom

palliativ vård en stor utmaning i den allmänna utvecklingen av palliativ vård i Finland (4, 5, 6, 7).

EduPal projektet utvecklar sjukskötarens och läkarnas utbildning

EduPal projektet är ett av kulturministeriet initierat spetsprojekt för utveckling av högskoleutbildning. EduPal projektet är mångprofessionellt och omfattar både läkar- och sjukskötarstudenter. EduPal projektet uppdaterar utbildningen för sjukskötare och läkare för att yrkesverksamma ska ha tillräcklig kompetens inom palliativ vård. På detta sätt garanteras en enhetlig och högkvalitativ palliativ vård och vård i livets slutskede (7, 8).

Projektet syftar till att beskriva det aktuella läget inom palliativ utbildning för sjukskötare och läkare. Dessutom kommer man att utveckla kompetensprofiler för både grundläggande- och specialistnivå över vad läkare och sjukskötare bör kunna. Efter det kommer läroplansrekommendationer att utvecklas för sjukskötare och läkare på både grundläggande- och specialistnivå (7, 8).

Vad har EduPal projektet uppnått hittills?

För att garantera högkvalitativ palliativ vård och vård i livets slutskede, har man i Finland infört en trappstegsmodell för förverkligande av palliativ vård och vård i livets slutskede. Denna mo-

dell möjliggör att alla kan få den vård de behöver vid rätt tidpunkt och på rätt ställe (4, 5).

Modellen kräver också att utbildning tillhandahålls på både grundläggande- och specialistnivå. I EduPal projektet har man utgående från den införda modellen utvecklat utbildning till alla nivåer.

Utvecklingen av utbildningen inom EduPal projektet bygger på forskning och tvärvetenskapligt samarbete. För att uppnå projektens syften har omfattande preliminära studier genomförts. Nuläget inom palliativ kunskap bland sjukskötare och läkare i Finland är kartlagt. Nästan femhundra sjukskötare och läkare har varit involverade i att definiera kompetensprofilerna och nödvändigt innehåll i utbildningen. Nästan två tusen sjukskötar- och läkarstudenter har gett projektet sina åsikter om hur utbildningen inom palliativ vård borde utvecklas. Också patienter, närstående, organisationer och föreningar har framfört sina åsikter (8).

EduPal projektet har publicerat två läroplansrekommendationer. Syftet med rekommendationerna är att försäkra tillräcklig kompetens för alla sjukskötar- och läkarstudenter. För att garantera tillräcklig kompetens till specialistnivå har en läroplan utvecklats för en specialiseringsutbildning, Sakkunnig inom palliativ vård, 30 studiepoäng. En läroplan och en utbildning har

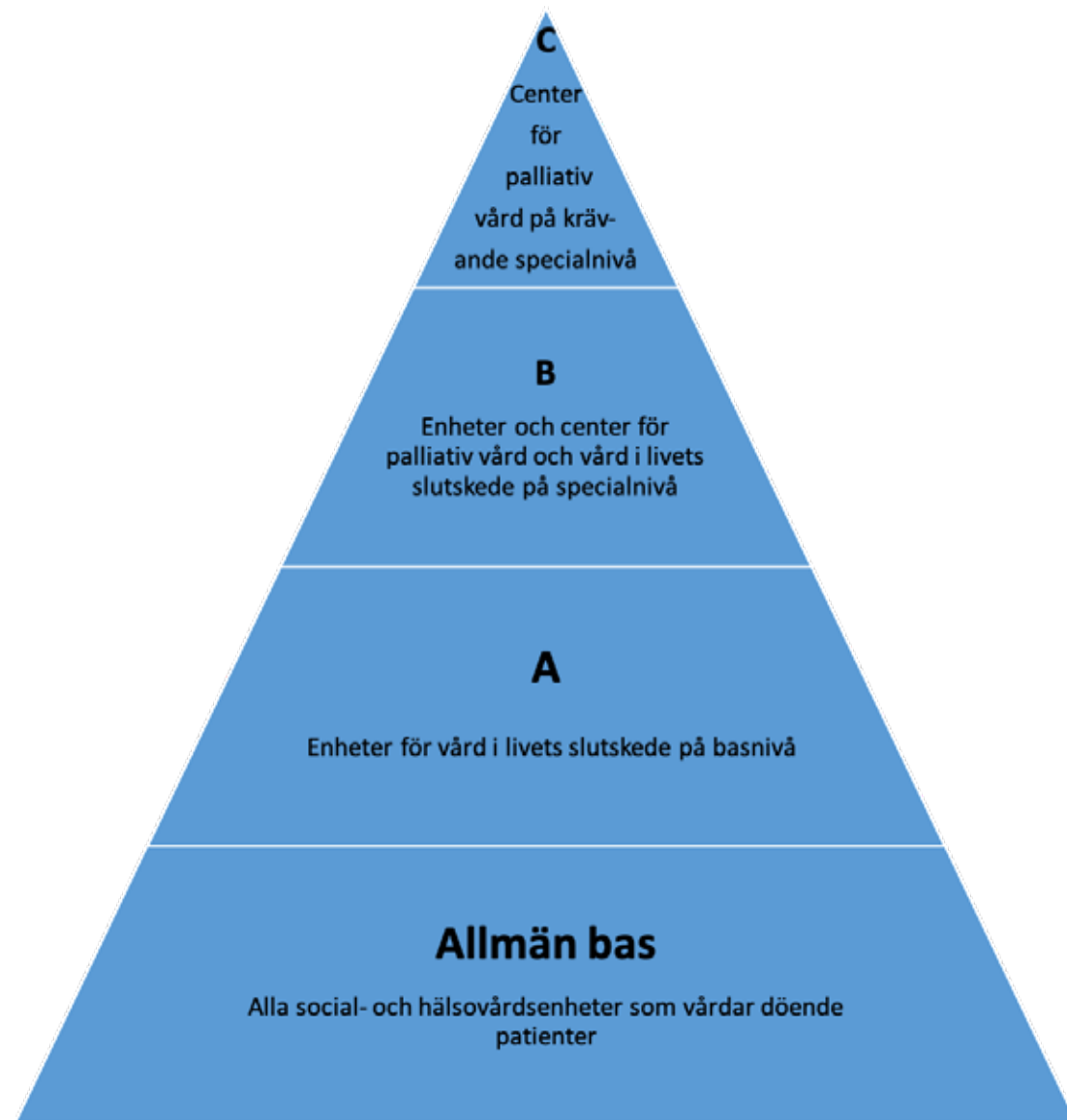
påbörjats i projektet inom högre yrkeshögskola utbildningen, Klinisk expert inom palliativ vård 90 studiepoäng

Svenskspråkig utbildning inom EduPal projektet

I projektet har man planerat att också sjukskötarens läroplansrekommendation ska översättas och publiceras på svenska. Specialiseringsutbildningens läroplan är översatt och publicerad. En nationell överenskommelse mellan yrkeshögskolorna har gjorts angående specialiseringsutbildningen. De nationella nätverken inom yrkeshögskolorna har introducerat läroplanen som projektet utvecklat och specialiseringsutbildningen som inleddes vid 16 yrkeshögskolor i januari 2020.

Yrkeshögskolan Novia inledde specialiseringsutbildningen på svenska. Utbildningens mål och syfte är att stärka deltagarnas evidensbaserade kunskap som experter. Vid fastställande av målen för utbildningen har referensramen för nationella examina och övriga kompetenser använts (9). Specialiseringsutbildningen, Sakkunnig inom palliativ vård placerar sig på nivå 6 i EQF/NQF (2).

Specialiseringsutbildningen omfattar tre moduler som är gemensamma för alla studenter samt en fritt valbar helhet, inom vilka studeranden fördjupar sin egen sakkunskap.



Figur 1. Palliativa vårdens trestegsmodell. Tjänsterna inom palliativ vård består av en allmän bas och följande tre nivåer: A- enheter för vård i livets slutskede på basnivå, B- enheter och center för palliativ vård och vård i livets slutskede på specialnivå samt C- center för palliativ vård på krävande specialnivå (1, 2, 3, 7, 10)

Modulerna inom specialiseringsutbildningen 30 sp är följande:

Modul 1: Den klientorienterade processen inom palliativ vård

Modul 2: Symtombehandling och vård av en döende patient

Modul 3: Psykosocialt stöd, interaktion och teamarbete

Modul 4: Fritt valbara studier

Specialiseringsutbildningen består av 11 närstudiedagar under tre terminer och deltagarna har fjärrstudier som ska vara genomförda till följande närstudietillfälle. Alla föreläsningar, allt material och videor finns tillgängliga på Novias Moodle plattform och deltagarna har tillgång till materialet 24/7 (7, 8).

REFERENSER

1. World Health Organisation. Definition of Palliative Care (Internet); 2009. Hämtad från: www.who.int/cancer/palliative/definition/en/.
2. Finlex. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (Internet). Hämtad från: www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582.
3. Connor S, Bermedo M. Global atlas of Palliative Care. WHO Global Atlas of Palliative Care at the end of Life. Worldwide Palliative Care Alliance and World Health organization (Internet); 2014. (hämtad 21.2.2020) Hämtad från: www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_care.pdf.
4. Saarto T, Finne-Soveri H ja asiantuntijatyöryhmät. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi (Internet). Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019: 14. (hämtad 21.2.2020) Hämtad från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-953-00-4041-3>.
5. Saarto T, Finne-Soveri H. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (Internet). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 68. Hämtad från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>.
6. Tutkimus elämän loppuvaiheen hoidosta: koulutusta tarvitaan lisää Suomen ohella monessa maassa (Internet). Hämtad från: <https://thl.fi/-/tutkimus-elaman-loppuvaiheen-hoidosta-koulutusta-tarvitaan-lisaa-suomen-ohella-monessa-maassa>.
7. Palliativisen hoitotyön ja lääketieteen osaaminen (Internet). Hämtad från: www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/sample-page/.
8. Palliativisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen – EduPal (Internet). Hämtad från: www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/.
9. Finlex. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi tutkintojen ja muiden osamiskokonaisuuksien viitekehyksestä HE 204/2016 (Internet). Hämtad från: www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2016/20160204.pdf.

FÖRFATTARE

Minna Hökkä
EduPal projektchef, HVM, lektor, Kajana yrkeshögskola

Lisen Kullas-Nyman
EduPal projektmedlem, HVM, lektor, Yrkeshögskolan Novia

Camilla Pitkänen
Fortbildningsplanerare, psykiatrisk sjukskötare, Yrkeshögskolan Novia

Lena Sandén-Eriksson
EduPal projektmedlem, utbildningsansvarig, HVM, lektor, Yrkeshögskolan Novia

MåBra applikationen

Charlotta Walberg Marica Hinders

Hemvårdens personal vid Social- och hälsovårdsverket i Jakobstad deltar i Yrkehögskolan Centrias projekt LYHTY som står för Lyhyiden työpoissaolojen ennaltaehkäisy. Projektet är ESF och Arbetarskyddsfonden finansierat och pågår 2018-2021.

MåBra applikationen

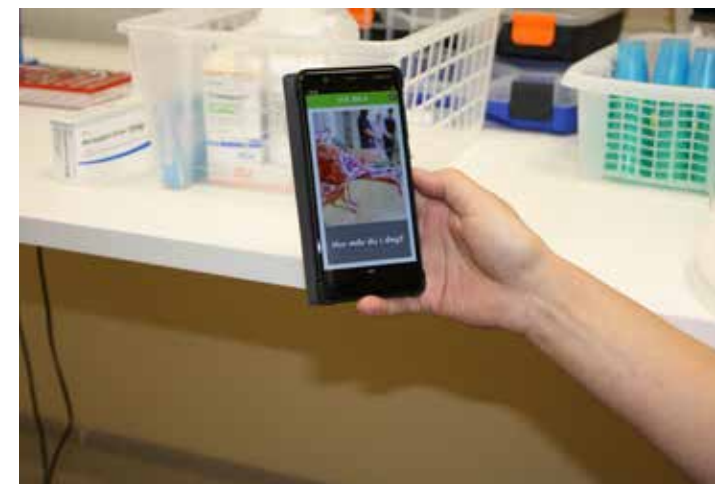
Projektets målsättning är att minska korttidssjukskrivningar och förhindra långtidssjukskrivningar genom att erbjuda personliga samt yrkesspecifika modeller för att upprätthålla arbetshälsa. Det har konstaterats att man ännu inte i tillräcklig grad har testat att använda sig av digitala lösningar i arbetet med arbetshälsa samt att det inte finns tillräckligt med metoder för att stöda välmåendet hos personalen.

Genom samarbetet med Centria har Nykarleby hemvård fått möjligheten att testa en app för att i realtid kunna få information om personalens välmående.

I februari 2020 togs ”MåBra appen” som den har kallats, i bruk. I praktiken innebär det att personalen laddat ner MåBra applikationen i sin arbetstelefon. Efter varje arbetsskifte öppnar personalen programmet och svarat på fyra olika frågor gällande arbetsskiftet. Ett exempel på en fråga

kan vara: Har jag hunnit ha min lunchpaus i dag? Har jag fått den hjälp jag har behövt idag? Hur har jag orkat i dag? Om personalen trycker på surgubbe, vilket betyder nej, måste man skriva en kort kommentar. Frågorna byts dagligen.

