

VÅRD I FOKUS

SJUKSKÖTERSKEFÖRENINGEN I FINLAND RF  4/20



*God jul
&
Gott nytt år*



VÅRD I FOKUS nr. 4

årgång 37
december 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

Pärmillustration och -bild:

Linnéa Sjöholm

ISSN 0781-495X



Innehållsförteckning

- 03 • **Ledare:** Annika von Schantz
- 04 • **Kommunikationsspråket har betydelse**, Marianne Mustajoki
- 07 • **Vad önskar ensamboende äldre av vård i hemmet?**, Birgitta Geust
- 12 • **Distansarbete ur ett hälsofrämjande perspektiv - hur leda framtidens distansarbete?**, Jutta Hentinen Sami Katko Michaela Lindholm Jenna Martikainen Unni Mjøltnes Linn Nybohm Camilla Strandell-Laine
- 17 • **Annonser:** Arcada
- 18 • **Familjen i fokus inom skolhälsovården**, Elisabeth Redlig
- 22 • **"Vi antaga, att varje apotek hädanafter anser sig böra föra ansiktsmasker på lager"**, Margit Eckardt
- 26 • **En bok om Sjuksköterskeföreningen på gång**, Aapo Roselius
- 28 • **Årets Sjukskötare 2020**
- 29 • **Venny Snellmans hederspris år 2020**
- 30 • **Skrivtävlingen "Text": "Hopp hjärtat i vårdarbete"**, Julia Sjöbacka
- 33 • **Annonser:** Åbo Akademi
- 34 • **Hushållsbok för Stensböle gård - recept, råd och huskurer från 1700-talet**, Annika von Schantz
- 38 • **Från nursingprogrammet till Saudiarabien**, Anne Nylund
- 41 • **Annonser:** Yrkeshögskolan Novia
- 42 • **Praktik i Kenya**, Marina Lehtinen
- 49 • **Praktikrapport**, Florin Sabie
- 50 • **Annonser:** Studiedagen 2021
- 51 • **Annonser:** Årets Sjukskötare 2021
- 52 • **Regionala föreningar**
- 53 • **Styrelsenytt & Julhälsning**
- 54 • **Styrelsen och fullmäktige 2020-2023**
- 55 • **Ansökan om medlemskap**

Glädje i vardagen



Så blev det då november (i skrivande stund) med mörker, regn och corona. Ljus i tunneln finns, vaccin ser ut att komma inom begriplig tid. Vi har lärt oss

mera om att leva med restriktioner och rädsla för smitta. Kanske till och med accepterat att inte kunna resa utomlands eller umgås med alla vi skulle vilja. Men den gnagande oron och rädslan för att mina, och helt säkert dina, nära och kära ska bli smittade finns kvar. För mej har receptet varit att hitta de små fina saker i vardagen, back to basic – att uppskatta det som är viktigt på riktigt.

Coronarestriktionerna har mycket riktigt mörka följder. Det gör ont i mitt sjukskötarhjärta att anhöriga inte kan besöka sina kära på sjukhus och vårdhem. Det gör ont att veta att döende människor tar avsked av sina kära via en platta eller dator. Ansiktsmaskerna försvårar kommunikationen för personer som behöver läsa på läpparna och se ansiktsuttryck för att förstå vad den andra säger. Det är svårt att höra vad den andra säger då masken är i vägen. Det är tungt att jobba med ansiktsmask. Far- och morföräldrar behöver få krama om sina barnbarn. Teams- och zoomverktygen kan aldrig ersätta ett riktigt möte mellan människor, men är förstås bättre än ingenting.

För att klara av vardagen under svåra förhållanden rekommenderar jag varmt att lyssna på amiral McRavens tal till studenter på deras dimission. Talet kan hittas på YouTube. Råden han ger studen-

terna är så enkla, men så guld värda: Börja din dag med att bädda din säng snyggt och prydligt. Du har klarat av dagens första uppgift, du kan känna dej stolt! Du har lättare att klara av följande uppgift och följande och följande. Också om dagen ändå känns misslyckad, kommer du hem till en snyggt bäddad säng, som du bäddat själv! Förändra livet för andra genom små handlingar – alla kan göra det. Gör små saker rätt så blir det lättare att göra större saker rätt. Om du inte kan göra de små sakerna rätt, kan inte heller stora sakerna bli rätt.

Tänk om var och en av oss skulle sprida vänlighet och påverka en annan människas dag på ett positivt sätt varje dag, då kan vi sjukskötare i SFF påverka nästan 4 000 människors dag! Ett vänligt leende eller ett vänligt ord kan förändra dagen för en patient på sjukhuset, för en granne, för en vän eller för en människa du möter på gatan. Ge hopp om bättre dag och framtid!

Amiralen avslutar sitt tal med att uppmuntra studenterna att alltid bedöma en person utgående från storleken på hjärtat, inte av yttre attribut.

Sprid vänlighet omkring dej, vänlighet smittar!

Jag önskar Er alla en Trygg God Jul och Gott Nytt År 2021 med hopp om vaccin! ♦

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

Kommunikationsspråket har betydelse

Marianne Mustajoki

”Läkaren förstod mina symptom fel och jag visste inte för vilken sjukdom medicineringen var avsedd” (kommentar av en tvåspråkig finlandssvensk patient då kommunikationen skedde på finska).

Kommunikationsproblem förekommer mycket allmänt bland minoritetspatienter överallt i världen. Minoriteternas olika kulturella bakgrund och vanligtvis lägre socioekonomiska status jämfört med majoritetsbefolkningen har försvårat bedömningen av enbart språkets inverkan på kommunikationen i patientvården.

Den socialt homogena finska befolkningen, som endast skiljer sig vad modersmålet beträffar – svenska och finska – befanns vara idealisk för att undersöka kommunikationsproblem som är specifikt kopplade till patienter och

hälsovårdspersonal med olika modersmål. Den finskspråkiga majoritetens kunskaper i svenska är överlag kläna, medan alla finlandssvenskar (undantaget den åländska befolkningen) besitter en betydande tvåspråkighet. Den allmänna uppfattningen är att tvåspråkiga finlandssvenskar övergår smidöst från ett språk till ett annat och förstår båda språken fullständigt. På basen av den här uppfattningen levereras vård i Finland generellt på vårdgivarens modersmål, i allmänhet finska, oberoende av patientens preferenser.

Forskningen har entydigt visat att vårdgivarens och patientens olika modersmål försvårar den ömsesidiga förståelsen. I en dylik situation måste i praktiken den ena tala ett annat språk än sitt modersmål, dvs. ett andraspråk. Då man talar ett annat språk än sitt modersmål krävs koncentration, medan samtal på modersmålet lösgör kognitiva resurser och tankearbetet får mera utrymme. Det förklarar varför svenskspråkiga patienter önskar tala sitt modersmål under sina sjukbesök, även om de talar finska förhållandevis väl.



Från vänster opponenter, emerita professor Marjukka Mäkelä, disputeranden Marianne Mustajoki och kustos, professor Eija Kalso. Alla från Helsingfors universitet, medicinska fakulteten.

Deltagare och metoder

I fyra delstudier deltog totalt 411 svenskspråkiga och 746 finskspråkiga vuxna (18–69 år) patienter under åren 2004–2016. Undersökningarna utfördes med frågeformulär. Graden av de svenskspråkiga patienternas tvåspråkighet fastställdes med hjälp av en 5-gradig standardiserad mätare, som ingick i alla frågeformulär.

I det första delarbetet, som utfördes på en hälsocentral i södra Finland mättes uppkomsten av missförstånd och mängden återbesök bland 221 svenskspråkiga patienter då de kommunicerade på sitt andrahandsspråk, finska. Det andra och tredje delarbetet utfördes på 15 hälsocentraler

och akutmottagningar i Svenskfinland. Sammanlagt 139 svensk- och 736 finskspråkiga akut insjuknade patienter deltog i studien genom att svara på ett frågeformulär före och efter läkarbesöket. Frågorna mätte kommunikationsspråkets inverkan på antalet hälsovårdsbesök, upplevelse av rädsla och smärta, tilltro till läkaren samt tillfredsställelse med vården. De finskspråkiga patienterna utgjorde undersökningens jämförelsegrupp, som erhöll vård på sitt modersmål. I det fjärde delarbetet deltog 51 svenskspråkiga patienter med diabetes, vars smärtintensitet testades med sf-MPQ, som fylldes i först på finska och efter 30 minuter på svenska.

Tio finskspråkiga patienter med motsvarande diagnos bildade en jämförelsegrupp.

Undersökningarna planerades och förverkligades i enlighet med gällande etiska krav för medicinsk forskning. Logistisk och linjär regressionsanalys, Benézcri korrespondensanalys samt parametrisk ANOVA med Bonferroni-test och non-parametrisk ANOVA med Dunns test användes i de statistiska analyserna.

Resultaten i korthet

Över hälften av de svenskspråkiga respondenterna ansåg sig kunna finska mycket bra eller bra. Endast var femte patient rapporterade dålig förmåga. Emellertid ut-

tryckte majoriteten behov av att få tala sitt modersmål vid sjukdom. Enligt tidigare forskning är det vanligt att man inom hälsovården snabbt bedömer tvåspråkiga personers språkkunskaper i majoritetsspråket helt sonika som en "antingen- eller" förmåga, vilket kan lämna påfallande gradskillnader obeaktade. Den här forskningen visade att speciellt äldre, lägre utbildade tvåspråkiga kvinnliga patienter med svenska som modersmål hade svårigheter att förklara sina hälsoproblem och att förstå vårdanvisningar på finska. Även patienter som angav god förmåga i bägge språken rapporterade missförstånd i vården och kunde lämna hälsocentralbesöket ogjort om kommunikationen inte kunde förverkligas på svenska. Den här något alarme- rande observationen kunde även ha samband med ovänligt bemötande och kritisk attityd till patienter som önskade tala svenska. Tidigare forskning har även visat att komplexa hälsoproblem omöjliga eller stressande att förklara på ett annat språk än modersmålet har lett till motsvarande beteende.

Det finns rikligt med studier som berör kommunikationsspråkets inverkan på vårdkvaliteten då minoritetspatienter besökt läkare som talat majoritetsbefolkningens språk. De svenskspråkiga patienterna rapporterade förbättrad motivation att följa vårdgivarens råd och anvisningar om kommunikationen skedde på svens-

ka. Det här ökade även tilltron till personalens sakkunnighet. I stressande situationer, så som vid akutbesök, angav både de svensk- och finskspråkiga patienternas ett uttalat behov av att få tala sitt modersmål. Medan de finskspråkiga patienterna hade tillgång till finskspråkiga läkare, förväntade sig de svenskspråkiga patienterna mera sällan att möta en svenskspråkig läkare.

Trots att både svensk- och finskspråkiga patienter rapporterade lika mycket kroniska sjukdomar gjorde de svenskspråkiga patienterna signifikant färre läkarbesök. Efter akutbesöket uppsökte de svenskspråkiga patienterna läkare oftare för samma problem jämfört med de finskspråkiga patienterna. De här resultaten tydde på att en del svenskspråkiga patienter upplevde samtal på finska som en hindrande faktor för en tillfredsställande kommunikation.

De svenskspråkiga patienterna hade även svårigheter att beskriva smärta på sitt andrahands- språk i jämförelse med finskspråkiga patienter, som kommunicerade på sitt modersmål. Signifikanta skillnader kunde observeras i de svenskspråkiga patienternas beskrivning av smärta på finska och på sitt modersmål. Oförmåga att klä smärtförnimmelser i ord har i tidigare studier visat sig förstärka smärtupplevelsen. Patienterna har även fått en känsla av att inte ha blivit hörda. Utan adekvat

smärtbedömning kan det resultera i ofullständig smärtt lindring.

Mindre uppmärksamhet har ägnats de risker som är förknippade med patientens och vårdgivarens olika modersmål. Forskningen på det här området är knapphändig, men med tanke vad missuppfattningar kan leda till borde den här frågan med det snaraste undersökas.

Den här avhandlingen visar att det behövs en ökad medvetenhet hos hälsovårdspersonalen om patientens preferenser gällande kommunikationsspråket. Genom att förbättra matchningen av patienter och vårdgivare som har samma modersmål kan bättre vårdresultat nås. Vidare visar avhandlingen att smärtbedömningen bör utföras på patienternas modersmål särskilt då deras kunskaper i andrahandsspråket är bristfälliga.

Marianne Mustajoki doktorsavhandling "Language matters: a study about communication with bilingual Swedish speakers in Finnish healthcare" granskades 17.9.2020 vid Helsingfors universitets medicinska fakultet. Tillgänglig på: <https://helda.helsinki.fi/> 

FÖRFATTARE

Marianne Mustajoki
FD, huvudredaktör för
Sairaanhoitajan tietokannat i
Terveysportti

Vad önskar ensamboende äldre av vård i hemmet?