Hemvårdens förmän får resultaten från ”MåBra appen” veckovis per e-post, så att föregående veckas resultat är sammanfattat i en tabell där det framgår antalet personer som har svarat



per dag och hur hög ”välmåendeprocenten” har varit per dag. Ju fler arbetstagare som har svarat med ”glad gubbe” desto bättre har dagen således upplevts bland arbetstagarna och desto högre blir välmåendeprocenten i resultatet. Om arbetstagaren har valt en ”surgubbe” så finns den fritt formulerade kommentarer med i resultatsammanfattningen, vilket gör att man på ett smidigt sätt ser vad som just den dagen har upplevts som ett problem eller vad som har påverkat dagen negativt.

På personalmötet har förmännen tillsammans med personalen gått igenom resultatet för ett par veckor i gången. Eftersom resultatet har redovisats veckovis har det varit enkelt att notera om

det har förekommit något bland svaren som har krävt omedelbara åtgärder, och vi har kunnat agera genast. Under den period som ”MåBra appen” har varit i användning har resultaten visat att vi har en välmående personal. Välmåendeprocenten har genomgående hållits på en hög nivå och det har naturligtvis varit positivt att se och roligt att delge personalen.

Personalen har upplevt att programmet är lätt att använda och att det går smidigt att fylla i den efter arbetsdagens slut. En del anser att det kunde vara till fördel om det fanns möjlighet att skriva en allmän kommentar om dagen som varit, som kanske inte har med dagens frågor att göra, men

som behöver komma fram och en del har även lyft fram att det kunde finnas en ”neutral gubbe” att välja, om varken glad eller sur gubbe känns rätt. Vidare har det framkommit att applikationen är ett bra sätt att ventileras och få utlopp för eventuell frustration som arbetsdagen har lett till, genom att skriva ner det i ord och på det sättet inte bära det vidare hem eller till följande arbetsdag.

Att kunna följa personalens välmående i realtid är värdefullt eftersom vi då kan reagera i realtid på de problem som uppstår i vardagen. Social- och hälsovårdsverkets välmåendekät som görs vartannat år är också värdefull men då får vi all information retroaktivt som ett underlag för framtida förbättringar. Hösten 2020 kommer vi också att ta programmet i bruk i Jakobstads hemvård. ”MåBra appen” är ett bra verktyg för förmännen i arbetet för personalens välmående. 

MERA INFO:

<https://centriabulletin.fi/alakohtaiset-sairauspoissaolot-kohti-parempaa-hyvinyointia/>

<https://tki.centria.fi/hanke/lyhti-lyhyiden-tyopoissaolojen-ennaltaehkaisy/1856>

FÖRFATTARE

Charlotta Walberg
Serviceförmän, Nykarleby
hemvård, social- och
hälsovårdsverket, Jakobstad

Marica Hinders
Servicechef, social- och
hälsovårdsverket, Jakobstad

"Thinking about Ideas in Nursing"

Yvonne Näsman

Temat för konferensen 13th Philosophy in the Nurse's World Conference & 23rd International Philosophy of Nursing Conference var "Thinking about Ideas in Nursing". Arrangörerna utgick ifrån att många anser att vårdarbete och filosofi är två vitt skilda saker, med motiveringen att filosofi mest handlar om tankearbete och vård handlar om att utföra praktiska handlingar. Eftersom det ändå är svårt att föreställa sig en sjukskötare som inte tänker, ansåg arrangörerna att det är viktigt att lyfta fram förhållandet mellan tanke och handling – att sjukskötare utför sina

handlingar på basen av idéer om vad som är viktigt, inklusive idéer om trosföreställningar, värden, antaganden och karaktär.

IPONS

The International Philosophy of Nursing Society (IPONS) är ett samfund, vars syfte är att sammanföra människor från olika länder till ett nätverk som främjar och stödjer utvecklingen av filosofi för vårdarbete (philosophy of nursing). IPONS samarbetar med Wiley-Blackwell i utgivningen av den vetenskapliga tidskriften Nursing Philosophy. IPONS ordnar också en årlig konferens. År

2019 ordnades konferensen i samarbete med The Faculty of Nursing, University of Alberta i Kanada. Konferensen hölls i Victoria, på hotellet Inn at Laurel Point. De flesta av de ca 80 deltagarna var från Kanada och USA, men konferensen hade också deltagare från bl.a. Storbritannien, Japan och Norden. Jag var den enda deltagaren från Finland.

Eftersom konferensen inte var så stor, var det lätt att skapa en familjär och positiv stämning. Förutom tre keynote-föreläsningar omfattade konferensen 18 parallellsessioner med sammanlagt 65 muntliga presentationer. Konfe-

rensen hade ingen posterutställning.

För den som har haft förmånen att utbildas och arbeta inom den caritativa traditionen är kopplingen mellan värdegrund, ethos och handling ingenting nytt. Jag upplevde att jag hade något att tillföra, samtidigt som jag gärna ville ta del av andras forsk-

ning och tankar kring filosofi, vetenskapsteori och vårdvetenskap. Konferensen erbjöd ett unikt tillfälle att få diskutera med andra som forskar kring och undervisar i vårdetik och vårdvetenskapens vetenskapsfilosofi/vetenskapsteori. Det var intressant att se kopplingen mellan vårdvetenskap som nursing science och sociala vill-

kor, inte minst för mig som relativt nyligen utnämnts till docent i socialpolitik.

Att synliggöra vårdvetenskapliga värden i samhället

Den första keynote-föreläsaren, Assistant Professor Thomas Foth från University of Ottawa, dis-



Under konferensen fick jag till min stora glädje återse Associate Professor Mary Tod Gray från Pennsylvania. Vi träffades på en konferens i England år 2006. Efter konferensen gjorde vi en utflykt till den botaniska trädgården Butchart Gardens.

kuterade förhållandet mellan lidande och rättvisa ur en socio-politisk omsorgssynvinkel. Utan att ge någon klar lösning på samhälleliga problem, visade han på hur strävan att förverkliga mänskliga rättigheter kan leda till ett upprätthållande av sociala orättvisor. Hur kan samhället struktureras upp vård och omsorg på basen av medlidande och barmhärtighet, så att mänskliga rättigheter förenas med humanitära åtgärder? När och i vilken mån kan samhället kräva motprestationer av den lidande människan? Kopplingen mellan vårdvetenskap och en önskan att påverka samhället i en medmänskligare riktning var tydlig, trots att föreläsningen väckte frågor i stället för att ge svar. Också i Finland är det av stor vikt att vi kan föra ut vårdvetenskapen i samhället, visa på forskningsresultat och peka på missförhållanden för att vårdvetenskapen och universitetet ska kunna anses fylla sin tredje uppgift (där forskning och undervisning är de två huvuduppgifterna) – att på ett positivt och evidensbaserat sätt bidra till en bättre värld.

Keynote-föreläsare nummer två var professor Sally Thorne från University of British Columbia. Jag såg speciellt fram emot att få lyssna till hennes föreläsning, eftersom jag använt en del av hennes produktion i min undervisning. Professor Thorne förde fram vikten av vårdvetenskapliga

grundvärden, både för vård och omsorg och för samhället som helhet. För mig som nordbo, var det tankeväckande att få höra om hur stor inverkan kolonialismen har och har haft på samhällsbyggnaden i ”nya världen”. Förhållandet mellan ursprungsbe-folkning och ättlingar till kolonisationer och immigranter påverkar samhället ännu i dag. Strävan efter jämlikhet och jämställdhet mellan olika befolkningsgrupper fortgår. Detta syntes också i gatubilden i Victoria, och t.ex. på the Royal British Museum, som jag besökte på fritiden.

Thorne uttryckte en oro för att doktorander enbart skolas i metodik och inte filosofi – forskningsmetodik är bra, men inte tillräckligt, om doktorerna ska kunna forska, undervisa och påverka samhället i en genomtänkt, medmänsklig och kritisk anda. Med hjärtat, inte enbart med hjärnan! Hur kan vi påverka vad som sägs t.ex. inom universitetets väggar i det fria ordets namn?

Den tredje keynote-föreläsaren var Associate Professor Janet Rankin från University of Calgary. Rankin presenterade aktuell ledarskapsforskning om digitala lösningar på problem inom hälsovården. Om de två första keynote-föreläsningarna väckte vårdfilosofiska frågor, så var den tredje mera inriktad på praktiska lösningar i dagens teknologiska vårdverklighet, och på hur dessa kan implementeras i praxis.

Det var intressant att ta del av Kanadas vårdreformer, både som ett gott exempel på fungerande organisationer och på den oro som vårdvetarna bär på när det gäller en ökad privatisering av vård och omsorg och vad denna kan föra med sig i form av ökade samhällsklyftor, när strävan snarare borde vara att minska klyftorna. Trots att Finland och Kanada befinner sig långt från varandra rent geografiskt sett, har vi många gemensamma frågeställningar och tankar.

Etik, vårdvetenskapens filosofiska rötter och vårdteknologi

Parallellsessionerna var inte rubricerade, men arrangörerna hade ändå strävat efter att koordinera dem så att de olika presentationernas teman skulle ha logiska anknytningspunkter. Den första parallellsessionen jag deltog i behandlade teman som antropocentrism, ”omänsklig” vårdetik, nyliberalismens konsekvenser för vården och förhållandet mellan nursing som konst och vetenskap.

De tre första presentationerna var starkt samhällsinriktade, i linje med de två första keynote-föreläsningarna. Den fjärde var den som jag kom att få allra störst behållning av, eftersom den handlade om vetenskapsteori, som är ett av mina huvudområden. Det råkade sig så att presentationen, Associate Professor Miriam Bender, har skrivit en artikel som jag

gett magisterstuderande i uppgift att analysera under min senaste kurs i vetenskapsteori, filosofi och metodologi. Bender är en lysande föreläsare, som verkligen förmår fånga åhörarnas uppmärksamhet.

På kvällen hade vi möjlighet att fortsätta diskussionen kring bl.a. skillnaderna mellan teorier och modeller, och vi kom också överens om att hålla kontakt och fortsätta dialogen tillsammans med studerande.

Den andra parallellsessionen som jag deltog i var sessionen där jag höll min egen presentation om dygd som ett grundbegrepp inom caritativ vårdetik. De övriga presentationerna handlade om de filosofiska rötterna hos österländsk respektive västerländsk filosofi och deras inverkan på vårdfilosofier, erfarenhetsexperters deltagande i undervisningen av vårdstudenter samt en metod för att tillämpa sokratiskt tänkande i vårdundervisningen. Det var mycket intressant att höra om erfarenhetsexperternas bidrag till att utveckla phronesis, praktisk visdom eller klokhet, hos vårdstudenter. Dessa erfarenhetsexperten var personer som suttit i fängelse för grova narkotika- och våldsbrott, och som numera är drogfria och vill bidra med sitt kunnande till att verka för ett bättre samhälle. Presentationen hölls av Associate Professor Marcianna Nosek från University of San Francisco.

Slutligen deltog jag i en tredje parallellsession, där presen-

tationerna handlade om vårdteknologi, om hemsjukvård och om att göra komplexa teoretiska idéer tillgängliga och begripliga för praxis. För mig var det extra intressant att få bekanta mig med villkoren för hemsjukvården i Kanada, eftersom jag nyligen medverkat i ett hemsjukvårdsprojekt, där jag som ansvarig lärare för hälsovårdsadministration tillsammans med studenter och forskarkollegor gjorde en första kartläggning av hemsjukvårdarnas arbete i två österbottniska kommuner. Presentationen var ytterligare ett exempel på likheter mellan det finländska och det kanadensiska samhället. I efterföljande, informella diskussioner kunde vi konstatera att t.ex. långa avstånd och geografiskt omfattande ansvarsområden är en gemensam beröringspunkt, samt att både Kanada och Finland saknar en sjukskötarutbildning som skulle vara specialiserad på hemsjukvård. I båda länderna, och även i de övriga länder som var representerade på konferensen, är sjukskötarutbildningen främst inriktad på sjukhusverksamhet.

Avslutande reflektioner

Som helhet var konferensen mycket givande. Trots att dagens teknik medför många möjligheter till globalt samarbete utan att man behöver resa till ort och ställe, är det något speciellt med att få träffas ansikte mot ansikte och utbyta erfarenheter.

Konferensen hölls i hotellmiljö, vilket gjorde att jag inte denna gång hade möjlighet att få bekanta mig med något universitet som sådant, vilket kunde ha varit en upplevelse i sig.

IPONS följande konferens hålls i Göteborg i juni 2021, med temat ”Personhood: philosophies, applications and critiques in healthcare”. Jag kommer inte att delta, men rekommenderar gärna konferensen för andra som är intresserade av att diskutera vårdfilosofiska frågeställningar i en varm och positiv anda. ♦

LÄNKAR TILL FÖRELÄSARNAS HEMSIDOR:

<https://health.uottawa.ca/people/foth-thomas>

<https://nursing.ubc.ca/our-people/sally-thorne>

<https://nursing.ucalgary.ca/contacts/janet-rankin>

www.faculty.uci.edu/profile.cfm?faculty_id=6106

www.usfca.edu/faculty/marcianna-nosek

LÄNK TILL FÖLJANDE KONFERENS ORDNAD AV IPONS:

<https://caresci.gu.se/english/ipons-2020>

FÖRFATTARE

Yvonne Näsmän
HVD, universitetslärare vid enheten för vårdvetenskap, docent i socialpolitik, fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier, Åbo Akademi

Projekt Framtidens sjukskötare – är det du?

Marco Dias Christina Juslin Maria Nyström Minna Syrjäläinen-Lindberg

Artikeln baserar sig på examensarbetet "Hur kan man ge en positiv inblick i sjukskötarens yrke?". Syftet med denna artikel är att beskriva sjukskötarens yrke ur ett positivt och realistiskt perspektiv. Examensarbetet är en del av projektet "Framtidens sjukskötare - är det du?" som skedde i samarbete mellan Yrkeshögskolan Novia och Sjuksköterskeföreningen i Åboland r.f.

Inledning

Examensarbetet utgick ifrån frågeställningarna:

- Hur kan de olika sidorna i sjukskötaryrket beskrivas positivt och realistiskt?
- Vilken uppfattning har sjukskötare om sitt yrke?
- Hur kan sjukskötaren själv bidra till att föra fram en mer positiv bild av sitt yrke?

Statistiken visar att antalet sökande till utbildningen minskar och att det råder brist på sjukskötare nationellt och internationellt. En positiv bild av yrket kan locka flera sökande till sjukskötarutbildning. Vi hoppas att artikeln väcker tankar hos sjukskötare, sjukskötarstuderande och vårdlärare om hur de själva kan bidra till en positiv bild av yrket.

"Arbetet är varierande. Man

får träffa många människor med olika bakgrund och från olika kulturer. Det är givande att få dela glädje och sorg med patienter, anhöriga och kolleger. Det är också positivt att man hela tiden utvecklas och lär sig nya saker. En annan bra sak med sjukskötarens arbete är att arbetstiderna kan variera. Många tycker om möjligheten att ha ett treskiftes jobb och kunna ha ledigt någon vardag i veckan."

2020 - Sjukskötarens och barnmorskans år

WHO har utlyst år 2020 till sjukskötarens och barnmorskans år. Det är ofta sjukskötaren eller barnmorskan som är den första och eventuellt den enda kontakten individen, som är i behov av hjälp, har.

WHO påpekar att för att uppnå global hälsa och välfärd borde det utbildas ytterligare nio miljoner sjukskötare för att det ska vara möjligt. De uppmuntrar alla att delta i deras kampanj för att fira sjukskötarna och barnmorskorna under hela året, och för att sprida information om yrket samt lyfta fram vilka utmaningar yrket och arbetet har (1).

Hur kan man då delta i WHO:s kampanj? Det finns flera olika sätt organisationer, föreningar och enskilda personer kan delta. I dagsläge kan vi inte delta i till exempel allmänna evenemang eftersom COVID-19 härjar runt i landet. Men WHO ger även tips på hur man kan synliggöra sig på sociala media och använda sig av hashtags för att nå ut till allmänheten. Dessa är bland annat: #SupportNursesAndMidwives, #Nurses2020 och #Midwives2020 (2).

Det framkommer i media att antalet sökande till vårdutbildningar minskar vartefter media publicerar negativa reportage om branschen. Allt det negativa som framkommer gör vårdyrket oattraktivt och därmed antas det att intresset för branschen minskat

(3). Enligt det man kan läsa i media, så är sjukskötaren överarbetad, underbetald och allmänt missnöjd med arbetsförhållanden. Man upplever inte att det största problemet är själva arbetet, problemet är arbetsförhållandena (4).

Temaintervjuer

Till vårt examensarbete utförde vi en litteraturöversikt och temaintervjuer med färdiga sjukskötare för att kartlägga situationen i dagsläget, samt för att finna eventuella lösningar på hur sjukskötaren själv kan marknadsföra sitt yrke. Fem sjukskötare deltog i våra intervjuer. De hade varierande bakgrund, kön, ålder och arbetserfarenhet. Gemensamt för deltagarna var att de alla hade över fem års arbetserfarenhet inom yrket och branschen. Intervjuerna analyserades och kategoriserades. Utgående från kategorierna tog vi fasta på nyckelord och fraser som vi använt oss av i sammanställningen av resultatet.

Nyckelord - arbetstrivsel

Det framkom i intervjuerna att informanterna trivs bra med yrket. De lyfte fram olika faktorer när vi bad dem att motivera sina svar. De hade olika typer av arbete, allt från direkt patientkontakt till mera indirekt patientkontakt, det vill säga administrativa uppgifter som inte utförs direkt tillsammans med patienten, som till exempel handledning via telefon.

"Jag trivs nog väldigt bra med

mitt arbete. Man kan utveckla sig själv hela tiden"

"Jag har trivts bra! Jag tycker om när det är ett mångsidigt arbete. Mycket varierande och jag tycker om att få fatta mina egna beslut"

De flesta av informanterna framhävde att någonting som inverkar på arbetstrivselsen är hurdan förman man har på arbetsplatsen, samt att kollegerna har stor betydelse. Faktorer som inverkar på arbetstrivselsen kan även ses som faktorer som är positiva med sjukskötaryrket, vilket en del av sjukskötarna även poängterar under intervjuernas gång.

I en studie om åldringsvård i Shanghai framkom att en förbättring av arbetsplatsmiljön kan förbättra trivselsen. Likadana resultat har man kommit till också i andra länder (5). I en annan studie analyserade man artiklar om arbetsplatstrivsel. I den kom det fram att en bra arbetsplatsmiljö förbättrar sjukskötarens professionella attityd. Det framkom också att den ansvariga sjukskötaren har en viktig roll när det gäller att skapa strategier som kan förbättra trivselsen på arbetsplatsen (6).

Det har undersökts att den ansvariga och ledande sjukskötaren måste ta i beaktande arbetskulturen som förekommer på arbetsplatsen, eftersom det är en avgörande faktor för att öka kvaliteten av vården i vårdhem. Undersökningen fokuserar huvudsakligen på vårdhem och dess arbetskultur,

men resultatet kan även anpassas till andra arbetsplatser inom vården. När trivseln ökar, ökar även arbetstagarnas motivation (7).

Nyckelord - viktiga egenskaper hos sjukskötaren

En faktor som framkommer starkt hos alla informanter är att en sjukskötare ska vara flexibel. Man ska även vara social och ha ett intresse för att arbeta med människor. Inom vårdyrket har man hand om människor, vilket betyder att social kompetens är viktig för sjukskötaren.

Informanterna berättar även att som sjukskötare måste man vara nyfiken, genom att vara nyfiken vill man ständigt utveckla sig själv och lära sig nya saker. Att utveckla sig och hålla sig uppdaterad kan även ses i sjukskötarens etiska riktlinjer, som utarbetats för att stöda sjukskötaren i sitt dagliga arbete (8).

”Men jag tycker det är bra att vara flexibel som sjukskötare, och villig till att lära sig något nytt. Som sjukskötare vore det också bra att våga fatta egna beslut och stå för det!”

”Att ha empati, vara medmänsklig är nog något som är viktigt. Viljan till arbetet, vara intresserad till det vad man gör”

Att en person har en positiv förebild i sitt arbete kan ha en gynnsam effekt på personen och kan vara en viktig del i arbetsvardagen. Den egna personliga

inställningen till arbetet och de egna värderingarna är även faktorer som kan ha en positiv påverkan på personen och hur personen är i arbetsvardagen och hurdan omvårdnad man ger sina patienter (9).

Yrkets och arbetets positiva sidor

När vårdbranschen förekommer i media är det oftast negativa företeelser som tas upp. Det är inte bara i media som negativa händelser framkommer, även arbetsplatserna är uppbyggda på att rapportera negativa händelser och att man ska lära sig av dem. Det finns ändå en hel del positivt med yrket, även om arbetsförhållanden är som de är i många fall. Den positiva feedbacken som fås är ofta direkt från patienten eller anhöriga eller kanske även kollegan (10).

Ständig utveckling: vårdbranschen är en bransch som ständigt utvecklas. Evidens förnyas, ny kunskap kommer, teknologin avancerar och sjukskötaren får ständigt lära sig nytt och utvecklas. Som sjukskötare står man ofta nära sina patienter, man får se i första hand de positiva förändringar som sker. Även om sjukskötaren är en del av negativa händelser tillsammans med patienten, som tex. terminalvård, vården efter en allvarlig olycka eller allvarlig sjukdom, så minns patienten/anhöriga ofta sjukskötaren som den trygga, starka punkten i de drabbades vardag (11, 12).

Bra sysselsättningsläge: en positiv sida är möjligheten att få jobb. Det finns ett stort behov av sjukskötare i Finland idag och nyutbildade sjukskötare har lätt att få jobb. Vårdsektorn uppfattas allmänt som viktig också bland ungdomar, men eftersom också andra branscher lockar unga är det ibland svårt att rekrytera tillräckligt med personal till arbetsplatserna.

Kontakten med människan: sjukskötare arbetar med människor och kan hjälpa andra på ett sätt som man i andra arbeten inte kan. Man träffar många olika människor vilket gör arbetet intressant och givande och får vara med i olika skeden av människors liv, från födsel till död.

Varierande arbetet: som vårdare arbetar man både fysiskt och psykiskt, vilket tilltalar många och det är sällan tråkigt, arbetet är omväxlande och ingen dag är lik den andra. Arbetet är till stor del självständigt och man lär sig nya saker hela tiden. Man känner att det jobb man gör är viktigt för patienterna. Att arbeta som sjukskötare är utmanande och krävande, men också givande och intressant. Resultatet av ens arbete syns ofta snabbt.

Yrkesstolthet

Nyutexaminerade sjukskötare upplever sina kompetenser och förmåga till empowerment bra. När de känner sig trygga i sig själv, upplever sjukskötarna att

de kan utföra arbetet bra och ge kvalitativt god vård. Sjukskötarna ansåg att de uppnått behövliga kompetenser under sin studietid. Bra stöd och uppmuntran på arbetsplatsen hjälper de nya sjukskötarna att komma igång med sitt arbete, och det upplevs meningsfullt (13).

Att en sjukskötare känner yrkesstolthet har positiv inverkan på arbetet. När man känner sig bekväm i sin yrkesroll, är kompetent och känner sig självsäker påverkar det yrkesstoltheten och även hur man orkar med arbetet. Erfarna sjukskötare med stark yrkesidentitet som bekräftar nya sjukskötare kan påverka deras yrkesstolthet på ett positivt sätt (14).

Alla som vi intervjuade är stolta över att vara sjukskötare. Yrkesrollen är en del av identiteten och de trivs bra med sina arbeten.

”Jag är stolt över mitt yrke. Jag tycker att utbildningen som jag fick var bra. På avdelningen där jag jobbar är det viktigt att arbeta i team och vara flexibel. Jag tycker om att arbetet är så socialt. Man träffar många människor och får arbeta i grupp. Jag trivs också med att arbetet är krävande och man utvecklas hela tiden. Det är bra att man genast kan se resultat av sitt arbete. En annan bra sak är att det alltid kommer att finnas jobb för en sjukskötare och många olika specialområden att välja mellan. Jag rekommenderar varmt det här yrket.”

Informanterna är nöjda med yrket. Flera gånger kom möjligheterna att specialisera sig upp. Det är positivt att man kan välja vilket område man vill jobba inom och satsa på sådant man verkligen är intresserad av.

”Positivt inom mitt yrke är att man kan specialisera sig på vad man vill. Man kan gå olika tilläggsutbildningar och man kan faktiskt fokusera på sådant som intresserar en. Det finns arbetsplatsskolningar som ger en del och andra skolningar som ger dig ett intyg på avklarade studier. Har du en gång utbildat dig till sjukskötare så har du alltid jobb och du kan byta område som du arbetar inom.”

Betydelsen av att vara sjukskötare

Det framkommer att yrkesidentiteten och yrkesstoltheten har en betydelse för sjukskötaren, hur man trivs med sitt arbete och hur man hanterar förändringar i arbetsvardagen. I en studie om nyutexaminerade sjukskötare och deras yrkesstolthet framkommer det att omkring 30–60 % av de nyutexaminerade byter arbetsplats under sitt första år som sjukskötare, vilket baserar sig på att sjukskötaren inte har en bra yrkesstolthet och yrkesidentitet. Detta kunde undvikas genom att ledningen på arbetsplatserna skulle främja arbetsmiljön samt även att de erfarna sjukskötarna med en stark yrkesidentitet och

yrkesstolthet skulle bekräfta sina kolleger med inte lika stark och säker yrkesidentitet (14).

Arbetsrelaterad stress, underbemanning och andra negativa faktorer kan påverka, faktorer som även upplevs påverka negativt på självuppfattning och värdighet inom arbetet (15).

Med tanke på studier som gjorts angående yrkesidentiteten och yrkesstoltheten bland sjukskötare kan man fundera närmare kring ämnet. Vad betyder det för sjukskötaren att vara just sjukskötare? Informanterna svarade i stort sett lika på den frågan, några exempel på svar som vi fick:

”Som sjukskötare har jag lärt mig mycket, det har nog format mig sedan jag började jobba, både som yrkesperson och som privatperson.”