Birgitta Geust

Artikeln är en sammanfattning av Malena Lunabbas magistersavhandling i socialt arbete vid Institutionen för socialvetenskap vid statsvetenskapliga fakulteten, Helsingfors Universitet. Avhandlingen heter "Vilka faktorer inverkar på en ensamboende äldre persons upplevelse av livskvalitet?" och är en utvärdering av föreningen De Sjukas Väl i huvudstadsregionens rf:s verksamhet.

Inledning

Det är viktigt att regelbundet utvärdera verksamheten för att erhålla bekräftelse på att föreningens verksamhet uppfyller uppställd målsättning. Dessutom bör ju alla generösa donatorer få en bekräftelse på rehabiliteringens betydelse för den enskilda mottagaren. Sedan föregående utvärdering av föreningens verksamhet år 2013, utfördes en ny utvärde-

ring hösten 2019 av Malena Lunabba.

Utvärderingen stöddes ekonomiskt av Sjuksköterskeföreningen i Finland rf via Anita Hannusas minnesfond.

Studiens perspektiv

Eftersom äldre ensamboende personer är mera sårbara inriktades den kvalitativa studien på denna personkategori. Studien utgick

från konstaterandet att livskvaliteten sjunker med tilltagande ålder, samtidigt som dagens politiska vilja i Finland är att äldre ska bo hemma så länge som möjligt. Som teoretisk referensram valdes fenomenologi, eftersom Lunabba var intresserad av informanternas erfarenheter och livsvärld.

Livsloppsperspektivet är också centralt, eftersom det är viktigt att vara medveten om en persons

livshistoria, om man vill förstå personens nuläge. Lunabba dryftar de äldres egna upplevelser, hur det är att vara äldre idag, samt vilka utmaningar en äldre person möter i vardagen.

Studiens huvudsakliga frågeställningar är:

- Vad innebär ett gott liv för en äldre person?
- Vilka faktorer har betydelse för den livskvalitet ensamboende äldre upplever?

Litteraturgenomgång - centrala begrepp

Utgående från dessa frågeställningar utfördes en litteraturstudie om centrala begrepp som äldre, rehabilitering, funktionsförmåga, livskvalitet, välfärd och välmående.

Lunabba framhåller att man inom kvalitativ forskning vanligtvis betraktar åldrandet ur ett socialt konstruktivistiskt perspektiv, det vill säga människor skapar mening och betydelse genom interaktion med andra människor.

Begreppet livskvalitet sammanfattas med följande begrepp: materiellt välbefinnande, nära relationer, hälsa och funktionsförmåga, psykiskt, emotionellt och kognitivt välbefinnande samt en god självuppfattning. Dessutom hänvisar hon till professor Erik Allardt, nu redan 40 år gamla teori, om välfärd och välbefinnande, "att ha", "att älska" och "att vara", som ses som återkommande grundteori,

vid forskning om livskvalitet och välfärd. Forskningen understryker även att livskvalitet alltid har en objektiv och en subjektiv dimension.

Utgående från sin teoretiska referensram konstaterar Lunabba att livskvalitet går hand i hand med hälsa och funktionsförmåga. Detta är en viktig synpunkt vid utvärderingen av De sjukas väls verksamhet. Det är ju högst önskvärt att den fysioterapi som erbjuds till personer med nedsatt funktionsförmåga ska resultera i bättre livskvalitet. Lunabba uttrycker i sin avhandling denna strävan på följande sätt: "Jag ser i min studie att livskvalitet helt enkelt är känslan av välbefinnande och meningsfullhet, samt möjlighet att i någon mån göra sådant som är trevligt och tillfredsställande, som gör att man känner att "livet är gott". Jag anser inte att jag sitter på någon sanning om vad som kännetecknar ett gott liv och har inte som avsikt att värdera mina informanter i frågan om det, utan målet är att lyssna till hur informanterna talar om livskvaliteten i deras vardag."

Beträffande livsloppsperspektivet drar Lunabba slutsatsen att man vid studier om en specifik livsfas hos äldre bör se denna i relation till individens hela livslopp. Öberg hänvisar till Riley som i livsloppsperspektivet innefattar fyra principer för skapande av en bild av en persons livslopp som helhet:

1. livsloppsprincipen, enligt vilken varje fas i livet förstås av det som föregått den fasen.
2. kohortprincipen, som utgår från att samhället förändras och sålunda förändras också hur individerna åldras.
3. principen av sammanflätade liv, vilket innebär att vi påverkar varandras liv.
4. principen om tvångsdynamik, vilket innebär att trots att förändringar i människors liv och sociala strukturer är separata begrepp, påverkar de ändå varandra.

Socialvårdslagen utvecklades märkbart år 2006. I denna lag sägs bl.a. att de tjänster som den äldre befolkningen är berättigad till, ska utföras så att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet. I syfte att förebygga behovet av annan service ska särskild vikt läggas vid sådana tjänster, som främjar äldre personers rehabilitering och vid tjänster i hemmet.

Social- och hälsovårdsministeriet har utvecklat en kvalitetsrekommendation enligt vilken man med service som befrämjar hälsa och välbefinnande för äldre kan öka deras livskvalitet och deras resurser att påverka den.

Studiens intervju

De fysioterapeuter som arbetar för De sjukas välfärd valde för studien ut fem ensamboende klienter, som frivilligt ställde upp som informanter. Lunabba förberedde en "intervjustomme", som hon utarbetat från sina teoretiska studier, men lät informanterna berättat rätt fritt om sina upplevelser. Sålunda valdes ett induktivt närmande, vilket innebar att analysen av intervjumaterialet gav upphov till de resulterande kategorierna. Fenomenologin och livsloppsperspektivet fungerade som teoretisk referensram både vid utförandet av intervjuerna samt vid analysen av materialet.

Resultat av intervjuerna

Kategori - Ett gott liv

Informanterna berättade under kategorin "Ett gott liv" både om sådant i livet där de fått stöd, och sådant som de kände en avsaknad av. Flera informanter underströk hur viktigt det är med ömsesidiga kontakter och underströk rädslan för att bli bortglömd. Även fysioterapin kunde för en del av informanterna vara en mycket betydelsefull social kontakt.

Informanterna uttryckte också en vilja att hålla sig uppdaterade om vad som sker i samhället, vilket stödde känslan att vara betydelsefull. Vissa personer drog sig sig för att be om hjälp på grund av en rädsla för att bli en börda. Man vill inte vara en passiv mottaga-

re fastän man är äldre, man vill få hjälpa och stöda andra och känna sig betydelsefull. Äldre i samhället har mycken erfarenhetskunskap att bjuda.

Kategori - Aktivitet

Informanterna underströk att de ännu vill vara aktiva, fastän det finns en del hinder som gör det svårt. Hindret för äldre är ofta den fysiska funktionsförmågan. Informanterna önskade kunna göra mer än det som är nödvändigt. Rädsla fanns för ensamhet och isolering. Önskan fanns att kunna gå ut på promenader, att gå på teater, konsert o.s.v.

Kategori - Trygghet

Informanterna framhöll hur viktigt det är med en känsla av att "man klarar sig och kan sköta ärenden". Här har fysioterapin varit till stor hjälp, den har bistått med förmågor genom uppövning av gåendet och samtidigt stöda självförtroendet. Trygghet innebar också att inte behöva oroa sig för den personliga ekonomin.

Livskvalitet

Vilka faktorer inverkar då på livskvaliteten för en ensamboende person? Informanterna tog under intervjun fram sådant som konkret stöder, skulle kunna stöda eller kunde förbättra deras livskvalitet. Informanterna återgick i tanken till sådana skeenden som under livsloppet utformat deras liv. De flesta hade upplevt krigstiden,

också närståendes sjukdom och död samt skilsmässa hade lämnat spår. Informanterna berättade även om relationer som under livsloppet varit av stor betydelse. Boendet, intressen och yrket var likaså viktiga för upplevelsen av livskvalitet. De informanter som haft en utåtriktad och aktiv livsstil upplevde att de varit tvungna att "avstå" då funktionsförmågan blev sämre. Nu hade de inte mera möjlighet att gå på teater, konserter, resa eller ha ett aktivt socialt liv.

Under intervjun diskuterades också resurser och personliga värderingar. Familj och vänner hjälpte (då de fanns) informanterna att klara av vardagen. En del såg det som en resurs att våga be om hjälp av närstående, fastän det inte är så lätt.

Funktionsförmåga kom starkt fram då informanterna beskrev sina resurser. Alla önskade en bättre hälsa och funktionsförmåga. En plötslig försämring av funktionsförmågan berörde informanterna starkt. Fysioterapin hade varit ett stöd i att finna sig till rätta och för att återfå tron på den egna förmågan.

Då det gäller samhällets stödformer och fysioterapin underströks hur viktigt det är med ett gott samarbete mellan dessa instanser. En del hade dåliga erfarenheter av att de blivit hemskickade från sjukhuset för tidigt, och tidsbrist under hemvårdarens besök.

Ett gott liv? (abstrakt nivå)		Faktorer som kan inverka på livskvaliteten (konkret nivå)	
Att ha någon att vara i kontakt med och diskutera	Relationer (både professionella och interpersonella)	Kriget	Livsloppet
Att få hjälp och stöd, inte känna att man är en börda (varken för professionella, samhället eller närstående)		Händelser under livet, nära personers död eller sjukdom	
Att få hjälp och stöda andra, på de sätten man kan (känna sig betydelsefull)		Livstil	
Att kunna göra mer än "det som är nödvändigt"	Aktivitet	Nedsatt funktionsförmåga, egen sjukdom	Egna resurser
Att vakna på morgonen och tycka att det är trevligt		Personlighet och personliga styrkor	
Att få komma ut, helst alla dagar		Relationer	
Att kunna och få vara aktiv, både fysiskt och psykiskt		Möjlighet till aktivitet	
Att inte behöva oroa sig för den personliga ekonomin	Trygghet	Samarbetet mellan instanser (tex sjukhus och socialt arbete)	Samhällets stödformer och fysioterapi
Hälsa		Att bli skickad hem tidigt från sjukhuset	
Att inte måsta ora sig (att känna att saker ordnar sig)		Hemvården har lite tid	
Att känna att man klarar sig och klarar av saker		Fysioterapi	

Fysioterapin hade hjälpt informanterna att hitta sina resurser och förmågor, de hade även fått stöd för rörelseförmågan och en sorts trygghet och självförtroende. Fysioterapin hade även varit ett psykiskt stöd. Det var viktigt att få besök av någon som fanns till för att hjälpa just mig, någon som också var en länk till samhället utanför, och framför allt någon som har tid att diskutera klientens livssituation och möjligheter till förändring.

Sammanfattning

I sin sammanfattning understryker Lunabba hur den försämrade funktionsförmågan varit en mycket svår upplevelse för informanterna. De hade behov av regelbundet stöd för att kunna anpassa sig och komma tillrätta med den försämrade funktionsförmågan. Fysioterapin hade varit till

stor hjälp och det är ingen tvekan om att föreningen De Sjukas Väl rf:s verksamhet är mycket värdefull. Goda relationer var även mycket värdefulla.

Den försämrade funktionsförmågan innebar också en stor sorg och det fanns ett stort behov av psykosocialt stöd för att fortfarande kunna ha en god livskvalitet. Informanterna hade även en genuin längtan efter gemenskap och kontakt.

Fysioterapin hade fyllt många olika funktioner och hade på olika sätt bidragit till informanternas välmående. Fysioterapin hade varit ett stöd att hitta tillbaka till tryggheten och förmågan på både fysiskt och psykiskt plan. Fysioterapin hade också stärkt informanternas autonomi och förbättrat deras fysiska välmående och prestationsförmåga. En önskan fanns att få ett mera kontinuerligt och

långsiktigt stöd.

Denna studie hjälper De Sjukas Väl rf att få bekräftelse på vad som fungerat bra och ger oss även vägkost då vi i framtiden planerar hur vi vill utveckla vårt arbete.

Om någon är intresserad av magisteravhandlingen som helhet, kontakta geustbirgitta@gmail.com.

Mera information om De Sjukas väl rf finns tillgänglig på www.desjukasval.fi. 

REFERENS

Lunabba M. Vilka faktorer inverkar på en ensamboende äldre persons upplevelse av livskvalitet? (Magistersavhandling). Helsingfors: Helsingfors Universitet; 2020

FÖRFATTARE

Birgitta Geust
Pensionerad vårdlärare,
sekreterare i De Sjukas Väl i
huvudstadsregionen rf

De Sjukas Väl i huvudstadsregionen rf är en svenskspråkig politiskt obunden förening. År 1989 väcktes idén om att en förening för bevakande av patienterna intresse skulle grundas. Som drivande krafter var Arvid von Martens och Bo Holmberg. Föreningens målsättning är att bistå svenskspråkiga sjuka som inte själv har kraft eller möjlighet att driva sin sak för att få den hjälp de behöver och är berättigade till. Föreningen har bland annat anställt två fysioterapeuter som inom öppna vården i Helsingfors erbjuder rehabilitering till hemmaboende äldre.