”Det är en del av min identitet. Jag är stolt i min identitet som sjukskötare. Jag har svårt att tänka mig att jobba med någonting annat. Det här är det som jag vet och det som jag kan.”

Attraktivt sjuksköтарыrke

Hur kan sjuksköтарыrket göras mera attraktivt för allmänheten? Kanske en svår fråga att svara på, en fråga som inte har en konkret lösning. Informanterna diskuterade kring lönefrågan och arbetsförhållanden. Dessa punkter är svåra för en enskild sjukskötare att påverka och förbättra, men vid frågan hur sjukskötaren själv kan göra sjuksköтарыrket mera attrak-

ti tvt ansåg informanterna att de själva kan föra fram de positiva sidorna med yrket.

"Sjukskötarna kunde göra sig mera synliga på sociala medier som Instagram och Facebook. Där skulle man kunna låta folk följa med i arbetsdagen. Man kunde ta bilder på apparatur och beskriva vad man har gjort och så. Det skulle vara viktigt att man visar upp det realistiska."

"Tror det skulle hjälpa om sjukskötare skulle vara influen-

sers och på så sätt göra att andra skulle få se mera av yrket. Det handlar ju inte bara om att plåstra om sår och sticka injektioner. Om man inte vet någonting om yrket så är det ju nog svårt att väcka intresse."

Det är viktigt att synliggöra sjukskötarens arbete mera. I dagens läge hör sociala medier till de flesta människors liv, så de kunde vara ett bra sätt att synas mera. Slutsatsen kan dras från kampanjen som WHO startat för sjukskö-

taren och barnmorskan under år 2020 (2), vem skulle inte då vara bättre att marknadsföra sitt yrke om inte sjukskötaren själv?

"Det finns intresse för yrket. Jag har stött på det många gånger. Då folk frågat mig vad jag arbetar med så blir de genast positivt intresserade."

I figuren nedan har vi redovisat de huvudpunkterna som framkommit i intervjuerna. Dessa punkter är de som informanterna upplevde att är positivt med



sjuksköteryket och utgående från dem kan man själv reflektera över hur man kunde bidra till att ge en mer positiv inblick i sitt yrke.

Framtiden för sjukskötare

Sjukskötarens yrke kommer att förändras i framtiden. Patienten kommer att vara mera delaktig i sin vård och själv hitta mera information om sin sjukdom.

Digitalisering av information och vård samt globalisering kommer att ha en allt större roll i arbetet. Digitaliseringen kommer att göra det enklare för patienten att ta del av sina patientjournaler. Det i sin tur kan medföra en del utmaningar för sjukskötaren. Sjukskötarens uppgift kommer att bli mera konsulerande. Patienterna kommer att kunna sköta mera ärenden på distans och vårda sig själva i mån av möjlighet (16).

I en rapport skriven om sjukskötarens framtid och arbetsuppgifter framkommer det att det är svårt att förutspå hur det kommer att se ut i framtiden. Men man baserar sina gissningar på förändringar i samhället och förändringar i yrket och arbetsbilden. Kliniskt vårdarbete och ledarskap kommer att vara viktiga, liksom kunskap om mångkulturellt arbete, mental- och missbruksproblematik. Digitaliseringen kan vara en utmaning som kräver skolning och anpassningsförmåga (17).

Ofta ser sjukskötare förändringar som sker i arbetsbilden som någonting negativt. I de fall när

förändringarna för med sig resultat som verkligen framhäver det arbete som sjukskötaren gör, har de upplevt förändringarna som positiva (18).

Till exempel inom eHälsa sker konstant utveckling med digitalisering, hälsoinformation och elektroniska patientjournaler (17). De sjukskötare vi intervjuade var positivt inställda till förändring. De såg möjligheter att utvecklas och lära sig nytt som en naturlig del av arbetet. Även tankar kring utbildningen uppkom, hur utbildningen till sjukskötare och även vidare utbildningar kommer att förändras.

"Att man utbildar mera på mastersnivå och att man som sjukskötare kan konstant sedan utveckla sig. I Finland har vi ju redan att sjukskötaren får föreskriva mediciner, det tror jag kommer att utvecklas mera."

Diskussion kring resultat av intervjuer

Sjuksköteryket kommer alltid att vara ett viktigt yrke i samhället. Arbete kommer det alltid att finnas. Arbetet är mångsidigt, intressant, omväxlande och blir aldrig tråkigt. Man kan arbeta i team eller självständigt. Det finns möjligheter att arbeta på många olika arbetsplatser och inom olika specialområden. Med en sjukskötarutbildning är det lätt att få jobb utomlands. Arbetet är socialt, människonära och upplevs av allmänheten som viktigt. Sjuk-

skötare trivs själva bra med sina arbeten. De känner att de har ett betydelsefullt jobb och är stolta över det. Trots allt det söker sig allt färre ungdomar till utbildningarna för sjukskötarstudier.

I framtiden kommer behovet av yrkesutbildad personal antagligen att öka, p.g.a. den åldrande befolkningen. Arbetsuppgifterna kommer delvis att förändras för sjukskötarna i takt med digitaliseringen inom sjukvården. Dagens sjukskötare ser inte utvecklingen som ett hot, utan som en naturlig del av arbetet. Sjukskötare är inte rädda för nya utmaningar i arbetet.

Media har lyft fram en del problem och negativa aspekter av sjukskötarens arbete. Nu behövs det mera positiv publicitet. Sjukskötare kan själva öka synligheten med hjälp av sociala medier. Ungdomarna behöver få veta mera om de möjligheter man har som sjukskötare. Alla som arbetar inom vården har kunskap och erfarenheter att dela med sig av. När de positiva sidorna med yrket får mera uppmärksamhet i media så kan intresset för utbildningen öka. Om vi kan få flera ungdomar att söka sig till yrkesutbildningen, så kan vi i framtiden att ha mera utbildad personal i branschen.

Genom att flera sjukskötare skulle öppna sig mera för allmänheten, ex. via sociala medier och låta allmänheten ta del av arbetsvardagen kunde man sprida mera positivitet om yrket. Förutom det,

att göra någonting konkret som privatperson eller via organisationer, minnas de grundläggande känslor och tankar som man haft då man utbildat sig och när man arbetar. Samt hålla sig positivt inställd även om arbetet inte alltid är en dans på rosor. Genom en positiv inställning kan man förmedla det till andra som man möter längs arbetets gång. ♦

REFERENSER

1. WHO. Year of the Nurse and the Midwife 2020 (Internet). Hämtad från: www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020.
2. WHO. Get involved! (Internet). Hämtad från: www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020/get-involved.
3. Rautavuori L. Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen – myös koulutuksen maine on kärsinyt (Internet). Yle Uutiset; 7.3. 2020. Hämtad från: https://yle.fi/uutiset/3-11195636?utm_source=whatsapp-share&utm_medium=social.
4. Hahtela N. Problemet är inte sjukskötarens yrke utan arbetsförhållanden. Sairaanhoidaja. 2020; 3: 25.
5. Wang Y, Dong W. Nurses' Practice Environment and Their Job. Satisfaction: A Study on Nurses Caring for older adults in Shanghai. 2016; 10(9).
6. Silva C N, Potra T S. Profissional dos enfermeiros: Uma revisão Scoping. Pensar enfermagem. 2016; 20: 50.
7. André B et al. The impact of work culture on quality of care in nursing homes: a review study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2014; 28: 449–457.
8. Finlands sjuksköterskeförbund rf. Etiska riktlinjer för sjukskötare (Internet). Sairaanhoidajat; 1996. (hämtat 15.2.2020) Hämtad från: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Etiska-riktlinjer-f%C3%B6r-sjuksk%C3%B6tare.pdf>.

9. Zamanadeh V et al. Factors facilitating nurses to deliver compassionate care: a qualitative study. Scandinavian journal of caring sciences. 2018; 32: 92–97.
10. Holmberg J. Haluaisin raportoida positiiviset poikkeamat hoitotyössä (Internet). Tehylehti. 2019; 15.12. Hämtad från: www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/haluaisin-raportoida-positiiviset-poikkeamat-hoitotyossa.
11. Kojo J-J. Hoitajan työn hyvät puolet (Internet). Tehy lehti; 2019: 21.9. Hämtad från: www.tehylehti.fi/fi/blogit/hybridihoitaja/381-hoitajan-tyon-hyvat-puolet.
12. Tämän päivän hoitaja (Internet). Tehy lehti. 2020; 3.1. Hämtad från: www.tehylehti.fi/fi/blogit/hybridihoitaja/387-taman-paivan-hoitaja.
13. Kuokkanen L et al. Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. BMC Nursing. 2016: 1–8.
14. Sneltdet T, Bondas T. Proud to be a nurse? Recently graduated nurses' experiences in municipal health care settings. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2015; 30: 557–564.
15. Sabatino L et al. Nurses' perception of professional dignity in hospital settings. Nursing ethics. 2016; 23(3): 277–293.
16. Sairaanhoidajanliitto. Tilastoja sairaanhoidajista (Internet). Sairaanhoidajaliitto. (hämtad 14.1.2020) Hämtad från: https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoidajista-2/?fbclid=IwAR1GAX-9YHSEbi1BjD3J_cJ31_tVXuXsvWm6D-WkNH-lfWtcuhsfeGa9VpURU.
17. Sirviö P et al. Sairaanhoidajan työn tulevaisuus. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu, ePooki. 2016; 33.
18. Heldal F, Kongsvik T, Håland E. Advancing the status of nursing: reconstructing professional nursing identity through patient safety work. BMC Health Service Research. 2019: 1–12.
19. Undervisningsministeriet. Ammatikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäis opintopisteet (Internet). Valtioneuvos; 2006 (hämtat 3.2.2020). Hämtad från: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Eriksson E et al. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto. Borgå; 2015.

FÖRFATTARE

Marco Dias
Sjukskötarstudent Yh Novia, Åbo

Christina Juslin
Sjukskötare, tidigare studerande i Yh Novia, Åbo

Maria Nyström
Sjukskötarstudent Yh Novia, Åbo

Minna Syrjäläinen-Lindberg
Lektor i vård, utbildningsledare, utbildning till sjukskötare i Åbo

Doktorand på studieresa

Anna Tornivuori

Jag har nu i snart dryga två år gjort min doktorand i vårdvetenskap vid Turun Yliopisto. De gångna åren har varit arbetsdryga med en kanske oväntad självständighet och frihet (som nog kräver stark självdisciplin och enträget arbete). Självständigt arbete är tidvis ensamt och diskussioner med medstuderanden och stöd av forskargruppen är väsentlig.

Att bygga forskarnätverk

Att skapa internationella kontakter och en strävan att bygga ett brett forskarnätverk är också en viktig del av forskarstudier. För att försöka skapa ett eget nätverk och nå internationella kontakter hade jag redan funderat över, att en forskarresa skulle vara intressant och rolig. Så råkade det sig

att jag mitt i mörka hösten blev tillfrågad ifall jag hade intresse av att åka med en liten grupp vårdvetare från Turun Yliopisto på studiebesök till Norge, Universitet i Agder i Karlstrand. Nyfiken som jag är tackade jag ja och vi började snart planera en resa: bestämma datum, längd och rutt. Under höstens gång backade en efter annan medresenär ur på grund av olika plikter och arbetsuppgifter. Till slut var det faktiskt bara jag som var på väg. Eftersom jag hade redan planerat att åka var det bara att ta skeden i vacker hand och resa ensam.

Universitetet i Agder

Tack vare ett stipendium från Sjuksköterskeföreningen kunde jag förverkliga studieresan. Jag packade iväg mig för ett tre da-

gars studiebesök till Universitet i Agder, institutionen för Hälsa och Sport, under vilken vårdvetarnas institution ligger. Det var ganska spännande att resa iväg, eftersom jag inte kände någon och visste inte vad som väntade mig. Till min lättnad välkomnades jag med öppna armar och jag träffade inspirerande forskare, hörde om väldigt fina forskarprojekt. Jag delade med mig vårt forskarprogram på Turun Yliopisto och presenterade min forskningsplan. Fördelen med att resa ensam är att man har lättare att möta folk och visst mötte jag en massa professorer och doktorandstuderanden! Fastän visiten var kort var den intensiv. De doktorander jag mötte talade glatt om sina forskningar, olika skeden av doktoranden och eventuella problem. Lätt var det

att tala och mycket gemensamt hittade vi genast. Förutom att resan var väldigt social så fick jag också ett arbetsrum där jag kunde skriva och arbeta i lugn och ro. Jag hittade arbetsro och energi under min visit och lyckades slutföra första versionen av min första artikel i Norge.

Filialen i Grimstad

Universitetets campus har två filialer, en i Karlsand och en i Grimstad. Grimstad är ett flott nybyggt tegelhus som står uppe på en backe med magnifik utsikt. För vårdutbildningen har de imponerande utrymmen och dockor för simulering. En hel sjukhusavdelning med sängar, monitorer, ringklockor och läkemedelsrum var tillgänglig för undervisning. Sjukhusavdelningen och simulationsdockorna och s.k. simulerade "patientfall" är en viktig del av vårdutbildningen.