"Det räcker inte att ha något att leva av. Man måste också ha något att leva för."

-Abbé Pierre-

Distansarbete ur ett hälsofrämjande perspektiv – hur leda framtidens distansarbetare?

Jutta Hentinen Sami Katko Michaela Lindholm Jenna Martikainen
Unni Mjøltnes Linn Nybohm Camilla Strandell-Laine

Syfte med denna artikel är att belysa varför ledarskapet och arbetssätten inom organisationer borde ses över och utvecklas då distansarbete blir allt vanligare. Det som presenteras i artikeln är baserat på fakta från tidigare forskning och är ett resultat av ett grupparbete i kursen kvalitetsutveckling och innovationer vid yrkeshögskolan Arcada, hälsofrämjande HYH, våren 2020.

Introduktion

Ledarskapet har en avgörande roll gällande organisering av distansarbete (2) och ställer nya krav på ledarskapet då växelverkan sker genom elektroniska kommunikationsmedel (4). Därmed finns det

ett behov att skapa ett nytt slags ledarskap för distansarbete (5).

Enligt tidigare forskning är de tre viktigaste elementen gällande ledarskap och distansarbete kommunikation, stöd och tillit (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12). Forskningen visar även att en del av distansar-

tande chefer ger mindre feedback, kommunicerar otydligt, uppnår sämre resultat och har lägre arbetstillfredsställelse och professionell utveckling som kan ge högre personalomsättning (8).

Denna artikel kommer att ta upp distansarbetets fördelar

och utmaningar samt belysa hälsofrämjande ledarskap i förhållande till distansarbete.

Fördelar och utmaningar med distansarbete

Möjlighet till distansarbete utvidgar antalet potentiella arbetssökande och möjliggör rekrytering av personer som annars har svårt eller omöjligt att komma till arbetsplatsen varje dag. Enligt Kuntatjänantajat (2) är distansarbete en bra lösning för personer med utmaningar med inomhusluften då hen kan välja lämpliga arbetsställen själv. Ur miljösynvinkel är distansarbete också väl motiverat genom minskad trängsel i storstädernas trafik, minskad bränsleåtgång och minskade utsläpp av koldioxid och andra substanser (2). Detta bidrar även till att uppnå målsättningarna gällande klimatpolitiken (13).

Distansarbete ses för det mesta som ett positivt fenomen bland ledare och anses främja arbetshälsa och minska utbrändhet bland arbetstagare (14). Personer som har arbetat länge på distans vill sällan återvända tillbaka till sin fysiska arbetspunkt på kontoret. Arbetseffektiviteten kan öka och kvaliteten kan förbättras då arbetstagarna distansarbetar vilket möjliggör bättre balans mellan arbete och fritid (2).

Det har visat sig att kunderna till ett företag där man utför distansarbete har varit nöjdare eftersom den som utför distansarbetet

har varit lättare att nå för kunden och hen har varit mer flexibel i sitt arbete. Distansarbete kan ge inbesparingar för företagen till exempel genom att minska antalet kontorsutrymmen (11).

Trots att fördelarna är många finns det utmaningar för organisationen gällande distansarbete. En av de största utmaningarna är att gränsen mellan arbete och privatliv kan suddas ut (7). Distansarbetare kan känna sig ensamma, frustrerade och utanför arbetsgemenskapen. Det finns risk för att den som utför mycket eller enbart distansarbete inte kan skapa relationer med sina kollegor och därmed bli lämnad utanför arbetsgemenskapen (11). Arbetstagare kan vara rädda för att de t.ex. inte har chans till att bli beförtrade när de inte är fysiskt närvarande på arbetsplatsen (6). Distansarbete kan även medföra kostnader i form av anskaffning och uppdatering av IKT-utrustning (13). Hur påverkar distansarbete ledarens roll med tanke på hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen?

En hälsofrämjande arbetsplats kännetecknas av fysiskt, psykiskt och socialt välmående vilket härstammar i Världshälsoorganisationens definition av hälsa (15). För ett hälsofrämjande ledarskap är det viktigt att chefen mår bra och att organisationen kombinerar fokus på hälsa och produktivitet (16). Ett hälsofrämjande ledarskap handlar också om hur arbetet organiseras, följs upp och

utvärderas (17). Organisationen måste ha tydliga krav och en god ledningsstruktur med öppen dialog mellan de olika nivåerna i organisationen (18).

Ledarskap på distans

Ledarna inom distansarbete kan kategoriseras grovt i två grupper: de som ser det som en möjlighet och de som känner att de förlorar kontrollen över att arbetet utförs. Ett skeptiskt förhållningssätt från ledare som har ett behov av att kontrollera arbetstagare kan vara ett hinder för utvecklingen av distansarbete. De ledare som ser distansarbete som en möjlighet ser mera efter resultat och prioriterar inte uppföljningen av utförda arbetstimmar. Med denna ledarstil kan man vinna förtroende medan det motsatta kan leda till nedsatt autonomi för arbetstagaren (14).

Klara och tydliga instruktioner ger goda resultat och hög kvalitet då arbetsuppgifterna utförs på distans (14). Då arbetsuppgifterna och målsättningarna är tydliga behöver arbetstagaren nödvändigtvis inte ledarens styrande beteende. Därmed kan en fungerande organisering av arbete fungera som en ersättande faktor för ledarskap (6).

För att ledarskap på distans ska lyckas krävs det ofta mer av ledaren än vid traditionellt ledarskap. Ledarens uppgifter för distansarbete kan sammanfattas i tre roller: att visa vägen, utveckla samarbete och koordinera

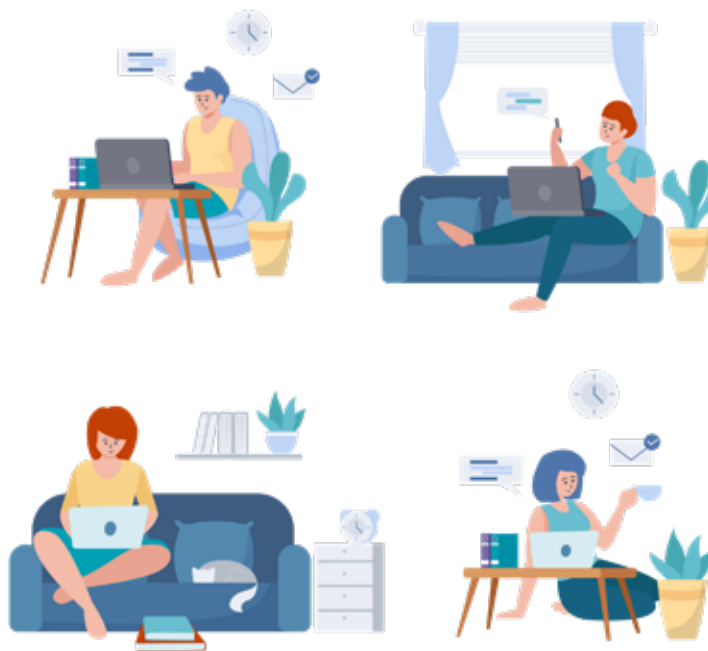


Bild: Pixabay: RoadLight.

ra verksamheten. Vid ledarskap inom distansarbete betonas att man bildar relationer, förtroende, gemenskap, interaktion och normer för informationsdelning (4). Ledarens förmåga att vara en stark ledare som har fokus på effektiv kommunikation ger starka resultat. Det är väsentligt att sätta mål och förväntningar som ledaren följer upp genom att stöda arbetarna i deras arbete (12). Ledningen bör ge stöd för att hitta lösningar till att skapa regler

och gränser för distansarbete. Då ledningen och de underordnade arbetar på fysiskt olika ställen är kommunikationen mer komplicerad. Förtroende för distansarbete bör genomsyra organisationens alla nivåer (7).

Det har konstaterats att en stor del av ledarna inte har tillräcklig utbildning i hur man ska fungera som ledare för arbetstagare som jobbar på distans. Förtroende mellan arbetstagare och ledare är viktigt för att distansarbetet

ska fungera (14). Den virtuella arbetsmiljön erbjuder inte en naturlig grund för att bilda förtroende som stärks genom fysisk närvaro då det är möjligt att bilda personliga relationer (4).

För att få ett fungerande distansarbete i en organisation krävs stöd från organisationens alla nivåer och stödet bör initieras från ledningen. De viktigaste faktorerna uppges vara tekniskt stöd och lämpliga tekniska verktyg. Ledarna bör även få fortbildning inom de tekniska verktygen samt om fördelarna med distansarbete för att arbetstagarna ska vara positivt inställda till arbetet. Det är viktigt att alla parter är medvetna om varandras roller, rättigheter och skyldigheter för distansarbete (7).

Kommunikation

Ledningen bör implementera både formell och informell kommunikation för att distansarbetarna ska få samma information som de andra underordnade. Formell kommunikation definieras som planerade händelser som t.ex. möten och e-post. All kommunikation som inte är formell ska betraktas som informell t.ex. diskussioner på kaffepauser och i korridorerna. Distansarbete försvårar möjligheten för ledare att utnyttja den informella kommunikationen som komplement till den formella, för att ge information och engagera sina medarbetare (9, 19). För ledaren är det även viktigt att anpassa sitt ledarskap

och ha en holistisk människosyn speciellt när det gäller distansarbete. En arbetstagare som har lätt att uttrycka sig och vågar stå för sin åsikt har mindre risk för att bli isolerad på grund av distansarbete (11).

Diskussion

COVID-19 pandemin har tvingat en stor del av dagens arbetare att arbeta på distans. Personer och arbetsplatser som från tidigare inte har ett utvecklat system för distansarbete har nu under våren 2020 en stor del av sin personalstyrka på distans.

Distansarbete kommer på sikt att bli det nya "normala" arbetssättet. För att det ska vara ett lyckat distansarbete med tanke på hälsofrämjande arbete kräver det att det är väl planerat och igenomtänkt av ledningen. Organisationskulturen ska vara på en stadig grund för att vara optimalt för distansarbete (6, 12). COVID-19 pandemin har tvingat oss att ta en genväg gällande planering inom distansarbete, vilket kan vara en risk för arbetsplatser och arbetstagare. I och med att många arbetsplatser har tvingats utveckla distansarbete mycket snabbt och distansarbete inte varit frivilligt för vare sig arbetsplatsen eller arbetstagaren, kan det finnas många fallgropar för distansarbete. Ledningen kanske inte är positivt inställd till distansarbete och då får inte distansarbetarna det stöd och den tillit som distansarbete krä-

ver för att lyckas. När distansarbete inte planeras väl gör det att arbetstagarna inte får några fördelar av de positiva effekterna såsom bättre balans mellan arbete och privatliv, minskad risk för utbrändhet, kostnadseffektivitet och nöjdare kunder (2, 14).

Ett gott distansarbete kräver ett gott ledarskap som bör starta från ledningen. För ett fungerande distansarbete bör ledarskapet inom distansarbete utvecklas. Föreställningarna om goda ledare är att de är gjorda av rätt virke och det goda ledarskapet är situationsbetingat. Det rätta materiella virket för en ledare är att hen tenderar vara mera smart, mer kreativ, mer utåtriktad, mer omtyckt och bättre på att tänka utanför ramar än en icke-ledare. Alla dessa former av ledarskap behövs för att skapa välfungerande organisationer. Klocka ledare bygger upp ett team runt sig med hjälp av följande fyra perspektiv: en symbolisk ledare som ger inspiration, en politisk ledare som skapar koalitioner och förhandlar, en HR-ledare som fungerar som katalysator och ger stöd samt en strukturell ledare som kan analysera och designa arbetet på bästa möjliga sätt. Som ledare är det viktigt att tänka utifrån flera olika perspektiv samtidigt, vilket gör att man som ledare blir mer effektiv och ger bättre resultat (20).