Alla doktorandstuderanden vid vårdvetenskapliga enheten är på så kallad "löneplats". De vill säga, de är anställda av universitetet och gör sin avhandling på tre år. Ofta ansöker de inom ett givet forskningsområde som de sedan slutför under sin doktorandtid. I Finland är det ju olika, det finns några få löneplatser men för de mesta gör folk sina avhandlingar på sidan om sitt eget arbete, oftast inom ett självvalt område/ämne, på stipendier och korta studieledigheter.



Avslutningsvis

Resan var fin och inspirerande. Det var nästan förbluffande att inse hur likadana saker jag diskuterade i Norge med doktorandstuderanden som hemma. Diskussioner om förundran, insyn och aha-upplevelser blandas med djupgående frågor om forskningsmatematik och forskningsproblem. Att få en möjlighet att knyta internationella kontakter och se hur det går till på ett annat universitet uppmuntrar jag alla studeranden att göra. Då man klämmer sig utanför sin bekvämlighetszon kan ofta många trevliga, underbara,

härnadsväckande upplevelser uppstå, upplevelser som kan bära frukt långt in i livet.

Tack att jag fick uppleva detta! Jag hoppas på att flera får inspiration att söka sig efter nya kurser/utbyte eller studieresor utomlands. ♦

FÖRFATTARE

Anna Tornivuori
HVM, doktorand i vårdvetenskap
vid Turun yliopisto

IAPR-konferens i Gdansk 2019

Maria Björkmark

IAPR-konferensen ordnas vartannat år på olika håll i världen. International Association for the Psychology of Religion är en internationell organisation som främjar vetenskaplig forskning och utbyte inom den religionspsykologiska vetenskapen. IAPR är den äldsta religionspsykologiska organisationen i världen och grundades år 1914 i Tyskland.

Inledning

Konferensen ordnades 31.8–3.9.2019 i Gdansk, Polen. Jag hade förmånen att få delta i konferensen och där framföra en muntlig presentation om min forskning. Vid konferensen deltog forskare från många olika vetenskapsområden och sådana, som likt mig, gör tvärvetenskaplig forskning.

Konferensen var den första internationella konferens jag delta-

git i, så det var en mycket spännande och intressant upplevelse. Deltagarna var ca 230 st och kom från olika delar av världen, från alla de nordiska länderna samt bl.a. USA, Canada, Polen, Frankrike, Storbritanien, Turkiet, Malaysia och Brasilien.

Konferenstemat

Temat för konferensdagarna var Psychology of Religion and Spi-

rituality: New Trends and Neglected Themes (Religions- och andlighetspsykologi: nya trender och försummade teman). Presentationerna var mycket varierande, allt från rent religionspsykologiska teman till olika former av andlig utövning (bön, meditation, mindfulness) och mycket annat. Under seminarierna presenterades forskning som görs inom ramen för många olika religioner,

kristendom, judendom, islam och buddhism.

Universitet i Gdansk är ett stort universitet som har campus i Gdansk, Sopot och Gdynia. Dessa tre städer utgör storstadsområdet runt Gdansk som kallas för Tri-city (tre städer) som har vuxit ihop med varandra, i rad längs norra kusten i Polen. Storstadsområdet har över 1 miljon invånare. Universitetet är det största i norra Polen, med nästan 26 000 studeranden på olika nivåer. Universitetet erbjuder utbildningar inom elva fakulteter och 80 olika utbildningsområden.

Konferensen ordnades på huvudcampuset i området Oliwa, där det fanns många nya och fina byggnader. Byggnaden vi befann oss i var också nytt, stort och fräscht och konferensarrangemangen fungerade väl.

Några presentationer

Jag kommer här att lyfta fram några intressanta presentationer, främst sådana som kommer närmast vår egen disciplin, vårdvetenskapen, och vårdpraktiken.

Suvi-Maria Suvilainen, teolog från Finland (Östra Finlands universitet), presenterade sin forskning med temat Försummade andliga behov hos patienten inom palliativa vården i hemmet. Hennes studie visar att patienter inom den palliativa vården upplever hemmet som en meningsfull plats att dö på. I Finland önskar 80 % av patienterna dö hemma



men bara 20 % gör det. Behovet att utveckla den palliativa vården i hemmet är alltså akut i vårt land. Under det palliativa skedet av ens liv brottas många med existentiella frågor och man kan ha en existentiell smärta, då man dryftar meningen med livet. Döende personer lämnas ofta ensamma med sina religiösa och andliga behov och de andliga behoven hos patienter inom den palliativa vården i hemmet, tas inte tillräckligt i beaktande.

Forskning om meningsskapande (meaning-making) inom demensvården presenterades av Tor-Arne Isene (VID universitetet i Oslo, Norge). I sin studie vill

han nå en djupare förståelse för hur meningsskapande kommer fram hos personer med demenssjukdom och hur vårdpersonalen kan tillämpa detta inom vården. Resultaten visar att meningsskapande sker i personcentrerad demensvård genom närvaro, ömsesidig interaktion, ett öppet förhållningsätt, bekräftelse och respekt.

Sigrid Helene Kjørven Haug (Høgskolen, i Innlandet, Elverum, Norge) presenterade sin forskning om användandet av CFI intervjun (DSM-5 Cultural Formulation Interview) i utvecklandet av personcentrerad vård i Norge. Denna intervju är ett verktyg som hjälper vårdpersonalen att

förstå patientens uppfattning om sin egen sjukdom och kulturella faktorer som kan ha inverkan. Intervjuinstrumentet har använts och testats vid ett rehabiliteringscenter som vårdar personer med kronisk smärta, pga. arbetsrelaterade skador och påfrestningar. Målet med utvecklandet av vården är att den ska bli mera personcentrerad, dvs. patientens perspektiv på sin livssituation ska bli det som är allra viktigast. Detta intervjuverktyg har visat sig vara användbart, då personalen bildar en helhetsbild av patientens livssituation och sjukdom.

Muntlig presentation av delstudie

Som doktorand vid Enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa, arbetar jag med en doktorsavhandling med rubriken ”Utvecklande av vården för personer som erfar lidande och ohälsa efter att ha lämnat ett religiöst samfund”.

Forskningen är tvärvetenskaplig, en vårdvetenskaplig studie som får stöd av religionsvetenskapen. Som handledare för avhandlingen fungerar docent Camilla Koskinen (University of Stavanger och Åbo Akademi) samt professor Peter Nynäs (Åbo Akademi). Doktorsavhandlingen kommer att publiceras i form av en artikelavhandling, skriven på engelska.

Min presentation hade rubriken ”Religious disaffiliation and

experiences of suffering and mental health problems” (Upplevelser av lidande och mental ohälsa efter att man lämnat ett religiöst samfund). Resultaten utgör en del av delstudie 1 i min doktorsavhandling. Datainsamlingen jag gjort hittills består av 18 djupintervjuer med personer som lämnat olika religiösa samfund i Finland. Att lämna ett religiöst samfund kan leda till ett djupt mänskligt lidande, om man t.ex. förlorar kontakten med familjemedlemmar och vänner. Upplevelser av utanförskap, rädslor, skuld, skam, ensamhet och svår ambivalens är vanliga. Dessa upplevelser kan leda till mental ohälsa, såsom ångest, depression, psyko-somatiska symptom och t.o.m. suicidalitet och psykisk sjukdom. Livet efter att man lämnat ett religiöst samfund kan innebära lidande på många olika plan, och en process som för vissa kan vara mycket lång.

Att lämna ett religiöst samfund innebär inte bara negativa upplevelser och känslor. Många informanter berättar om hur beslutet ledde till att de idag lever ett liv fyllt av en stor livsglädje och frihet, vilka de är mycket tack-samma för. Men de flesta informanter berättar att de inte mött den förståelse och hjälp de skulle ha behövt. De anser att det helt enkelt saknas tillräckligt kunskap om denna problematik hos vårdpersonal och terapeuter. Att vara i denna livssituation kräver en djup

förståelse från vårdpersonal.

Arbetet med min avhandling fortsätter med målet att utveckla vården så att människor som lider och har mental ohälsa i denna kontext kunde få bättre hjälp och stöd inom hälso- och sjukvården.

Konferensens plats

Staden Gdansk är mycket vacker och väl värt ett besök. Det är otroligt att se hur väl staden har byggts upp efter andra världskriget, då den bombades och nästan helt förstördes. Tillsammans med andra konferensdeltagare deltog vi i en intressant guidad rundtur genom den historiska gamla delen av stan. Också den mindre staden Sopot, norr om Gdansk, är vacker och sevärd. Sopot, med sina långa sandstränder, är den mest populära bad- och semesterorten i Polen. Gdansk med omnejd gjorde ett så starkt intryck på oss att vi gärna återvänder på semester.

Jag är tacksam över möjligheten att ha fått delta i konferensen i Gdansk. Ett stort tack till Sjuksköterskeföreningen i Finland för forskarstipendium samt ÅA för resebidrag. Forskarstipendiet från SFF används i sin helhet till arbetet med min doktorsavhandling. ♦

FÖRFATTARE

Maria Björkmark
HVM, lektor i vård, Centria YH, Karleby och doktorand, enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa

Att arbeta som inhoppare

Kinge Berglund

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

Inhoppen tog mig ibland till statssjukhusen på östra sidan av Johannesburg, i de stora guldgruvs områdena. Tråkiga arbetsförhållanden och lång väg, men lärde mig ofta ett och annat om de olika stammarnas seder och vanor. Lönen var sämsta möjliga, men jag fick kännedom om saker som ”vanliga” vita kanske inte kände till. Inhoppen på militärsjukhuset utanför Pretoria gjorde också att jag träffade många intressanta personer.

Patienterna på statssjukhuset var afrikaner och fick sällan be-

sök då deras släktingar vanligtvis bodde långt därifrån, på landsorten.

Statsjukhus

En lördag var jag med om en mycket obehaglig upplevelse. Jag hade nog läst om sånt, men aldrig sett det i verkligheten. En ung man med svåra skallskador hade varit i respirator mer än en vecka och då alla prov och tester gjorts, konstaterades det att han var hjärndöd och respiratorn stängdes av. Under tiden på ICU hade hans syster kommit på be-

sök en gång och då hon såg sin bror medvetlös och kopplad till ett och annat blev hon helt hysterisk och började skrika högljutt. Det var inte meningen att det skulle bli så här skrek hon. En sköterska gick till henne och ville veta vad hon menade med det. Så fick alla höra den sorgliga historien. Hon hade haft en dispyt med brodern, över att han inte ville låna sin stulna bil åt henne, då hon själv måste använda tåg och taxi. Hon beslöt att lära honom en läxa som han inte skulle glömma så snabbt och hade betalat två

unga män att skaka upp honom lite. Det är tyvärr mycket vanligt att för en mindre penningssumma hyra män som slår, våldtar – också dödar, summan är då lite större förstås. Jag läser dagligen tre tidningar från Sydafrika och en från Zimbabwe. Rubrikerna handlar så gott som hela tiden om våldsdåd. Just mord har varit populära länge. För ca 150 € (i dagens läge) får du ett ”helt vanligt mord”, om det är någon berömd som har vakter, blir summan högre. Men de unga männen som slog brodern hade använt skarpa stenar som slagverktyg mot huvudet och det resulterade i att hans hjärna fick stora inre blödningar som inte kunde stoppas. Hans skalle var totalt krossad. Det hjälpte ju inte någon att hon berättade vad som hänt, att få tag på de två som slagit brodern var alldeles för besvärligt och polisen tar sällan upp mindre klagomål. Jag kommer ihåg hur jag fick vänta i fem dagar alltid då jag anmälde mina otaliga inbrott. Men systemen hade underligt nog meddelat föräldrarna, som bodde långt därifrån, att brodern var på sjukhus.

Den här lördagen kom de på besök. Jag förstod ju inte språket, de var xhosatalande, men jag såg och hörde det som hände. En av sköterskorna berättade att sonen fanns i likrummet då han kopplats ur respiratorn föregående dag. Mamman, som var ganska storvuxen, slängde sig på golvet, sparkade och ylade som ett skadat

djur. Det var mycket obehagligt att se. Jag hade lärt mig för länge sedan att död och begravningar är otroligt viktiga för de flesta svarta, man ska sörja högljutt. Men det här sparkandet i golvet och skrikandet var helt enkelt öronbedövande. Pappan sa ingenting, det är kvinnorna som ska gråta. Vid stora begravningar finns det ofta hyrda gråterskor. Sådant är mycket svårt att förstå för en nordbo. Men skrikandet bara fortsatte i högre oktaver, då började patienterna i den stora salen ta notis och en del försökte kliva ur sängarna, så jag bad sköterskan säga åt mamman att sluta skrika.

Jag mådde fysiskt illa av att se den gamla kvinnan ligga där, skrikande och sparkande över sin döda son. Jag undrade i mitt stilla sinne vad hon skulle säga och göra när hon fick veta att det var den yngsta dotterns elakhet som dödat den älskade sonen... Skvaller florerar alltid i små som stora samhällen. Kanske mamman skulle leja en mördare?

Militärsjukhus

Militärsjukhuset var intressant av andra orsaker. Lönen var ännu sämre än på de vanliga statssjukhusen, men det fanns fördelar också. Alltid en eller två läkare på avdelningen, vilket gjorde att man fick hjälp vid akuta händelser, något som man ju inte fick på privat sjukhus.