Distansarbete har många fördelar och kan vara hälsofrämjande. Eftersom distansarbete kom-

mer att bli det nya "normala" arbetssättet i framtiden måste olika former av distansarbete utvecklas på lång sikt för ett mer hälsofrämjande arbetsliv. Vi kan inte nöja oss med den rådande formen av ofrivilligt distansarbete som COVID-19 pandemin har försatt oss i. Således borde organisationerna se över sina arbetssätt och hur distansarbete passar in på bästa möjliga sätt från organisationens, ledarens och arbetstagarens synvinkel. ♦

REFERENSER

1. Toppinen-Tanner S. Työelämä opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi (Internet). Työterveyslaitos; 2016 (hämtad 3.2.2020). Hämtad från: www.julkari.fi/handle/10024/131549.
2. Kuntatyönantajat. Raportti etätyöstä ja sen hyödyntämisestä kunta-alalla, Kunta-alan etätyöryhmän raportti (Internet); 2020 (hämtad 1.4.2020). Hämtad från: <http://shop.kuntatyönantajat.fi/uploads/etatyoryhmaraportti.pdf>.
3. Fagerström N. Coronaviruset har lett till tusentals fler distansmöten varje dag i Finland: "Det här är det moderna sättet att jobba, och så kommer det att fortsätta" (Internet); 2020 (hämtad 30.3.2020). Hämtad från: <https://svenska.yle.fi/artikel/2020/03/06/coronaviruset-har-lett-till-tusentals-fler-distansmoten-varje-dag-i-finland-det>.
4. Rauramo P. Etäjohtaminen ja virtuaalinen vuorovaikutus työyhteisössä -digijulkaisu, Työturvallisuuskeskus (Internet); 2018 (hämtad 28.3.2020). Hämtad från: https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisu/etajohtaminen_ja_virtuaalinen_vuorovaikutus_tyoyhteisossa.
5. Kelley K, Kelloway K. Context Matters: Testing a Model of Remote Leadership. *Journal of Leadership*. 2012; 19(4):

- 437-449.
6. Dahlstrom T R. Telecommuting and leadership style. *Public Personnel Management*. 2013; 42(3): 438-451.
 7. Kowalski K B, Swanson J A. Critical success factors in developing teleworking programs, *Benchmarking: An International Journal*. 2005; 12(3): 236-249.
 8. Golden T D, Fromen A. Does it matter where your manager works? Comparing managerial work mode (traditional, telework, virtual) across subordinate work experiences and outcomes. *Human relations*. 2011; 64 (11): 1451-1475.
 9. Pyöriä P, Saari T. Monipaikkainen etätyö julkisella sektorilla – yhteisöllisyyttä verkon yli. Tampereen yliopisto; 2014.
 10. Offstein E.H, Morwick J M, Koskinen L. Making telework work: leading people and leveraging technology for competitive advantage. Emerald group publishing. 2010; 9(2): 32-37.
 11. Wojcak E, Bajzikova L, Sajgalikova H, Polakova M. How to achieve sustainable efficiency with teleworkers: Leadership model in telework. *Procedia –Social and Behavioral Sciences*. 2016; 229: 33-41.
 12. Neufeld D J, Zeying W, Yulin F. Remote Leadership, Communication Effectiveness and Leader Performance, *Group Decision & Negotiation*. 2010; 19(3): 227-246.
 13. Työterveyslaitos. Joustava työaika (Internet); 2018 (hämtad 26.4.2020). Hämtad från: www.ttl.fi/tyontekija/tyo aika/joustava-tyo aika/.
 14. Griep W. Kokemuksia etätyöstä: Etätyöskentelyn heijastukset työmotivaatioon autonomiaan, pätevyys ja yhteenkuuluvuuden tarpeiden valossa, pro gradututkielma. Oppiaineen johtaminen ja organisaatiot. Vaasa: Vaasan yliopisto; 2017.
 15. WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion (Internet); 1986. (hämtad 26.4.2020) Hämtad från: www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/.
 16. Angelöw B. Ledarskapshandboken - Att utveckla och stärka ledarskapet. Stockholm: Natur & Kultur; 2013.
 17. Hammar Å. Resurserna viktiga för ett hälsofrämjande ledarskap (Internet); 2014 (hämtad 25.4.2020). Hämtad från: www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap-och-organisation/sa-ska-par-du-en-halsosaarbetsplats/.
 18. Tengelin E, Arman R, Wikström E, Dellve L. Regulating time commitments in healthcare organizations. Managers' boundary approaches at work and in life. *Journal of Health Organization and Management*. 2011; 25(5): 578-599.
 19. Jacobsen D I, Thorsvik J. Hur moderna organisationer fungerar. Lund: Studentlitteratur; 2008.
 20. Bolman L G, Deal T E. Nya perspektiv på organisation och ledarskap. Lund: Studentlitteratur; 2019.
-

FÖRFATTARE

Jutta Hentinen

Idrottsinstruktör, hälsofrämjande
HYH, Arcada

Sami Katko

Idrottsinstruktör, hälsofrämjande
HYH, Arcada

Michaela Lindholm

Socionom, hälsofrämjande HYH,
Arcada

Jenna Martikainen

Idrottsinstruktör, hälsofrämjande
HYH, Arcada

Unni Mjøltnes

Idrottsinstruktör, hälsofrämjande
HYH, Arcada

Linn Nybohm

Hälsovårdare, hälsofrämjande
HYH, Arcada

Camilla Strandell-Laine

HVD, utbildningsledare YH Novia

.....

**ONLINE MASTER'S
DEGREE PROGRAMME**

LEADERSHIP FOR NORDIC HEALTHCARE

Are you a healthcare professional, ready to take the next step and respond to the new needs within your field? Do you see yourself as a leader open to innovation and sustainability in healthcare? If so, our brand new online programme is perfect for you!

The Master's degree programme in **Leadership for Nordic Healthcare** prepares you to innovate within your own field of healthcare, motivate collaboration and take on leadership roles in your organisation. You conduct your studies entirely online, which makes it possible for you to study alongside work and actively take part regardless of location.

Find out more at arcada.fi!

Familjen i fokus inom skolhälsovården

Elisabeth Redlig

Inom hälso- och sjukvården är begreppen familjefokusering och familjecentring bekanta och har implementerats inom olika vårdkontexter (1), så även inom skolhälsovården (2). Artikeln är ett utvecklingsarbete för hälsovårdarutbildningen. Denna artikel är en fördjupning av det föreliggande examensarbetet "Familjen i fokus" (3). I artikeln lyfts den familjecentrerade omvårdnaden inom skolhälsovården fram såsom i det föreliggande examensarbetet.

Artikeln syfte är att bidra till en bättre insikt och få yrkespersoner inom skolhälsovården att se på den egna verksamheten ur nya synvinklar, och därmed förhoppningsvis bli mer motiverade att anamma detta förhållningssätt i arbetet.

Marie Hjortell har fungerat som handledare för utvecklingsarbetet.

Familjecentrerad omvårdnad

Familjefokuserad omvårdnad är ett förhållningssätt inom vården som utgår från tanken att familjen är av betydelse för samtliga familjemedlemmar och att man vid omvårdnad beaktar hela familjens

upplevelse av hälsa och välbefinnande. Därför kan förhållningssättet tänkas vara en god idé inom skolhälsovården, där det faktiskt är barnen och deras familjer som är i fokus för omvårdnaden.

Förhållningssättet har vuxit fram genom tidigare kända för-

hållningssätt, såsom den patientcentrerade och personcentrerade omvårdnaden (4). Den familjefokuserade omvårdnaden är ett samlingsbegrepp som innefattar två olika former av omvårdnad; den familjecentrerade och den familjerelaterade omvårdnaden.

Dessa två former skiljer sig något åt, eftersom familjerelatering innebär att vården centreras kring klienten och familjen enbart utgör klientens kontext (4, 5).

Ett systemiskt förhållningssätt

För att förstå vad den familjecentrerad omvårdnaden innebär är det bra att känna till att det räknas som ett systemiskt förhållningssätt. Det innebär att hela familjen förstås som ett enhetligt system, som utgörs av samtliga familjemedlemmar. Vården riktar sig därför till hela familjen och varje enskild familjemedlem. Dessutom är man mån om att inom vården och familjen ömsesidigt bjuda in varandra; vårdaren bjuder in familjen till omvårdnadssystemet och familjen bjuder in vårdaren i familjesystemet (4).

De potentiella fördelarna

Ett familjecentrerat förhållningssätt används inom olika vårdkontexter, såsom inom den pediatrika och neonatala vården. Detta sätt att arbeta har både för- och nackdelar, vilket en studie har lyft fram inom den pediatrika vården (6). Det intressanta var att fördelarna som framkom i studien främst var knutna till familjen och föräldrarna, medan nackdelarna påverkade närmast uteslutande vårdpersonalen och berodde till stor del på typen av vårdenhet.

I och med familjecentrering deltar familjen mer aktivt i om-

vårdnaden om barnet och är involverad i vårdplaneringen. Detta medför att familjen får en känsla av kontroll och kontinuitet. Därtill ges möjlighet för vårdpersonal att utnyttja sig av föräldrarnas expertis gällande barnet, eftersom det oftast är familjen som känner barnet bäst. Ifall familjen har frågor så kan dessa besvaras av vårdpersonalen direkt på plats. Arbetssättet är bekvämt för familjen och de har möjlighet att känna sig delaktiga och nyttiga, genom att exempelvis delta i barnets dagliga sysslor. Detta kan även fungera som avlastande för vårdpersonal (6).

Eventuella nackdelar

För att kunna dra nytta av de fördelar som kan fås med ett familjecentrerat förhållningssätt, bör man även vara medveten om och reflektera kring de eventuella nackdelarna.

De nackdelar som kom fram inom den pediatrika vården var att det tar mycket tid att ha hand om familjemedlemmarna och bistå familjen med information och svar på deras frågor. Personalen kunde uppleva familjens konstanta närvaro och delaktighet som ett störande moment i situationer som krävde koncentration. Det kändes även pressande för personalen att närstående konstant kunde övervaka vården. Sjukvården kunde upplevas som en typ av kundservice, där familjemedlemmarna är kunderna och kräver

gott omhändertagande mitt i den intensiva sjukvården (6).

En familjecentrerad skolhälsovård

Inom skolhälsovården ansvarar man för ordnande av hälsovård för barn i skolålder. Teoretiskt sett berörs alla barn och familjer i Finland av skolhälsovården. Enligt lag hör det till arbetsuppgifterna inom skolhälsovården att ordna vård för skolans elever inom grundskolan samt att stöda föräldrarna i deras föräldraskap, välmående samt fostringsfrågor (7). Med andra ord ska skolhälsovården vårda och finnas tillgänglig för både barnet och dess familj, och därmed utgå ifrån ett helhetsperspektiv. Ett helhetsperspektiv innebär att man ser sin klient som en helhet, med insikten att klienten kan komma att vara mer än enbart en individ, så som en hel familj (8).

Ett barn kan inte väntas att helt kunna separeras från sitt familjesammanhang när det gäller exempelvis vårdfrågor. I en studie utförd i Finland framkom det att skolhälsovårdare anser att det är omöjligt att hjälpa eller uppnå förändring hos skolbarnen, om inte familjen är involverad (9).

Nationella rekommendationer

Trots att ansvaret om både barn och familjer beskrivs i lagen om elev- och studerandevård (7), så hittas knapp evidens specifikt

inom skolhälsovården. Det finns även nationella rekommendationer i Finland för användandet av det familjecentrerade förhållningssättet inom skolhälsovården (10). Dock finns ingen beskrivning kring vad det skulle innebära i praktiken och vad det skulle betyda för skolhälsovården, skolbarnen och familjerna. En finsk studie fann att föräldrar ansåg att det omfattande stödet som gavs på barnrådgivningen plötsligt upphörde i och med att barnet började omfattas av skolhälsovården (11).

Familjens delaktighet

Enligt forskning från Finland har det visat sig att skolhälsovårdare tycker att det är viktigt att involvera familjen i sitt arbete med skolbarnen. Dock visade studien att föräldrarna å sin sida ansåg att skolhälsovårdaren har knapp vetenskap om familjerna. Även eleverna ansåg att familjesituationen inte diskuteras tillräckligt hos skolhälsovårdaren (9, 12).

Enkäterna som används inom skolhälsovården, för bland annat de omfattande hälsogranskningarna, inkluderar få frågor kring familjens mående. Föräldrar önskar att samarbete skulle initieras från skolhälsovårdaren, eftersom detta kunde underlätta för föräldrarna att ta kontakt (9). Det kunde även underlätta för föräldrarna ifall skolhälsovårdaren känns som en bekant person (11).

Föräldrar litar på skolhälsovårdarens expertis och upplever

mötet med skolhälsovårdaren som naturligt och trevligt (11). Enligt en finsk studie önskar föräldrar en ökad synlighet och delaktighet från skolhälsovårdarens sida, så som i skolans hälsofrämjande verksamhet och föräldramöten. Dessa tillfällen ger skolhälsovårdaren möjlighet att delta i viktiga och aktuella diskussioner inom skolan och med föräldrarna, vilket föräldrar uppskattar (11).

Barn är ofta väldigt nära sin familj, till vilken barn vanligtvis känner störst sammanhang och tillhörighet. Detta kan anses vara en resurs för skolhälsovårdaren, eftersom samarbete och kontakt med familjer och föräldrar kan bidra med nyttig information om barnet och familjens situation. Föräldrar är även engagerade, vill vara involverade i det som berör barnet och uppskattar samarbete. Det kan också kännas tryggt för skolhälsovårdaren att kunna dela på ansvaret och funderingarna tillsammans med barnets föräldrar (9).

Är familjecentrering möjligt?

Skolhälsovårdare har i regel många elever och skolor på sitt ansvar, vilket innebär att skolhälsovårdarens arbete vid en enskild skola oftast är på deltid. Denna resursbrist resulterar i knapp synlighet för skolhälsovårdaren i skolorna och liten möjlighet att utvidga vårdens omfattning (11). Samarbete kräver extra resurser och

tid, speciellt eftersom det förekommer allt fler familjer med problematiska situationer (9). Det kan då bli svårt att hitta tiden att involvera familjerna mera. Gränssättning vid telefontider kan påverka föräldrars initiativ till kontakt till det sämre, eftersom skolhälsovårdaren kan verka svår att nå (11).

I en dansk studie ansåg skolhälsovårdarna att de har mycket kontakt med familjerna, men inte tillräckligt (12). Man kunde i den studien påvisa att skolbarnens relation till sin familj och sina föräldrar kunde påverka huruvida skolhälsovårdarens hälsopromotion och information tar fäste hos barnet eller ej. En dålig relation till föräldrarna kan leda till att barnet har svårare att ta in information och råd från en annan vuxen, medan en stabil och förtroendefull relation stödjer skolhälsovårdarens möjligheter i sitt hälsofrämjande arbete (12). Detta visar på familjens inverkan på barnet och betydelsen av en mer familjecentrerad inriktning i skolhälsovårdarens arbete, vilket även stöds av annan forskning. Man poängterar dock att resursbrist inom skolhälsovårdaren gör detta i princip omöjligt att uppnå (13). Mer av allt kunde öka skolhälsovårdarens möjligheter (12).

Med sikte på framtiden

De fördelar som tidigare lyftes fram kan anses gynna klientens och dennes familjs välmående. Likvärdiga fördelar kunde uppnås

även inom den öppna vården, såsom skolhälsovården. Nackdelarna är något platsbundna, speciellt till en avdelning och ett sjukhus och kan då inte förväntas uppstå på ett likadant sätt eller samma omfattning inom den öppna vården. Såsom andra vårdkontexter som berör barn och familjer kunde även skolhälsovården vara ett område som kunde dra nytta av familjecentrering.

I det föreliggande examensarbetet gjordes en enkätundersökning bland föräldrar till barn i årskurs 1 i grundskolan. Det framkom att föräldrar har ett behov av en familjecentrerad omvårdnad, men att detta inte verkar uppfyllas. Efterfrågan finns hos föräldrarna, men kännedomen gällande deras rättigheter som föräldrar är bristfällig. Resultatet av examensarbetet kan fungera som ett riktigivande verktyg kring utvecklandet och användandet av det familjecentrerade förhållningssättet inom skolhälsovården (3).

Dock finns det en hel del som kunde förbättras för att skapa ett optimalt läge för ett arbete enligt den familjecentrerade omvårdnaden. Lagar, förordningar och nationella rekommendationer i Finland tycks stöda ett familjecentrerat förhållningssätt, men möjligheten att möta dessa krav och önskemål är begränsad inom skolhälsovården. För att möjliggöra familjecentrering skulle skolhälsovårdens resurser och möjligheter behöva motsvara de krav som

ställs. En motiverande aspekt är ändå att familjecentrering är något som tycks efterfrågas både av föräldrar och skolhälsovårdare. Trots att den pediatrika vården är långt ifrån den omvårdnad som erbjuds inom skolhälsovården, så kunde det vara värt ett försök. ♦

REFERENSER

1. Benzein E, Hagberg M, Saveman B, Benzein E, Hagberg M, Saveman B. Att möta familjer inom vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2012.
2. Clausson E K. Familjefokuserad omvårdnad – en modell för skolsköterskor. Lund: Studentlitteratur; 2012.
3. Redlig E. Familjen i fokus: En kvantitativ studie om föräldrars behov av ett utökat fokus på familjen inom skolhälsovården (opublicerat examensarbete). Vasa: Yrkeshögskolan Novia; 2019.
4. Benzein E, Hagberg M, Saveman B. Att möta familjer inom vård och omsorg (Andra upplagan.). Lund: Studentlitteratur; 2017.
5. Kristensson Ugglå B. Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I: I. Ekman red. Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik. Stockholm: Liber; 2014.
6. Coats H. Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses. 2018; 27(1): 52.
7. Finlex. Lag om elev- och studerandevård (Internet): 30.12.2013/1287 (hämtad 21.1.2020). Hämtad från: www.finlex.fi.
8. Lawson T G. Systems model. I: M. R. Alligood red. Nursing theorists and their work (8th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby; 2014.
9. Mäenpää T, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. Family-school nurse partnership in

primary school health care. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2013; 27(1): 195.

10. Mäki P. Hälsoundersökningar inom barnrådgivningen och skolhälsovården. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd; 2014.
11. Mäenpää T, Åstedt-Kurki P. Cooperation between parents and school nurses in primary schools: Parents' perceptions. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2008; 22(1): 86–92.
12. Borup I K, Holstein B E. Family Relations and Outcome of Health Promotion Dialogues with School Nurses in Denmark. Nordic Journal of Nursing Research. 2011; 31(4): 43–46.
13. Concepcion M, Murphy S, Canham D. School Nurses' Perceptions of Family-Centered Services: Commitment and Challenges. Journal of School Nursing. 2007; 23(6): 315.

FÖRFATTARE

Elisabeth Redlig
Hälsovårdare, Vasa

"Vi antaga, att hvarje apotek hädanefter anser sig böra föra ansiktsmasker på lager"

Margit Eckardt

Epione

I nummer 2/2020 av Vård i Fokus fanns flera inslag om hur man upplevt Coronavåren. Under hela våren fick vi nästan dagligen ny information om corona och nya direktiv om vården. Jag frågade avdelningsskötarna på sjukhuset där jag arbetar om de behöver hjälp med informationsflödet, eller saknas någon information? En förfrågan kom – hur har man tidigare i vården klarat av pandemier? För en historienörd som jag kändes frågan mycket intressant, men jag kom snabbt till insikt att frågan kan vara svår att besvara.

Det visade sig att det inte finns skrivet så mycket om vårdarbete under tidigare pandemier. Sökningar gjordes i olika databaser och genom att bläddrade igenom Sjuksköterskeföreningens tidning Epione för åren 1918–1920 och 1958–1959.

Epione, åren 1918–1919 innehöll några artiklar om spanska sjukan. En artikel beskriver sjuksköterskornas upplevelser under pandemin och två artiklar presenterar viktig kunskap när det gäller epidemier, nämligen desinficering och användningen av ansiktsmask. Dessa båda artiklar

var referat från andra tidningar. I samband med dessa artiklar fanns flera dödsannonser, där dödsorsaken tycks ha varit spanska sjukan.

Spanska sjukan

Eila Linnanmäki disputerade 2005 med "Spanska sjukan i Finland". Spanska sjukan kom i flera vågor under åren 1918–20. Linnanmäki skriver att det exakta dödstalet i Finland är omöjligt att säga, men man uppskattar antalet till ca 30 000 (1).

Under pandemivåren 1919 grundades i Helsingfors en "Sjukvårdsbyrå för vården av mindre

bemälda familjer som drabbats av pandemin”. För kostnaderna stod Riksföreståndaren Mannerheim, med en donation på 15 000 mark. Linnanmäki skriver att bakgrunden till Mannerheims donation ”torde ha varit en strävan till att främja samhällsfreden genom sociala förbättringar” (1). Man sökte personal bl.a. med annonser i dagstidningar. Att hitta personal var inte lätt då en del sjuksköterskor fortfarande arbetade i fånglägren efter inbördeskriget. Många sjuksköterskor hade också insjuknat i influensan (1).

Ester Liljeström berättar om det praktiska arbetet i Sjukvårdsbyrån i artikeln ”Några anteckningar från distriktsarbetet i Sörnäs” (2). Hon beskriver både arbetet och hur inbördeskriget syntes i vardagen. Sjuksköterskorna förde mat till familjerna, man städade bostäderna och tvättade patienterna från topp till tå.

”I Berghäll låg en febersjuk kvinna, hvilken under 1 ½ veckas tid ej förtärt annat än vatten. Mat saknades alldeles. Inga anförvanter hade besökt henne. Släktingarna tillhörde - röda gardet, hon visste ej om de voro vid lif.” (2).

Spanska sjukan kunde också innebära ensamhet och skulder. *”En fattig änka, som genom spanska sjukan förlorat sin ende son och härmed sitt stöd, hade ådragit sig såväl mat – som bostadsskulder. Dessa betalades från Riksföreståndarens byrå och gumman förvånade sig storligen över att*

det finnes så mycken godhet i världen.” (2).

Signaturen E.K. (3) skriver i samma tidning:

.....
”Åtskilligt fick man under denna tid se och vara med om, som man förut ej haft en aning om.”

Sjuksköterskorna som deltog i arbete hade kanske aldrig varit i stadens fattiga kvarter, i början av 1900-talet kom sjuksköterskeleverna från familjer ur medelklassen och överklassen.

E.K. är bestört över hur smutsigt och fattigt det är i husen: *”Men huru oändligt mycken nöd såg man ej också i andra afseenden. Man kom till hem där ingen hade ens den allra ursprungligaste aning om hvad snygghet, ordning och renlighet, för att ej ordet hygien, vill säga. Och där kunde hela familjen ligga sjuk utan någonslags tillsyn. Det var ibland svårt att veta hvar man skulle börja.”* (3).

Hygien och renlighet

Hygien och renlighet var centrala teman i sjuksköterskans arbete i början av 1900-talet, desinficering av kontaminerade ytor var en del av vardagen. I artikeln ”Vaillinaisen desinfisioiminen” i Epione 2/1919 beskriver desinficeringen av ett patientrum efter en tuber-

kulospatient (4). Denna artikel är översatt från engelska (ur American Journal of Nursing) av en okänd författare. Man diskuterar både mekanisk rengöring och desinficering med formalinånga. En central tanke här är att sjuksköterskan bör ha tankarna med sig när hon utför detta arbete. Man har tydligen undervisat att rummet inte bör städas före desinficeringen. I detta fall har sjuksköterskan som nämns i artikeln tagit detta ordagrant. Hon har lämnat kvar en full spottkopp på fönsterbordet, patientens använda näsdukar (blodiga) samt tidningar (4). Artikeln fortsätter med att gå igenom den rätta proceduren, man bör förpacka allt brännbart och att man bör tvätta/koka allt som går att sterilisera på detta sätt. *”Sjuksköterskan bör alltså förstå vad hon gör”* och *”hon bör ha kunskap om hur formalinångan fungerar, och veta när andra metoder är effektivare”* (4). Artikelns slutsats är att det inte räcker med att bara följa direktiv, man måste förstå hela processen.

Ansiktsmasker

I nummer 4/1919, diskuterar man användningen av ansiktsmasker, i artikeln ”Ansiktsmaskens betydelse som skyddsmedel mot influensa och andra infektioner” (5). Artikeln kommer ursprungligen från ”Hygienisk revy” nr 12/1918 och nr 1 och 2/1919. Här finns inte heller någon skribent nämnd. Artikeln börjar med: *”Användandet*

af ansiktsmasken kan anses som en praktisk tillämpning af den uppfattning rörande betydelsen af den s.k. droppinfektionen, hvilken år 1899 framställdes af den tyske forskaren Flügge, speciellt med hänsyn till tuberkulosen" (5). I artikeln beskrivs hur man testat hur långt droppsmittan flyger, och hur olika typs ansiktsmasker skyddar mot detta. Man kommer här fram till att en vanlig smörduk i tredubbel lager är tillräcklig för att hindra bacillspridning. Efter lite sökning på internet kan jag berätta att en smörduk är, som namnet säger, en duk insmord med smör. Detta tyg har varit en vanlig del av husapoteket i hela Europa. Artikeln i Epione avslutas med utropet: *"Vi antaga, att hvarje apotek hädanefter anser sig böra föra ansiktsmasker på lager."*(5)

I Epione från tidigt 1900-tal ser man ofta förlovningsannonser men också dödsannonser. I Epione nr 4/1919, fanns fyra dödsannonser (6).

Den tredje dödsannonsen börjar med texten *"blef äfven hon offer för den lömska sjukdomen – spanska sjukan"*. Man kan alltså anta att de tre första dödsannonserna gäller personer som dött i denna sjukdom. Den första är en sjuksköterskeelev som just börjat sitt arbete på avdelningen, efter att ha klarat av den förberedande teorikursen. Minnesorden för eleven har skrivits av Karin Neuman, som verkade som föreståndarinna och lärare vid Ma-

ria sjukhus elevskola under åren 1918–1935.