Narkosläkaren, som res-te runt med Nelson Mandela på

hans många utlandsresor innan han blev president, arbetade också på intensivens mellan utfärderna. Det hörde till sköterskornas arbete att kontrollera allt som behövdes med på dessa resor. Läkaren hade alltid en väska packad med respirator och allt annat som hör till vård av hjärtstillestånd, försök till mord, etc. Jag var nog väldigt försiktig då det föll på min lott att kontrollera verktygen och iv-mediciner. Frågade ibland hur det kändes att stå bakom Nelson Mandela då han höll sina tal på stora idrottsarenor etc. Den här narkosläkaren var av helt vanlig längd, men Mandela var ju lång så det var inte svårt att stå i den berömda mannens skugga. Vid förfrågan om vilket hotell de sist inkvarterats på var svaret ofta – kungens palats eller presidentens slott. Men jag blev alltid mycket imponerad av vad som berättades mej. Det lät nästan som en saga ibland.

Det andra besynnerliga på den avdelningen var att det fanns en läkare av östeuropeiskt ursprung som hade fått sin utbildning i Sverige och som jag kunde tala svenska med. Tyvärr var han av den lata sorten som lämnade alla tråkiga jobb åt sköterskan.

På avdelningen fanns också en socialsköterska som jag tyckte var helt underbart. Man kunde ringa henne när som helst och hennes jobb var att prata med de närmast sörjande och trösta. Speciellt skold för det otroligt besvärliga arbetet. Landet var i krig och sår-

de kom in så gott som dagligen.

Alla vet, som har arbetat på en akut avdelning, att det inte alltid är så enkelt att sätta sig ner med en kopp te eller kaffe, när man är tvungen att göra sitt bästa för de som är i sorg och se till tre, fyra andra patienter också. Att kunna fortsätta med de vanliga rutiner på intensivmedicinen medan socialsköterskan tog hand om de gråtande, oftast föräldrar, var alla oerhört tacksamma över. Jag har inte läst eller hört om det här förfarandet, men andra länder i krig har kanske samma rutiner.

Dr Death

Kardiologen på sjukhuset hette Wouter Basson, annars känd som Dr Death. Under apartheidtiden uppfann han en massa olika massförstörelsevapen, olika medicinska preparat. 2002 blev han anklagad för 67 olika missdåd men blev frikänd efter att ha blivit avstängd från sin militärpost med full lön 1999. Han använde bland annat en cocktail bestående av ketamine, succinylcholine och tubocurarine på 200 SWAPO-fångar under kriget i Namibia. Fångarna slängdes sedan ut ur ett flygplan över Atlanten. Han hittade också på olika kemikalier för att kunna kontrollera publikmassor. President F.W. de Klerk blev president 1990 och förbjöd dödliga kemikalier som då måste förstöras. Dr Basson koncentrerade sig då på enorma mängder Ecstasy och Mandrax® som såldes billigt till

droghandlare speciellt i områden som var anti-apartheid. De kallades Basson brownies. Senare försvann de stora mängderna droger från marknaden och forskare antog att de blandades i tårgas. Under Angolakriget dog många och andra blev svårt sjuka av tårgas.

Dr Basson uppfann också andra metoder för att döda människor. Pastor Frank Chikane var en aktiv anti-apartheid-medlem och reste runt i världen och höll föredrag om händelserna i Sydafrika. Under en resa till de norra delarna av Namibia blev han svårt sjuk och fördes till sjukhuset i Onandjokwe som är ett sjukhus hörande till den Lutheriska kyrkan i Finland. Två finska läkare undersökte honom men kunde inte ge diagnos. Han fördes med privat flyg till Johannesburg där olika tester gav till svar att ett medel som är en parasymptomatiskt acetylkolinesterashämmare kallat Paraoxon® hade använts. Säljs som Parathion, ett insektsförstörelsemedel. Hans underkläder hade blivit indränkta i det. Underligt nog så användes den här metoden en gång till då han var på resa i USA, men nu var symptomen välkända.

Under Sydafrikas sannings- och försoningskommissionen blev han anklagad för hundratal mord, drogförsäljning, bedrägeri, penningtvätt och stöld av 36,000,000 R. Han vägrade be om amnesti och hur underligt det än låter så gick han därifrån

skottfri. Han fick sin militärgrad tillbaka som kirurg och öppnade en privat mottagning i Pretoria.

Dr Basson var en mycket kunnig kardiolog och thoraxkirurg, jag tyckte om att sköta hans patienter då allt gick som på räls. Kommer inte ihåg en enda patient som gav problem. Men jag måste medge att det på något sätt var fascinerande att arbeta med en person som var massmördare, själv tyckte han att han bara gjort sitt bästa för Sydafrika.

Jag har haft turen eller oturen att träffa många annorlunda personer under min tid som sköterska, kanske Dr Basson ändå är den besynnerligaste. Jag menar bara - hur många sköterskor har arbetat tillsammans med en världsberömd mördare? ♦

FÖRFATTARE

Kinge Berglund

Silviasjuksköterskeutbildningen

Gerd Viklund

Jag fick för två år sedan mota ett stipendium av Sjuksköterskeföreningen för att kunna avlägga specialiseringsutbildningen till Silviasjuksköterska, som är ett samarbete mellan Sophiahemmet Högskola och Stiftelsen Silviahemmet. Utbildningen omfattar 30 högskolepoäng och innebär ungefär ett års studier som avläggs på distans och med ett par närundervisningstillfällen på plats i Stockholm.

Utbildningen innehåller kurserna:

- Den äldre människan ur ett socialgerontologiskt perspektiv
- Personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom
- Personcentrerat förhållningssätt vid komplexa vårdbehov hos personer med kognitiv sjukdom
- Att leda och utveckla framtidens vård av personer med kognitiv sjukdom.

Utbildningens mål är alltså att bidra till utvecklingen av framtidens demensvård och ge en fördjupad kunskap till sjukskötare som arbetar med äldre personer med olika typer av kognitiv sjukdom och deras anhöriga.

Kognitiv sjukdom är ett samlingsbegrepp som bland annat innefattar de tidigare benämnda demens eller minnessjukdomarna, varav Alzheimers sjukdom är den mest omtalade. Kognitiv

sjukdom är mångfasetterat och därför behövs sjukskötare med fördjupade kunskaper om sjukdomsbilden och vårdbehov, samt förmåga att bedöma, analysera, hantera och värdera de komplexa och varierande situationer som kan uppstå inom äldreomsorgen. Silviasjuksköterskeutbildningen ger verktyg och fördjupar kunskaperna om stödjande och lindrande vård vid kognitiv sjukdom. Utbildningen har ett tydligt omvårdnadsperspektiv och utgår från den palliativa vårdfilosofin, som bygger på fyra hörnstenar: symtomkontroll, kommunikation och relation, teamarbete och stöd till närstående och helhetssyn. Denna vårdfilosofi fungerar som en värdegrund som sätter individen (den äldre, anhöriga, medarbetare) i fokus. Målet är att ge god omvårdnad vid kognitiv sjukdom med tyngdpunkt på de äldre personernas livskvalitet och välbefinnande.

Även ett salutogent förhållningssätt syns i utbildningen då det också lyfts fram betydelsen av att personalen fokuserar på individens resurser och förmågor, inte endast på svårigheter och sjukdom. Tanken är att en Silviasjukskötare efter utbildningen skall kunna fungera som en representant och ambassadör på arbetsplatsen för den palliativa vårdfilosofin.

Palliativ vårdfilosofi

Symtomkontroll innebär att personen betraktas ur ett holistiskt perspektiv, som innefattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner. För att kunna ha ett helhetsperspektiv i vårddet av den äldre personen krävs kunskap om demenssjukdomarna dess utveckling över tiden och om god behandling, vård och olika omsorgsstrategier. Det handlar om kunskap av metoder som reminiscens, validering, taktill be-

röring, musik, färgers betydelse, miljöns betydelse, olika tekniska hjälpmedel och läkemedel. Det krävs också att man skall kunna observera, tolka och förstå svåra symtom.

Anhörigstöd innebär kunskap om anhörigas situation, deras behov av stöd hela vägen och hur stödet kan förmedlas. Stöd ges under hela sjukdomstiden och efter dödsfall, samt erbjuda anhöriga att delta i vården.

Vidare krävs ett bra teamar-

bete, det är nödvändigt att vara en bra lagspelare i ett större team för att säkra kvaliteten på vården. Ett gott samarbete kräver en gemensam vårdfilosofi. Vi kan alla ha olika professioner, kunskaper och förväntningar som vi kommer in med i vårdmötet, men vi är alla lika viktiga i vårddedjan.

Sjukskötarens roll inom äldreomsorgen är att fungera som en att samordnare för den goda vården. En uppgift är att sprida kunskap om kognitiva sjukdomar och att handleda sina medarbetare och därför behövs också kunskap om ledarskap och förändringsarbete. Den bästa handledningen uppnås genom att själv fungera som en förebild, vara närvarande i vårddarbetet, reagera och att vägleda i utmanande situationer och att uppmuntra när det fungerar väl.

Vårdarbete är ett teamarbete. En av de viktigaste hörnstenarna när det kommer till såväl teamarbete som vård av personer med kognitiv sjukdom är kommunikationen och relationer. Det handlar om bemötande av individer och att bygga upp relationer, eftersom vården av personer med demenssjukdom på ett boende kan fortgå under en lång period. Här behövs personal med kunskap om hur vi förmedlar oss och hur vi tolkar, när personen själv inte längre kan uttrycka sina behov och känslor så som tidigare. Levnadsberättelser om personerna kan här vara ett viktigt redskap.

God kommunikation gäller också inom arbetslaget och mellan olika arbetslag. Viktigt är att man ständigt för en diskussion kring etiska dilemman som kan uppstå inom vården av personer med kognitiv sjukdom. Förutom kommunikationen och relationerna till medarbetare och personer med kognitiv sjukdom, är kommunikationen och stödet till anhöriga en viktig del i det dagliga vårdarbetet. Det är viktigt att ha förståelse för och kunna diskutera om deras svåra känslor och sorgearbete, men att också se dem som en resurs.

Kärnkompetenser

Förutom den palliativa vårdfilosofin kommer sjukskötarens kärnkompetenser starkt fram i Silviasjuksköterskeutbildningen. Dessa kärnkompetenser innefattar: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och säker vård. Att ha ett vetenskapligt underlag för de val som görs inom vården av personer med kognitiv sjukdom är viktigt och att praktiskt tillämpa de bästa tillgängliga kunskapen. För att kunna erbjuda en personcentrerad, säker och högkvalitativ vård krävs att man kontinuerligt jobbar mot samma mål inom hela organisationen och att det finns en riskmedvetenhet och systematik i arbetet.

Studierna

Studierna har krävt en hel del tid och tankeverksamhet. I synnerhet i början av utbildningen, eftersom det var en tid sedan jag senast studerat och att komma igång med att lära sig att skriva och läsa vetenskapliga arbeten.

Nu då studierna är slutförda kan jag säga att det varit väldigt utvecklande, dels på grund av den högklassiga utbildningen jag fått och att jag vidgat mitt sätt att tänka angående vården, men också självutvecklande att få märka att jag klarat av den utmaning som denna utbildning stundvis varit.

Jag känner att jag fått mera kunskap och erfarenhet och vet att sjukskötarens roll inom vården av personer med minnessjukdom är väldigt viktig och central speciellt på de effektiverade serviceboendena. Tack och lov är den inte längre enbart uppgiftscentrerad så som att dela mediciner och ta blodprov och fungera som en konsult. Nej – sjukskötarens roll är att handleda och stöda kolleger, personer med minnessjukdom och anhöriga och vara med och bidra till att höja livskvaliteten för denna grupp.

Jag tackar ödmjukast Sjuksköterskeföreningen för att jag fått möjligheten att gå Silviasjuksköterskeutbildningen. ♦

FÖRFATTARE

Gerd Viklund
Silviasjuksköterska



Reflektioner från förlossningspraktiken i Borås

Johanna Erikson

Att åka utomlands för att praktisera är något av det bästa en studerande kan investera i under sin studietid. Under mitt sista studieår på yrkeshögskolan Novias barnmorskeutbildning i Vasa gavs denna möjlighet åt mig och jag fick utföra två praktiker i Sverige. Jag gjorde bland annat min avslutande förlossningspraktik i Borås hösten 2018. Till att börja med var jag lite skeptisk till utlandspraktiker, då jag ansåg att jag skulle gynnas mer av att i första hand lära mig det finska systemet, och sedan om möjligheten ges - någon gång i framtiden - pröva på att arbeta utomlands. Sist och slutligen var jag ändå mycket tacksam över min tid i Sverige, praktikerna be-

rikade mina studier och jag kände att jag rustades för arbetslivet med ett breddat perspektiv, såväl yrkesidentiteten som det kliniska arbetet.

Södra Älvsborgs sjukhus

På Södra Älvsborgs sjukhus i Borås gjorde jag alltså min avslutande praktik på sju veckor inom förlossningsvården. Borås är en stad som ligger ungefär en timmes bilväg öster om Göteborg. Stadens historia är känd för bland annat sin textilindustri. Och något som förvånade mig stort var hur många finstalande personer det fanns i området. Jag fick veta att det under textilindustrins storhetstid invandrade många finländskor till staden

för att jobba på textilfabrikerna, medan männen i sin tur jobbade på Volvofabriken i Göteborg. Det resulterade i att många finländska familjer bosatte sig i området och finskan är ännu bevarad i Borås. Ibland förvånades jag av att höra människor samtala på finska i butiksköen.

På Södra Älvsborgs sjukhus fanns en förlossningsklinik där man skötte cirka 3000 förlossningar per år. Den neonatal kompetensen i huset möjliggjorde förlossningar från och med graviditetsvecka 27 och framåt. Komlicerade fall som krävde universitetssjukhusvård sändes till Göteborg.

Min praktik i Borås koordinerades via Borås högskola och

de tog vänligt emot mig när jag anlände. Förutom att de ordnade med alla byråkratiska göromål försåg de mig också med möjligheter till studieutrymmen och bibliotekstjänster vartefter jag behövde sådana. Högskolan var också den instans som koordinerade kontakten till sjukhuset där de ordnat två handledare åt mig. På förlossningskliniken fanns vid den här tiden också andra barnmorskestuderande som var i slutet av sina studier. Det var fint att få träffa de andra studerandena och tillsammans utbyta tankar och funderingar som väcktes under praktikens gång. Vi befann oss i samma båt, alla skulle bli utexaminerade och vi bar på frågor, tankar och tvivel till den egna förmågan att börja utöva barnmorskeyrket.

Som studerande utomlands

Att komma till en ny praktikplats var ingen nyhet för mig men jag var ändå tvungen att erkänna att en praktik utomlands var mer krävande än jag förväntat mig på förhand. Även om förlossningsvården i det stora hela såg ut som förlossningsvården i Finland så hade man i Sverige andra benämningar, rutiner och anvisningar för arbetet, och det tog tid att lära sig. I Finland använder vi oss av ett sjukhusspråk som i mångt och mycket är influerat av finskan och för mig var det en utmaning att hitta de rätta svensk-

språkiga medicinska begreppen i det kliniska arbetet. Praktiken i Bors gick ändå bra tack vare oerhört vänliga och förstående handledare och kollegor. Det fanns en trivsam stämning i kollegiet och speciellt roligt var det att se hur väl samarbetet löpte mellan de olika yrkesgrupperna på förlossningen - läkarna, barnmorskorna, undersköterskorna och anstaltsvårdarna, alla jobbade för patientens bästa.

Förlossningskliniken

På förlossningskliniken på Södra Älvsborgs sjukhus var det aktivitet dygnet runt. Det fanns ett antal mottagningsrum där patienter som ringde på dörren togs emot, förlossningsrum där vi skötte förlossningarna samt vanliga vilorum där bland annat mammor i latensfas kunde vila. Alla förlossningsrum var utrustade med slussar och stor del av rummen hade också egna toaletter och badkar. Operationssalarna låg i flygeln bredvid, inte långt borta om det blev bråttom, medan neonatalavdelningen fanns några våningar upp i samma hus som förlossningen.

BB-avdelningarna var indelade i lättvård och mer krävande BB-vård. På BB-lättvård placerades nyförlösta mammor med normala förlossningar som inte krävde desto mer specialuppföljning. Lättvårdsrummen påminde mer om hotellrum än sjukhusrum och båda föräldrarna kunde inkvartera-

ras tillsammans med babyen.

På vanliga BB-avdelningen placerades nyförlösta mödrar och nyfödda som krävde mer omvårdnad, exempelvis mammor som blött mycket under eller efter förlossningen samt de som haft kejsarsnitt. På förlossningen dejourerade en av barnmorskorna hela tiden i telefonen medan de övriga skötte patienterna. Barnmorskorna jobbade i par med undersköterskorna. Rolfördelningen i arbetsparet såg ut så att barnmorskan hade det övergripande ansvaret om vården medan hon kunde delegera uppgifter åt undersköterskan, som att exempelvis förbereda för epiduralbedövningar och liknande. I slutet av krystskedet strävade man alltid efter att vara minst tre personer i rummet, två barnmorskor och en undersköterska.

Arbetspassen

Arbetspassen inleddes med att vi tillsammans med undersköterskan läste in oss på de patienter vi skulle sköta under passet. Efter det fick vi en kort uppdatering från barnmorskan som gick av sitt pass, och vi höll också en gemensam och muntlig genomgång i kollegiet av patientmaterialet på kliniken. Det här gjordes för att alla skulle vara insatta i aktuella case ifall behovet av assistans skulle uppkomma i kris-situationer.

Under morgonpassen och kvällspassen hölls även en tredje

rapport i stora konferensrummet med läkarkåren där man tillsammans studerade de aktuella casen, partogrammen och CTG-kurvorna samt gjorde upp planer för hur vården skulle fortlöpa.

Triage-bedömning

Jag tog med mig många värdefulla erfarenheter från praktiken. Bland annat triage-klassificerades alla patienter som kom in till kliniken, vilket var oerhört smidigt. Obstetrik är en av de grenar inom medicinen där risktänkande utgör en stor del av arbetet. Faktorerna som inverkar på slutresultatet är så många och de kan förändras på en mikrosekund vilket gör att vi inom yrkeskåren till största delen jobbar med att förutse och förebygga risker och komplikationer.

Kliniken hade ett eget triage-system med olika riskfaktorer hos föderskorna som vi ständigt utvärderade. Beroende på antalen och arten av riskfaktorerna bedömdes föderskorna i grön, gul eller röd färgklass, där den gröna var det minst riskfyllda fallet och röda det mest riskfyllda fallet. Fallen utvärderades ständigt och kunde ändra i färg beroende på förlossningsförloppet.

När vi jobbade utgående från triage-bedömningen krävdes att vi var väl insatta i kvinnornas anamneser samtidigt som det också krävde ett ständigt utvärderande av den aktuella situationen. Detta ledde till bedömningar och adekvata åtgärder för att fö-

rebygga nya, alternativt oväntade, potentiella risker i förlossningsförloppet. Speciellt som studerande och ny barnmorska hjälpte detta att skapa en struktur i arbetet. Helhetstänkandet i vården är alltid den bit som är mest utmanande när man är ny och oerfaren.

Dokumentering

Under mina praktiker genom åren hade jag stött på många olika dokumentationssystem och jag hade märkt hur mycket dokumentationssystemen kunde styra det kliniska arbetet. I Borås använde vi oss av dokumentationsprogrammet Obstetrix. Programmet fungerade så att barnmorskan jobbade mycket koncentrerat med partogrammet, CTG-kurvorna och den fria texten. Partogrammet är en grafisk framställning av hur förlossningsförloppet avancerar baserat på livmodermunnens öppningsgrad, huruvida fostret sjunker i bäckenet, och allt detta i förhållande till tiden.

Under förlossningen gjorde barnmorskan anteckningar direkt i partogrammet samtidigt som hon följde med CTG-registreringen från babyn. Som hjälp i partogrammet använde vi oss av stödlinjer för att lättare kunna upptäcka avvikelser i förlossningsförloppet, vilket gjorde det möjligt att i ett tidigare skede kunna gå in med åtgärder för att förebygga exempelvis utdragna öppningsskeden och avstannade förlossningsförlopp. Stödlin-

jerna öppnades i partogrammet när livmodermunnens öppningsgrad passerat fyra centimeter och vi var säkra på att förlossningen verkligen startat ordentligt.

Som komplement till partogrammet och CTG-kurvorna hade barnmorskan även den fria texten till hjälp under dokumenteringen. Post-partum sammanfattade förlossningen i fri text av barnmorskan. I den fria texten skrev vi med egna ord om hur öppningsskedet förlöpt, eventuella bedövningar som använts, hur uthjälplingen framskridit, barnets bjudning, beskrivning av rupturerna som uppkommit samt på vilket sätt de suturerats.

I det dagliga arbetet på kliniken hade jag stor hjälp av sjukhusets tydliga PM som fanns tillgängliga för alla tänkbara situationer på intranätet. Det fanns PM för såväl vardagliga rutiner som exempelvis hur ofta CTG-kurvor skulle tas på mammor i aktiv förlossningsfas samt PM för hur man agerar i krissituationer som exempelvis en skulderdystoci. Jag upplevde också att man inom förlossningsvården hade mer enhetliga nationella rekommendationer baserade på ny forskning än jag tidigare stött på under mina studier.

Stödtekniker, bedövning och annat

Ett annat stort och spännande tema under min praktik på förlossningskliniken i Borås var tematiken kring utdrivningsskedet

med stödtekniker, bedövningar, bedömningar av rupturer och suturering av dessa. I Sverige hade man den senaste tiden nationellt gått in för att kvalitetsförbättra arbetet med rupturer och sutureringen efter förlossningar vilket var något som var nära relaterat till vilka metoder barnmorskorna använder under uthjälplingen av barnen.

Södra Älvsborgs sjukhus hade haft besök av ett finländskt par vid namn Pirhonen, läkare och barnmorska, som fortbildat personalen i stödteknik av mellangården under utdrivningsskedet. Barnmorskorna underströk vikten av att ha en god synlighet över föderskan underliv, speciellt mellangården, under utdrivningsskedet och därför krystade också många av föderskorna i liggande ställning. Vi använde oss av varma och våta dukar som trycktes mot mellangården när huden började töjas ut. När huvudet väl framföddes stödde vi mellangården med ena handen och bromsade huvudet med den andra handen. Det här gjordes för att försöka minska på bristningarna överlag samt undvika en sfinkterruptur. Ofta lät vi också barnet födas fram under flera värkar om situationen bara tillät.

Post partum-vården

Det som var mest revolutionerande för mig var det arbete som gjordes efter förlossningen i och med undersökningen av brist-



ningar och sutureringen av dessa. Barnmorskorna var mycket duktiga på att undersöka bristningarna, klassificera och suturera dem. Vi lade ner mycket tid på att verkligen kartlägga var bristningarna fanns, hur djupt de gick samt vilka eventuella muskler som brustit. Vi började med att be mamman knipa ihop sina bäckenbot-

tenmuskler för att få en snabb överblick över hur bäckenbotten reagerade vid knip, huruvida det lyftes eller inte, vilket talade för eventuell muskelbristning. Efter det här undersökte vi systematiskt underlivet och all typ av vävnadsbristning klassificerades och bedömdes. I efterhand dokumenterade vi också bristning-

arna och de åtgärder de krävde, detta gjordes mycket noggrant i journalen.

Allistånger var ett nytt redskap som jag aldrig använt tidigare. Tången är en typ av peang och vi använde den för att lättare kunna fånga upp muskeländor som brustit. Typiska muskler som brukade brista vid en förlösning och som enklare kunde hittas med hjälp av Allistånger var exempelvis muskel bulbuskavernosus och muskel transversus perinei. Jag fick lära mig att när musklerna brast så drog de ofta ihop sig och exempelvis muskel bulbuskavernosus försvann ofta uppåt i vävnaden nära urinröret. Med Allistång kunde man då leta efter muskeländan och dra ner den tillbaka mot introitus för att suturera ihop den med motsvarande muskelfäste på andra sidan. Genom att tydligt hitta muskeländorna och sy ihop dem blev förutsättningen bättre för att musklerna verkligen skulle läka ihop på rätt ställe. Ofta såg vi också hur spänsten i bäckenbotten och underlivet återfick något mer av sin mer ursprungliga form efter att musklerna tydligt suturerats ihop.

I fortbildningsprocessen hade man i Borås använt sig av ett danskt virtuellt material kallat GynZone. Programmet var uppbyggt kring nya forskningsresultat och man hade utvecklat ett undervisningsmaterial som omfattade olika bedömningstekniker, bedövningstekniker och suture-

ringstekniker, samtliga för rupturer. Även läkarkåren hade fortbildats med hjälp av programmet och man hoppades på en mer enhetlig vård av rupturer inom båda yrkesgrupperna. Under min praktik fick jag ta del av programmet och lärde mig bland annat flera nya sutureringsstekniker, exempelvis fick jag prova på att suturera med fortlöpande stygn istället för enstaka knutar.

Allt detta med bristningar och sutureringar var någonting som blev en ny hjärtesak för mig under denna praktik. Många kvinnor kämpar med negativa känslor och obesvarade frågor kring sina underliv efter vaginala förlösningar. Kanske upplever de att det känns fel, underlivet ser inte ut som det gjort tidigare, de har problem med inkontinens etc. Jag tror att vi som barnmorskor har en stor uppgift i att jobba med dessa frågorna i förlösningss och postpartumvården.