Den tredje avlidna är också en ung person, hon har utdimitterats bara några månader tidigare. Dödsannonserna berättar att sjukdomen slagit till plötsligt och döden kommit snabbt, *"tre korta dagar varade kampen"* (6).

Den andra dödsannonsen är en avdelningssköterska. Om henne sägs att *"hon föll på sin post"* (6). Två av dödsfallen har skett på öronkliniken.

Spanska sjukan påverkade också sammankomster. I juni-numret 1919 under rubriken *"Tiedonantoja och Meddelanden"*, meddelas på finska att översköterskeföreningens möte inte hålls denna sommar. Man skriver också att artiklar avsedda för Epione skickas under sommarmånaderna till Epidemisjukhuset i Fredriksberg i Helsingfors. Helsingfors epidemisjukhus heter i dag Aurora sjukhus (namnbytet skedde i början på 1950-talet).

Diskussion

Spanska sjukan bröt ut 1918, men de första artiklarna i Epione hittas först från år 1919. Under 1918 skriver man om upplevelser från kriget. Möjligen ser man den nya sjukdomen som en del av kriget ännu 1918, men inser att det är en *"egen pandemi"* först 1919. De patientmöten som beskrivs av skribenterna är typiska för denna sjukdom. Linnanmäki talar om spanska sjukans *"typiska*

stora dödlighet bland unga vuxna", sjukdomen drabbade alltså personer i arbetsför ålder (1). Hon skriver också att många dog på grund av brist på primär omvårdnad, av kyla och törst. Orsaken till detta var att många insjuknade samtidigt och det inte fanns någon grannhjälp att få. Dessa orsaker ger en förklaring till varför Epiones skribenter hittar sina patienter i total misär och att det finns flera unga sjuksköterskors dödsannonser i Epione.

Byråns sjuksköterskor städade bostäder, tvättade patienten, hämtade mat och betalade räkningar. Ur dagens synvinkel kan man fråga sig, hör allt detta till sjuksköterskans arbete? År 1919 var dessa arbetsuppgifter inte konstiga. Till sjuksköterskeutbildningen hörde förutom direkt patientvård, också städning och dietmatlagning. Ämnena städning och dietmatlagning finns med ännu i den officiella studieplanen för statens sjuksköterskeutbildning år 1930 (7).

Artiklarna om arbetet vid sjukvårdsbyrån, ger oss en inblick i vad sjuksköterskorna gjorde, men i berättelserna framgår inte om man använde sig av någon skyddsutrustning eller om desinficering av hemmen. De andra artiklarna som refererats här, visar att det fanns kunskap både om desinficering och om nyttan av ansiktsmasker. Söker man bilder på internet med sökorden sjuksköterska och spanska sjukan, ser man att ansiktsmasker av olika

slag användes i patientvården.

Infektionsläkaren Martin Holmberg skriver i sin nya bok om pandemier och epidemier att *”ingen infektionssjukdom är väl så hal och svårgripbar som influensan.”* Denna bok utkom 2020 och Holmberg skriver att spanska sjukan var av typen H1N1-influensa, med ursprung i fågelinfluensan (8). Detta kan vara orsaken till att influensan, och speciellt spanska sjukan, är den pandemi som det är lättast att hitta artiklar om ur ett sjukskötarperspektiv. Under 1900-talet återkom influensan både under 1950- och 1960-talet. Om dessa pandemier har jag inte lyckats hitta artiklar med sjukskötarperspektiv.

Om upplevelserna med svininfluensan 2009 finns det några internationella artiklar, där man också hör sjukskötarens röst. Bristen på berättelser om upplevelser hur man skött och klarat av pandemier tidigare, gör det svårare att förbereda sig inför en ny pandemi. Ni som upplevt tidigare pandemier (influensa, polio osv) – berätta om era upplevelser! ♦

REFERENSER

1. Linnanmäki E. Spanska sjukan i Finland (Internet). Finska Läkaresällskapets Handlingar. 2006; 1(166): 76-85. Hämtad från: www.finskalakaresallskapet.fi/Site/Data/884/Files/fls/flsh106/Handlingar_1-06_s076-085.pdf.
2. Liljeström E. Några anteckningar från distriktsarbetet i Sörnäs. Epione. 1919; 6(12): 87-89.
3. E.K. I kamp mot spanska sjukan. Epione. 1919; 6(12): 90-91.
4. Epione. Vaillinainen desinfisioiminen. 1919; 2(12): 21-24.
5. Epione. Ansiktsmaskens betydelse som skyddsmedel mot influensa och andra infektioner. 1919; 4(12): 50-52.
6. Epione. Dödsannonser. 1919; 4(12): 48-49.
7. Sarkio M. Sairaanhoidajaksi kasvataminen. Sairaanhoidajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 208; 2007.
8. Holmberg M. Pandemier och Epidemier. Ett tvärvetenskapligt perspektiv. Studentlitteratur AB, Lund; 2020.

FÖRFATTARE

Margit Eckardt

HVM, TM, klinisklärare i vård, HUS

En bok om Sjuksköterskeföreningen på gång



Fröken Elfriede von Hippus
(1875–1957). Foto: John Englund,
Museiverket.

I början av detta år, då vi ännu var omedvetna om den dramatiska tiden vi genomlever för tillfället med pandemin, påbörjade jag mitt arbete med en bok om Sjuksköterskeföreningen

i Finlands historia. Ett bokprojekt av denna vidd är aldrig ett soloarbete. Som forskare och skribent är jag en del av ett kollektiv bestående av Tora Bränn (Bränn & Bränn), som styr projektet, gra-

fikern Tuula Mäkiä, som ser till att vi maximalt utnyttjar föreningens fantastiska bildarkiv samt föreningens historikkommitté som med sina kommentarer och råd håller i tyglarna. Tillsammans

kommer vi att skapa en medryckande och vacker bok som är klar till föreningens jubileumsår 2023.

Som docent i politisk historia har jag arbetat mycket med 1900-talets historia i Finland och Östersjöregionen. Jag har alltid varit intresserad av det kontinuerliga samspelet mellan gräsrötnivån och den större historien. Hur individer blir delar av kollektiv och skapar sig identiteter har varit en röd tråd i de flesta böcker jag skrivit, om det så har gällt 1920-talets radikala nationalistiska strömningar, finska inbördeskrigets minneskultur, andra världskrigets evakueringssteman som finlandssvenska organisationsliv.

Min uppgift som forskare och skribent är att försöka framställa det förflutna på ett trovärdigt och intressant sätt. Den färdiga produkten ska möjliggöra för läsaren att skapa sig en levande bild av historien och tidigare generationers idéer, vardag och drömmar. Sjuksköterskeföreningens historia har från första början utgjort ett fascinerande arbetsfält. För mig gäller det att försöka förstå vad det innebar då de första sjuksköterskorna samlades för att grunda en intresse- och kamratförening samt att försöka förstå mot vilka fördomar, uppfattningar och maktkonstruktioner föreningens första aktiva hade att kämpa emot då de krävde förbättrade lönevillkor, pension och en förbättring av utbildningen.

Genom föreningens historia öppnar sig en värld som känns samtidigt både exotisk och igenkännbar. Och framförallt en historia som är viktig och betydelsefull. Mycket av det som föreningen kämpat för har förverkligats, men samtidigt finns många teman kvar som tycks kräva en insats av varje ny generation.

Bokens mål är att berätta Sjuksköterskeföreningens historia på ett sätt som fångar tidens anda under de olika epokerna. Berättelsen förs fram ofta med hjälp av föreningsmedlemmar, både kända och mindre kända. Målsättningen med boken, så som med historieskrivning överlag, är att skapa ett band till det förflutna och förstå hur och varför vi hamnat där vi är idag. Dessutom ska boken vara intressant och utgöra trevlig läsning för såväl sjukskötare som en större publik.

Sjuksköterskeföreningens historia är fylld av intressanta människoöden och personligheter.

En av dessa är fröken Elfriede von Hippus (1875–1957). von Hippus deltog som sjukskötare i den vita armén i finska inbördeskriget 1918 och därefter i det kaotiska kriget i Baltikum 1919. Hon anslöt sig till en finsk frikår som stred mot bolsjevikarmén i norra Estland. von Hippus gjorde stort intryck på soldaterna när frikåren i ett chockanfall rusade mot fienden under slaget om Narva. Få skulle glömma synen där von



Aapo Roselius. Foto: Kadri Mikkor-Roselius

Hippus i sin hästdragna vagn för fram över slagfältet slängande ur sig svordomar och viftande med en pistol i den ena handen och en trasig röda kors-flagga i den andra. I Sjuksköterskeföreningens tidning Epione förklarade hon hur hon trots alla ansträngningar aldrig tröttnade på livet vid ”yttersta fronten”. Utan att fördöma eller framhäva sig själv konstaterade hon att ”personer vilka af naturen äro lätt skrämde samt lätt mista sinnesnärvaron, borde aldrig ägna sig åt fronttjänst, varken som militärer eller sjukvårdare.”

Mer om von Hippus och andra personer inom Sjuksköterskeföreningen i Finland kan du läsa om i boken som utkommer 2023. ♦

FÖRFATTARE

Aapo Roselius

Årets Sjukskötare 2020



Årets Sjukskötare 2020 Fredrika Gestranus.

Fredrika Gestranus blev färdig hälsovårdare år 2008 från Yrreshögskolan Novia i Åbo. Hon har arbetat på Folkhälsan och i Pargas hemsjukvård innan hon sedan nio år tillbaka har arbetat som diabetes-skötare inom Pargas hvc.

Fredrika är den mest passande personen för förebyggande arbete, trots det så har hon även sin sjukskötarroll starkt med i arbetsbilden. Hon är ambitiös och

sköter sitt arbete till hundra procent. Hon är ansvarsfull och har visioner.

Hon sköter patienterna helhetsmässigt och är mycket pålitlig. En empatisk lyssnare är hon också.

Hon är mycket mån om att utveckla sig själv och sitt arbete. Hon skolar sig kontinuerligt och ser till att hon är uppdaterad och följer den nyaste diabetesvården. Tar egna initiativ angående vår-

den så patienten får den bästa och modernaste vården.

Fredrika har dragit flere vikt-kontroll- och diabeteskurser under åren. Hon går själv bl.a på matkurser för att sedan kunna ge tips och råd till sina patienter. Hon njuter av att hålla dessa grupper och förebyggande vård ligger henne varmt om hjärtat. Hon har också flitigt skolat personalen inom diabetesvården. Hon är en mycket god arbetskamrat och kollega, hon lyssnar och är alltid glad och positiv. Det är lätt att kontakta henne oavsett vad saken gäller.

Denna positivitet och gädje sprider hon också till patienter och anhöriga.

Arbetet med diabetespatienter är väldigt utmanande och sätter krav på skötaren. Man kan säga att trots tung arbetsbörda har Fredrika orkat hålla humöret uppe och vara till för sina patienter och arbeta för att de skall få den bästa vården. Fredrika är en verkligt professionell skötare på alla sätt, hon har ett digert kunskande efter många år av arbete inom diabetesvården

Hon är också privat väldigt hurtig och mån om sin hälsa, man kan säga att hon lever som hon lär. ♦

Venny Snellmans hederspris år 2020



Ledande överskötare Marja Renholm.

Foto: Tero Honkaniemi

Stiftelsen för sjuksköterskeutbildning, SHKS, delar årligen ut Venny Snellmans hederspris. År 2020 gavs hederspriset till ledande överskötare på HUS, Marja Renholm för hennes modiga, nyskapande och effektiva verksamhet för att utveckla vårdarbete.

Marja Renholm är utbildad sjukskötare och kirurgisk specialskötare, HVD, med huvudämne vårdvetenskap. Renholm har en lång karriär inom sjukvården och

sedan 2017 har hon jobbat som ledande överskötare för HUS sjukvårdsdistrikt.

Ledande överskötaren Marja Renholm fick erkännande för sitt handlande under Covid-19 pandemin. Helsingfors- och Nylands sjukvårdsdistrikt har drabbats värst av epidemin. År 2020 har varit exceptionellt. Det nya corona-viruset skrämde både personal och patienter. I snabb takt fanns det behov av att göra nya saker, nya instruktioner och om-

organisera personalen. Renholm deltog som chef för vårdarbete i pandemikoordineringsgruppen och i den verkställande kommitténs arbete. Gruppen har utarbetat strategiska och operativa planer för vården av coronapandemin. Renholm har varit med och utvecklat bl.a. corona drive in tester.

Mera information på www.shks.fi/venny_snellman-tunnus-tusapuraha/. 