Reflektioner

Efter min praktik i Borås återvände jag många erfarenheter rika tillbaka hem. Jag är ännu idag mycket tacksam för min utbildning och för allt jag fått vara med om under studietiden. Speciellt tacksam är jag för möjligheten att verkligen åka utomlands och praktisera. Även om det var tungt att åka, tungt att ständigt konfronteras med nya saker, tungt när vi inte förstod varandra, tungt att konfrontera olikheter och tungt

att behöva fundera över vilken den egen rollen i det hela var så var det ändå värt allt arbete till slut. Att se och observera hur andra arbetar och tänker är någonting som är oerhört värdefullt. Jag hoppas att ni som ännu studerar tar chansen och åker till olika ställen för att vidga era perspektiv inför arbetslivet. ♦

FÖRFATTARE

Johanna Erikson
Barnmorska

Välkommen att ta del av minnesboken till ära av professor Katie Eriksson

Professor Katie Eriksson IN CARITATE VERITAS – SANNINGEN FINNS I KÄRLEKEN

Minnesbok

18.11.2020 kl. 13.00

PROGRAM

Moderator: Jari Savolainen / Camilla Wikström-Grotell

Musik

Hälsningsord

Jari Savolainen

Utbildningsansvarig för sjukskötarutbildningen på Arcada

Presentation av minnesbok

Gun-Britt Lejonqvist

Eivor Wallinvirta

Camilla Wikström-Grotell

Musik

Minnesseminariet till ära av professor Katie Eriksson, *In Caritate Veritas - Sanningen finns i kärleken*, 18.11.2020 kl. 13 00 på yrkeshögskolan Arcada skjuts upp ett år p.g.a. coronaläget.

Välkommen att anmäla er via
Zoom:

www.arcada.fi/anmalan

Studiebesök på Axlagården i Umeå

Johanna Nyby



Axlagården i Umeå är ett hospice med 16 stycken vårdplatser. På Axlagården vårdas svårt sjuka människor med kroniska sjukdomar. Alla som får plats på hospice har begränsad tid kvar att leva. Alla gäster som vårdas på Axlagården har genomgått ett brytpunktssamtal, samtalet äger rum när all botande och bromsande behandling avslutats och vården övergår till palliativ vård. Atmosfären på hospicet är fridfull och patienterna benämns som gäster. Direkt när jag kliver in får jag en känsla av värme och gemenskap. Vi blir

emottagna och får information om verksamheten, det finns möjlighet att ställa frågor och så går vi runt genom hela Axlagården. Gästerna kommer till Axlagården när botande behandling är avslutad. Vården som erbjuds är specialiserad palliativ vård. Axlagårdens personal ger smärtlindring, dämpar illamående och lindrar oro och ångest. Målsättningen är att varje gäst ska uppleva trygghet, närhet och hög livskvalitet. Miljön är hemlik och inbjudande. Det finns lekrum, spa, brasrum, utrymme för bildkonst och alla gäster har egna hemtrev-

liga rum. Maten tillreds i det egna köket som lagar god och smärkrik kost. Kökspersonalen berättade att en midsommar önskade en gäst lutfisk, vilket tillagades i köket enligt gästens önskemål. Gästen visste att hon inte skulle leva till julen, men ville äta lutfisk en sista gång.

Olika yrkesgrupper

På Axlagården arbetar olika yrkesgrupper. De flesta är sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor eller undersköterskor. Vid Axlagården arbetar även volontärer som har till uppgift att baka bröd, vara måltidsvärdinnor, samtala, ordna högläsning eller fester, följa med gästerna på promenad. Volontärernas viktigaste uppgift är att förgylla gästernas vardag på olika sätt. Studiebesöket gav en bild över hur ett hospice fungerar, gav kunskap kring vården, smärtlindring och hur viktigt det är att leva tills man dör. ♦

FÖRFATTARE

Johanna Nyby



AXLAGÅRDEN

Initiativet till det som idag kallas Axlagården togs av en patient på Onkologiska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus. Hen började tala med personalen om möjligheten att starta ett hospice för vård i livets slutskede. Överläkare Martin Nordenstam omfattade idén och Stiftelsen Hospicevård grundades 1991.

Axlagården togs i bruk december 1992 och invigdes våren 1993 av prinsessan Christina.

På Axlagården ges specialiserad palliativ vård som baserar sig långt på hospicerörelsens filosofi. Begreppet palliativ vård grundar sig mycket på hospicerörelsens filosofi, dvs. en filosofi som ser människan som en helhet. Den palliativa vården bygger på fyra hörnstenar; symtomlindring, teamarbete, bra kommunikation mellan den sjuke, närstående och vårdpersonal och även kontinuitet i vården.

Axlagårdens vård genomsyras av ”de 6 S:n” dvs självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, strategier och summering. Modellen är personcentrerad dvs. sätter gästen i fokus, önskemål och behov styr vården, i samarbete med närstående.

(Hämtat 4.5.2020 från: <http://axlagarden.se/>)



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 14 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 **31.10.2020** på adressen Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors.

Ansökningsblanketten samt information finns på: www.sffi.fi

Frågor kan riktas till info@sffi.fi

Styrelsen

Vårdforskning och -utveckling, utvecklingsarbete

Ett stipendium på **2 000 €** för utvecklingsarbete.

Av sökanden krävs minst fem års medlemskap och aktivitet i föreningen. När det gäller forskning krävs en godkänd forskningsplan/utvecklingsplan. Bristfälliga ansökningar behandlas inte. Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland senast **31.10.2020** på adressen Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors.

Ansökningsblanketten samt information finns på: www.sffi.fi

Frågor kan riktas till info@sffi.fi

Styrelsen



Föreningen utlyser 16 rekreativstipendier

Rekreativstipendier

Sjuksköterskeföreningen i Finland utlyser årligen 8 rekreativstipendier ur Marjatta och Hans Ahlströms fond. Föreningens medlemmars arbetsbörda och arbetssituation har pga COVID-19 pandemin förändrats snabbt under året. **Styrelsen har tagit beslut att år 2020 lediganslå 16 rekreativstipendier.**

Sjuksköterskeföreningen i Finland delar ut 16 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 rekreativstipendie kan beviljas samma person vart femte år.

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland senast **31.10.2020** på adressen Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors.

Frågor kan riktas till info@sffi.fi

Styrelsen

SF I HELSINGFORS MED OMNEJD

Pga rådande situation ej inplanerat program, men vi hoppas innerligt på att kunna fira traditionell julfest på Annegatan den 3 december.

SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

13.11.2020 kl. 18.00, 85-års jubileum.

Om coronasituationen tillåter firar Sjuksköterskeföreningen i Mellersta Österbotten rf 85-års jubileum i Jugendsalen i Jakobstad. Festprogram, mat och dryck, 30€/person. O.s.a senast 1.11 till sffimo@gmail.com eller telefon/sms till 050 3087075. P.g.a. osäkerheten gällande coronaviruset skickas inga inbjudningar per post. Följ föreningspalten i ÖT, mail och facebook (SF i Mellersta Österbotten). Varmt välkomna på fest!

SF I SYDÖSTERBOTTEN

20.9.2020 kl. 19.00, biokväll i Närpes. Vi ser filmen "Min pappa Marianne". Föreningen bjuder på biobiljetten!

19.11.2020 kl. 18.30, julfest på Vanha tupa i Lappfjärd. Traditionell julmat & juligt program! Anmälan till julfesten före den 10 november till Helena tele 050 3738348.

SF I VASA

Enligt årsmötets beslut februari 2020 anslår Sf i Vasa ett stipendium för högre yrkeshögskolestudier och/eller magister i hälsovetenskaper att sökas inom oktober månad. Stipendiet är på 350 €. Stipendiet delas ut på vårt jubileum 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 stipendieblanketter. Blanketterna finns på vår hemsida eller fås från och ska returneras till föreningens ordförande Annika Kvist-Östman senast 31.10.2020, e-post: annika.kvist-ostman@vora.fi Tele 050 5910088.

20.11.2020 kl. 18.30, 95-års jubileum.

SF i Vasa har planerat ett nytt datum för att fira föreningens 95-års jubileum. Vi inbjuder härmed alla våra medlemmar till jubileumsfest på Svenska Klubben i Vasa, eventuellt blir det byte av plats till Hemmersgården på Stundars. Fint program, festtal av Ann-Sofie Smeds-Nylund. Sång och musik av bl.a Sonja Biskop och Christoffer Streng. Spex/teater av Susanne Marins och god mat bjuder vi på.

Vi följer med coronasituationen och det är ändå en aning oviss om vi kan fira jubileet. Bindande anmälan senast 11.11 till svasa@netikka.fi eller tele 050 3504411. Medlemspris 30 €/person, inbetalas senast 11.11 till föreningens konto FI62 2052 2001 0063 10. Referensnummer: 9388121.

Välkommen med!

SF I VÄSTRA NYLAND

Pga rådande situation ej inplanerat program. Följ oss på sociala medier för uppdaterad information.

Ta hand om er!

SF I ÅBOLAND

Julfest planeras senare i höst eftersom coronaläget är osäkert.

Följ med hemsidan för mer info senare.

Vi önskar våra medlemmar en skön höst. Sköt om er.

SF PÅ ÅLAND

Den planerade Florence galan 7.11.2020 är uppskjuten.

SFÅ önskar sina medlemmar en skön höst och vi jobbar vidare med galan och meddelar nytt datum genast då det är möjligt. Följ med i sociala medier!

Styrelsen.

SF I ÖSTRA NYLAND

Pga rådande situation ej inplanerat program. Följ oss på sociala medier för uppdaterad information.

SF i Östra Nyland har nu en egen e-post: SFFostranyland@gmail.com.

Vi önskar alla ork i arbetet under hösten!

Föreningsmöte

Pga rådande pandemi hölls föreningsmöte och fullmäktigemöte 8 juni 2020 virtuellt. Mötena förlöpte bra och ca 50 personer deltog. Medlemsavgiften för år 2020 förblev 20 €. Mötena valde nytt fullmäktige samt ny ordförande och styrelse för perioden 2020-2023. Namnen på de nya ledamöterna finner ni på sid 54.

STYRELSENYTT

- Styrelsen har beviljat stipendier för bl.a. kongresser och studieresor samt studerandestipendium för studerandemedlemmar.
- Styrelsen har beviljat stipendier för vårdforskning- och utveckling.
- föreningen höll i juni sitt föreningsmöte på distans. Arrangemangen förlöpte fint. Tack till alla deltagare.
- Föreningen har beviljats understöd av Stiftelsen Emilie och Rudolf Gesellius fond samt av Svenska Litteratursällskapet
- Inga ansökningar gällande det lediganslagna postdoktorala stipendiet inkom. Stipendiet ledigansås inte på nytt under 2020.
- Simonlinna Husbolags bolagsstämma inföll 8.6.2020. Bolagsverderlaget hålls på samma nivå som tidigare.
- Föreningen utlyser årligen 8 rekreativsstipendier ur Ahlströms fond. Föreningens medlemmars arbetsbörda och arbetssituation har pga pandemin förändrats snabbt under året. Styrelsen har tait beslut att år 2020 lediganslå 16 rekreativsstipendier. Se annons i tidningen eller på www.sffi.fi

Viktiga datum hösten 2020!

- 8.10.2020 styrelsemöte
- 23.11.2020 deadline för material till Vård i Fokus 4/2020
- 12.12.2019 styrelsemöte

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

Ann-Maj Johansson, HVM, avdelningsskötare, ÅUCS
Åbolands sjukhus, polikliniken.
Vävargatan 12, 21600 Pargas
044-3444945
ann1maj.johansson@gmail.com

Ledamöter

Katarina Ekberg, sjukskötare, Västra Nylands Sjukhus.
Snicknäsavägen 1, 10520 Tenala
040-5210612
katarina.ekberg@outlook.com

Pia-Maria Haglund, sjukskötare.
Östensövägen 166, 68910 Bennäs
050 5457249
pia-maria.haglund@multi.fi

Anna Holmström, HVM, social- och patientombudsman, Helsingfors stad.
Brunnsgatan 18 C 4, 06100 Borgå
040-5846597
anna.holmstrom100@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

Jana Sundberg, sjukskötare, Ålands hälso- och sjukvård, medicinska polikliniken.
Klintvägen 14 A 4, 22100 Mariehamn, Åland
0405-238993
jana.sundberg@ahs.ax

Gerd Metsäranta, hälsovårdare/sjukskötare, Kaskö stads hälsovårdscentral.
Klövervägen 20, 64100 Kristinestad
040-0322696
gerdmetsaranta7@gmail.com

Ersättare

Carola Sundberg, Monica Mattila-Ekholm, Charlotta Liesipuro, Inger Runn, Gerd Viklund, Katarina Ulenius, Helena Strandholm-Finne och Antoinette Kumlin.

Fullmäktige

SF I HELSINGFORS

Carola Aspholm-Backman, Liljendal
Lars Liljeström, Helsingfors
Hanna Lindquist, Helsingfors
Karla Wendt, Helsingfors

SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

Susanna Granbacka, Kronoby
Marica Hinders, Nykarleby
Sissel Lövsund, Jakobstad
Siv Rönnbacka, Jakobstad

SF I SYDÖSTERBOTTEN

Ann-May Lövdahl, Lappfjärd
Rose-Marie Holmberg, Tjock

SF I VASA

Lisbeth Fagerström, Vasa
Camilla Kamila, Vasa
Gunilla Hallvar-Hudd, Vasa
Carita Mäkelä, Vasa
Marice Nedergård, Solf

SF I VÄSTRA NYLAND

Anna Lindbom, Ekenäs
Tina Stenroos, 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
Lisbeth Schultz, Godby

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