Hopp hjärtat i vårdarbete

Julia Sjöbacka

Jag springer.
Hjärtat hoppar runt i bröstet, som en studsboll i gummi eller en rädd liten kanin.
Mina fötter ömmar och i fickan på min arbetsrock ringer alarmtelefonen.
Det är så många som behöver hjälp på samma gång.
Jag hinner inte.
Det är venetiansk afton och vi är två vårdare på nitton äldre.
Köksan har slutat för dagen, på kvällarna är det en del av vårdarbetet att servera maten och diska.
Det är purjolökspaj till middag och de med celiaki ska få pizza, sån fryst variant och jag ska fixa det.
Värma en glutenfri pizza.
Hur svårt kan det vara?
Men det ringer i fickan, hundra alarm och jag hinner inte.
Jag gråter över en fryspizza.

Jag säger vänta vänta vänta.
De äldre behöver mig nu genast, de tittar efter mig med vattniga hundvalpsögon och jag går sönder av samvetskval.
”Hjälp, jag har bajsat!” skriker nån men i ett annat rum har en kvinna ramlat och jag måste dit först.
Jag hinner inte vårda värdigt.
Pizzan blir bränd i kanterna och de med celiaki får bränd fryspizza till middag.
Glad Veneziad.
Coronapandemin pressar en redan pressad bransch. Mera press och den blir platt.
Vårda iklädd munskydd är inte optimalt men nu är det vardag.
Huvudvärken i bakhuvudet och yrseln som en ständig skugga.
Nu får de anhöriga inte komma in heller, bara i nödfall. De ska träffa sina äldre ute eller mellan plexiglas.
Fint så absolut men mera jobb för vårdarna. Ställa i ordning. Planera.
Hämta in.

Sjukskrivningarna avlöser varandra på mitt jobb.
Arbetsbördan är brutal och jag säger sköt om dig, vila nu när ännu en kollega ringer och sjukanmäl sig.
Ingen orkar.
Så ska man hinna söka vikarier också. Mittemellan.
Skriver ut i vår Whatsappgrupp, lediga skiften, snälla hjälp, men ingen svarar.
Då blir det dubbla skiften för nån.
Kanske för mig.
Det var inte så här det skulle bli. Det var inte det här jag tänkte mig.
Jag tycker om mitt jobb. Att vårda och hjälpa.
Men nu. Det är inte värdigt längre.
Det är inte riktigt klokt.



Illustration: Kim Filppula.

Jag vill våga känna hopp. Man vill ju så gärna göra det. Att det blir bättre. Annorlunda. Mer personal. Bättre betalt. Större förståelse och mera värde i vårdarbetet. Men när och hur. Jag vet inte. Jag ser mig om efter andra jobb i andra branscher. Vidareutbildning. Omskolning.

Marschallerna ute på gården förblir otända. En kråka hackar i stearinet. Vår matpaus är kort, men jag brukar skippa den helt ganska ofta. Det blir mindre övertid då. Att prioritera bort sig själv har blivit en vana.

Min kollega plockar in marschallerna innan hon far hem, obrukade men med håll efter kråkans vassa näbb. Det blir övertid, det blir alltid övertid på mitt jobb.

”Vi sparar dem” säger hon.
 ”Till jul eller nyår”.

Så kommer nattpersonalen. Då vet jag att det snart är dags att lämna över stafettpinnen till nästa. Man är ensam vårdare om nätterna på mitt jobb. Många jobbar två nätter åt gången, det blir mera ledigt så. Men de ensamma vaknätterna är det värsta jag vet och med miniminätter får man inga extra lediga dagar, bara fler andra skiften. Vi har försökt prata för mera personal om nätterna. Tänk att få vara två. Två om de nitton. Två och inte ensam. Men det går inte. Pengarna räcker inte. Personalen räcker inte. Boendet är för litet för två vårdare natttid. De säger så.

Det är så otryggt att vara ensam. När nån faller och liften laddat ur. Då får man bädda på golvet. Nittiofyra år och på boende. Man tänker att det är tryggt. Men det är så mycket annat. Nittiofyra år och jag bäddar på golvet. Tittar till så ofta jag hinner. Säger snart kommer morgonpersonalen, snart hjälper vi dig upp.

Jag överraskas av mörkret.

Augustikvällen är svart, jag har ingen cykellampa och inga vantar.

Över himlen spänner raketerna, kulörta och glimrande.

Jag cyklar hem det allra fortaste jag kan.

Det tjuter i öronen och bränner i halsen.

Min ytliga andning ekar ut i mörkret.

Tårarna rullar kalla längs kinderna, det svider i magen och den lilla kaninen i bröstet studsar runt runt.

Min mage är min stressensor.

Jag har ätit medicin mot stressmage i flera år redan och ryggen smörjer jag med samma kylsalva som jag smörjer mina klienters ryggar med.

Jag är 21.

Jag är närvårdare.

Det är inte hållbart men det är mitt jobb och mitt liv.

I morgon är det min tur att jobba natt.

Skrivtävlingen "Text"

Skrivtävlingen "Text" riktade sig till unga i Österbotten (13-24), och är en del av ett större projekt med syftet att öka läslusten bland unga. Temat för tävlingen var "prestationskrav" Texten har ursprungligen publicerats i bl.a. Vasabladet 7.11.2020.

Tävlingsarrangörer: Vasabladet, Österbottens tidning, Syd-Österbotten, Förlaget, Svenska kulturfonden, SÖU, Söfuk, Centret för livslångt lärande, Läsaambassadörerna och Unga scenkompaniet.

Julia Sjöbacka vann tävlingen med juryns motivering: "Hopphjärtat i vårdarbete" är en stark berättelse som belyser vårt hektiska samhälle, där unga lever med en ständig press att prestera. Inte minst när unga får sitt första jobb och inte minst inom vårdyrket. Det här har Julia Sjöbacka lyckats synliggöra genom en text med rasande tempo".

Vem: Julia Sjöbacka

Ålder: 21 år.

Bosatt: i Pedersöre.

Arbetar: som närvårdare inom äldreomsorgen i Jakobstad.

På fritiden: Skriver varje dag och tycker om att läsa.

Hoppas på: mindre press och stress för unga.

Grattis Julia till en berörande text! ♥

A photograph of two women standing outdoors. The woman on the right, with blonde hair and wearing a black turtleneck, is smiling and gesturing with her hands. The woman on the left, with blonde hair and wearing a patterned sweater, is seen from the back. The text 'Advanced practice nursing in focus?' is overlaid in white on the left side of the image.

Advanced practice nursing in focus?

Are you interested in advanced practice nursing and want to deepen your nursing and medical knowledge as well as clinical skills?

Apply to the new master's degree program in advanced practice nursing (120 cr) at the Department of Caring Science, Vasa. After completing this programme you will be able to practice in wider areas of responsibility, work independently in advanced clinical roles, and contribute to the development of evidence-based healthcare services

Requirements: Registered nurse, bachelor exam and 3 years of relevant working experiences.

Registered nurses with Finnish limited prescription rights will get 35 cr. credited.

Time for application: 7–20, January 2021.

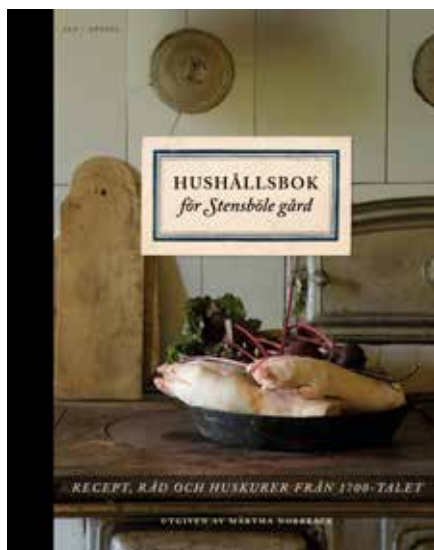
More information at www.abo.fi/apn

abo.fi



Hushållsbok för Stensböle gård – recept, råd och huskurer från 1700-talet

Annika von Schantz



En bok jag läst och tyckt om är Hushållsbok för Stensböle gård, utgiven av Märtha Norrback år 2020.

Stensböle gård

Stensböle gård finns i Östra Nyland, söder om Borgå. Gården ägs idag av Svenska Litteratursällskapet. Det finns uppgifter om Stensböle gård från början av 1300-talet, men det nuvarande huset är ri-

tat år 1815 av arkitekt Pehr Granstedt. SLL fick gården som donation år 1990.

Den sista invånaren, Gunvor Wallensköld, flyttade in med sin man i början av 1930-talet, och Gunvor bodde kvar ända till sin död år 1997. Huset är nu ett mu-

seum och ser precis ut som då hon lämnade det. Allt är orört.

Stensböle gård var familjen Rotkirch släktgård. Det berättas att J.L. Runerberg skulle ha träffat sina älskarinnor på gården, och att Fredrika Runeberg var god vän till Mimmi Rotkirch, de



Stensböle har aldrig sålts utan alltid gått i arv. Den nuvarande herrgårdsbyggnaden är uppförd enligt ritningar av Pehr Granstedt, men ombyggd på 1830-talet. (Foto: Janne Rentola/SLS)

ska ha bytt blomstersticklingar sinsemellan. Fredrikas receptbok finns också bevarad.

Hushållsboken för Stensböle gård

Hushållsboken för Stensböle gård består av en samling recept och råd för en herrgård. Receptsamlingar från 1700-talet är mycket sällsynta i Finland därför är den mycket värdefull. Antecknings-

samlingen ger en bra beskrivning av kvinnornas sysslor och färdigheter i hushållet, om matlagning, rengörning, textilarbete och behandlingar av sjukdomar. Man får en bild av hur vardagen och festerna kunde se ut på en herrgård.

För husfrun som ledde hushållet och även ansvarade för tjänstefolkets och djurens välmående var receptboken en oumbärlig handbok.

Boken tillhörde Barbro Christina Hästesko-Fortuna (1698–1771) som kom från en gammal adlig militärsläkt. Troligen giftes hon bort redan som trettonåring. Hon följde med sin man ut i det stora nordiska kriget. Hennes man stupade, och hon togs som krigsfånge till St Petersburg. Under fångenskapen 1710–1714 blev hon intresserad av medicin och medicinalväxter. Efter kriget gifte

.....

Sympatikus för halssjuka

"Man tager en får sax, går ned till ett hus som är 3 gånger om-satt, den sjuka står utanför dörn, och en annan innantill, och blåser 3ne gånger igenom saxen uti den sjukas mun; har ett besman med sig, trycker sedan med klumpändan på halsen och sätter på besmanet, går därifrån, utan att se sig tillbaka, detta sker om kvällen sent."

.....

hon sig med löjtnant Johan Wentzel Rotkirch. Paret bosatte sig på Stensböle gård. De fick 10 barn tillsammans.

Man tror att recepten och anteckningarna är en samling av vänners och släktingars bidrag. Boken är indelad ämnesvis, med utrymme för mera anteckningar. Hushållsbok för Stensböle gård innehåller de renskrivna anteckningarna och mycket utförliga kommentarer och ordförklaringar. Här finns recept på kokta vinmaskar, gräddkaka, pastej på oxtunga, fikonmunkar, fyllda kräftor och mycket mer. Dessutom innehåller boken råd för kon-

servering, tillverkning av ljus och bläck, färgning av siden och garn. Jag tyckte att huskurerna och botemedlen mot de mest varierande krämpor var mest intressanta.

Botemedel

På 1700-talet var det herrgårdsfrun som ansvarade för hälsan och vården av de sjuka, professionell läkarhjälp fanns ytterst sällan. Livsförutsättningarna på en herrgård var beroende av herrgårdsfruns kunskaper. Finlands första lasarett öppnades i Åbo först 1759. Förutom att bota sjukdomar var det också kvinnorna som assisterade under förlossning

och barnsäng. Herrgårdsfrun ansvarade också för djurens välmående. På Stensböle gård var behandlingsmetoderna vardagliga erfarenhetsbaserade insikter om vilka botemedel hade god eller dålig effekt, vad som var lindrande, stillande eller uppiggande. Man försökte minimera besvaren eller göra sig kvitt åkomman. Barbro Hästesko var erkänd och betrodd, speciellt skicklig var hon på ögonåkommor. Hon framställde själv ögondroppar och pulver. I boken beskrivs botemedel för frossa, halsont, brännskador, svullnader, tandvärk, avhuggna senor, förlamade leder, bölder,



Barbro Hästeskos hushållsbok speglar en mattradition som delvis ligger långt från den östnyländska miljön. Det är svårt att spåra receptens ursprung, eftersom man kopierade, bytte och vidareutvecklade recept. (Foto: Janne Rentola/SLS)

bröstmärk, maskar, pest och gulsot.

Botemedlen var droppar, elixir, medel som driver "allahanda ont ur kroppen", vattulåtande och stoltgång. Också barns "hjärtesprång" och tandsprickning kunde lindras.

Det finns också botemedel för kvinnors lidande, besvär under graviditeten och plågor i samband med förlossningen. Också "ofruchtsame qvinnor", "missfödsell" och "pina i lifwet" behandlas.

Preventiva åtgärder beskrivs,

så som att förhindra jungfrurs stora bröstväxt eller att främja god hårväxt. Rynkor i ansiktet kan fördrivas med destillat av tall- och grankottar.

Det är stor variation mellan behandlingsmetoderna och vilka ingredienser som används. De örter som klassas som "medicinska" dominerar och det mesta kunde odlas i köksträppen eller samlas in i närmiljön. Utländska preparat såldes på apoteken.

Jag rekommenderar varmt boken för alla som är intresserade av hur man gjorde förr!

Mera info om boken finner ni på: www.sls.fi. 

LITTERATUR

Norrback M. Hushållsbok för Stensböle gård. Recept, råd och huskurer från 1700-talet. Helsingfors: Appel Förlag; 2020.

FÖRFATTARE

Annika von Schantz
Ordförande för SFF, HVM,
verksamhetsledare för Hugo och
Maria Winbergs stiftelse

Från nursingprogrammet till Saudiarabien

Anne Nylund

Under besöken hos föreningens viktiga samarbetspartner, de finlandssvenska yrkeshögskolorna, har jag funderat på studerande som deltar i nursingprogrammet. Vad händer med dem efter avslutade studier? Hittar de jobb i Finland? Hur har de upplevt sina studier här? Med hjälp av Irén Vikström fick jag kontakt med Vianney Lwebuga, kallad Vinski, som studerat på nursingprogrammet i Novia/Vasa. Han var mer än vil-

lig att ställa upp för en intervju till Vård i Fokus.

Träff på Annegatan

Vi träffas, Vianney och jag, en blåsig, regnig och grå februaridag på Annegatan. Efter en rundtur på kontoret och en kort historik över föreningen (och beundrande av Sophie Mannerheims kaffekoppar) slår vi oss ner över en kopp kaffe och funderar på artikeln. Vianney hade fått några frågor på förhand men snabbt blev det

klart att jag inte behövde intervju – Vianney hade full koll på vad han vill berätta och berätta gjorde han. Han talar bra finska men som han själv sa: nu är det så viktiga saker, jag vill prata engelska. Jag insåg också fort att det handlar om en ambitiös, smart, 31 år ung person som gillar utmaningar, antar utmaningar och jobbar målmedvetet mot sitt mål.



Intervjun med Vianney gjordes i februari 2020 då världen och vi inte riktigt hade insett att en pandemi står inför dörren. Vianney var på väg till Saudiarabien 8.4.2020. Den resan inhiberades men jobbet väntar på honom.

Drömmen om vårdrket

Redan i ett tidigt skede av sitt liv visste Vianney att han vill bli någonting inom sjukvården. Anatomi/fysiologi/biologi intresserade. Kanske läkare eller kirurg? Egentligen spelade det inte så stor roll vad, bara han fick jobba inom sjukvården. I Uganda, varifrån han startade sin resa till Finland, var utbildningen inom sjukvård inte på den nivån som han önskade så han började se sig omkring efter andra möjligheter.

Som den driftiga person han är, hade han tagit reda på att utbildningen i Finland har hög nivå – alltså måste han ta sig till Finland! Han ansökte till VAMK och kom in den engelskspråkiga linjen inom turism. Urvalsprovet gick av stapeln i Nairobi, Kenya.

Vianney anlände till Finland 2011. Hans bror fanns i Finland sedan tidigare. Trots det upplevde han att starten i Finland var ensam och tuff. För att få det att gå ihop ekonomisk var han tvungen

att jobba både före och efter skoldagen. Stäjobbets började kl. 2 på natten, sedan dela ut post, till skolan, efter skolan städa...

År 2012 hade han möjlighet att söka in till nursingprogrammet på Novia, vilket han gjorde och resten är så att säga historia. Att byta till sjukskötartutbildningen är, enligt Vianney, det bästa han gjort. Han berömmar utbildningen: allt är tillgängligt från datorer till bibliotek, lärarna kunniga, mänskliga och intresserade av

sina studerande. Undervisningen som bygger på teori och praktik är bäst. Du förstår vårdandet först på riktigt efter att du gjort praktik. När han kom så långt i sjukskötarutbildningen att han kunde göra inhopp på sjukhus blev hela hans tillvaro bättre. Han fick göra vad han gillade, fick pengar och behövde inte ha många snuttjobb på sidan om skolan. Han hade tid att ha ett socialt liv. I april 2016 blev Vianney färdig med sina studier.

I dag då?

I'm a Nurse! utbrister Vianney stolt. Han har flyttat från Vasa till Helsingfors med fru och sin tvååriga dotter. Han jobbar inom HUS. Det bästa med jobbet är mänskorna man möter, det är ett socialt, innovativt jobb. Du har ett jobb som på riktigt är viktigt – du behövs. Sjukskötarjobbet handlar även om livslångt lärande, du får lära andra också. Vianney plockar fram möjlighet att delta i forskning som en bra sak och sedan, såklart, aldrig arbetslös. Han gillar kaffemaskinen på jobbet – egentligen kafferasten med kollegerna då man kan prata annat än jobb.

Det finns utmaningar inom vården idag. Den största är belastningen på personalen, det finns för få sjukskötare för att kunna göra ett bra jobb. Människor är utmattade och uppgivna. Det är inte så uppmuntrande att börja sitt skift och se sin lista på patienter och inse att man aldrig kommer att hinna med allt det här.

Innovationer, den tekniska utveckling med allt vad dit tillhör, är bra komplement men också en utmaning. Hur mycket får egentligen sjukskötarna vara med och utveckla, bestämma? Mera delaktighet i beslutsfattande och anskaffningarna för sjukskötarna är lösningen enligt Vianney. Det är ändå sjukskötarna som i slutändan ska använda och ha nytta av innovationerna så det är lite märkligt att sjukskötarna inte är med och beslutar funderar Vianney.

I framtidsplanerna finns en mastersexamen men det är inget bråttom med. Jag hinner, jag är ju 31 år ung konstaterar han. En dröm har redan gått i uppfyllelse. Vianney stora intresse inom vården är konceptet magnetsjukhus. För att förstå på djupet och skaffa sig mera kunskap ansökte han om att bli antagen som sjukskötare till King Faisal Specialist Hospital & Research Centre i Rihad, Saudiarabien. Efter avklarad urvalsprov bär det i april iväg till Saudiarabien på tre år. Där vill han lära sig allt om Magnetsjukhus för att sedan återvända till Finland och dela med sig av sin kunskap.

Vi filosoferade en stund över sjukskötaryrket, vad är det? Är det ett kall? Betyder kall att man inte bryr sig om lönenivån? Är pengar lösningen till att flera stannar inom vården eller handlar det även om annat?

Den sista frågan jag skickat till Vianney innan intervjun var: vad annat vill du berätta? Svar: Bidra

med dina styrkor till teamet, var innovativ och gör jobbet med hela hjärtat. Du ska faktiskt vilja vara en sjukskötare. Det här är inget jobb du gör bara för pengarna. Och du måste värna om ditt team. Var en lagspelare och ni är bättre än summan av er tillsammans.

Som sjukskötare bör du respektera det personliga reviret men försök att inte bara tala om sjukdom, om hur patienten mår, försök tala ”utanför sjukdomen”, bjud på dej själv, var inte så seriös - try to make your patient smile. ♦

FÖRFATTARE

Anne Nylund
Verksamhetskoordinator, SFF



Utveckla dig själv och din kompetens vid Yrkeshögskolan Novia

AVANCERA I KARRIÄREN

HÖGRE YH-EXAMEN INOM HÄLSA OCH VÄLFÄRD
ANSÖKAN 17-31.3

Sjukskötare (högre YH), **Barnmorska** (högre YH),
Hälsovårdare (högre YH).

NY DISTANSUTBILDNING 2021!
ANSÖKAN 7-20.1

■ **Master of Health Care/Master of Social Services**, Health Care and Social Services

*Högre YH kräver två års arbetserfarenhet efter avlagd yrkes-
högskoleexamen eller annan lämplig högskoleexamen. Även
institutexamen till sjukskötare, barnmorska och hälsovårdare ger
behörighet att söka.*



FÖRDJUPA OCH BREDDA DIN KUNSKAP

ETT URVAL AV FORTBILDNING NOVIA ERBJUDER 2021

- **Föreskrivningsrätt för sjukskötare**, 45 sp
- **Specialiseringsutbildning inom akutvård**, 30 sp
- **Specialiseringsutbildning inom mental-
och missbrukarvård**, 30 sp
- **Specialiseringsutbildning inom
palliativ vård**, 30 sp



ÖPPNA YH

Via Öppna YH kan du gå kurser utan att vara
inskriven som examensstuderande. För att se
enskilda kurser, besök hemsidan.



YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

novia.fi
novia.fi/kontinuerligt-larande

Praktik i Kenya

Marina Lehtinen

Mitt namn är Marina Lehtinen, jag är närvårdare från tidigare och mamma till fem barn. Jag började studera till sjukskötare hösten 2017 i Yrkeshögskolan Novia, Åbo. Varje termin har vi praktik, inom olika områden, så som grundvård, inre medicin, kirurgi, hemsjukvård, mentalvård, barnsjukvård, primärvård och fördjupat vårdarbete.

Under höstterminen 2017, fick vi information om utlandsstudier, vilket lät intressant. Min högsta dröm har alltid varit att åka till ett u-land eller katastrofområde för att arbeta inom vården. Jag diskuterade med vår internationella koordinator efter infotillfället om alternativet att åka på praktik till Afrika. Då fick jag infon om att praktiken utanför Europa måste vara minst 3 månader och den aktuella perioden är termin fyra, alltså vårterminen 2019. Koordinatören berättade även att skolan inte har

kontrakt med något ställe i Afrika, jag måste själv söka platsen samt få den godkänd av vårdlinjens utbildningsansvariga lektor. Men att vi skulle diskutera mera på våren 2018 om jag ännu skulle vara intresserad.

I mars 2018 tog jag kontakt med koordinatören och började planera. Jag var i kontakt med t.ex. Mercy ship, men de tar inte emot studeranden inom vården. Sedan fick jag kontaktuppgifter till Tanzania, som visade sig vara mera inom den sociala sektorn, men via dem fick jag kontakt med

Cedar Foundation, vilket verkade lovande. Detta var i september 2018. I november konstaterade de att de inte hade tillräckligt med patienter, då de öppnat kliniken i januari samma år samt språkproblemet då sjukskötaren där pratar swahili och jag endast engelska så därför kan de inte ta emot mig. Paniken steg inom mig. Vad skulle jag nu göra då jag egentligen borde resa iväg vecka 2, 2019? Jag funderade och diskuterade en massa med koordinatören. Ett tag tänkte jag skippar hela utlandspraktiken, men



På en utflykt med några vänner och blev bjuden på besök av några familjer.

det kändes fel, då jag satt ner flera månader på att hitta ett ställe. Så mindes jag en bekant som är läkare och brukar göra arbetsresor till Kenya. Jag kontaktade henne och fick kontaktuppgifter till Adra.

Kendu Adventist Hospital

I mitten av november fick jag kontakt med Adra och kontaktuppgifter till KAH, Kendu Adventist Hospital. Jag skickade e-post till avdelningsskötaren och chefen för stället. Den 3.12.2019 fick jag svaret att jag var välkommen. Det var bara att börja boka flyg, ordna

med vaccinationerna, fundera på vad man behöver med sig så att man klarar sig 3 månader (utan att ta med för mycket). Vårdspråket i Kenya är engelska medan modersmålet är swahili.

7.1.2020 bar det av med nattflyg från Vanda till Doha, där jag bytte plan mot Nairobi och där igen planbyte till Kisumu dit jag anlände kl.18 följande kväll. Flygresan tog 17h 20 min. Jag var så nervös så jag sov endast 3h under flygresan. På flygfältet mötte Kennedy och Caroline, som arbetar på sjukhuset, mig. Vi var

framme på sjukhusområde klockan 21. De sista 4 km körde vi på en väg som knappt var en väg längre, p.g.a. regnperioden som just slutat. Bilen var mera på sidan än upprätt. Jag blev visad min "lägenhet" som var i ett så kallat parhus. Lägenheten var ett stort rum med säng, soffa, fåtölj och några plaststolar, några klädsåp, en kökshörna samt en toalett med badkar.

Mitt i natten vaknade jag av att det luktade bränt. Vad jag ska göra om det brinner? Jag hade ju inga kontaktuppgifter någon-



En vanlig skada som förekom.

stans, visste inte vem var vem eller vart jag skulle söka mig, så jag låg vackert under myggnätet och försökte somna om. Nästa dag fick jag veta att de bränner skräp på natten då det är lite fuktigare och mindre risk att branden sprider sig.

Sjukhusområdet

Följande dag var det rundvandring på sjukhusområdet. Sjukhuset bestod av poliklinik, mödra- och barnrådgivning, privat inre-mediscinsk avdelning (patienterna hade egna rum), inre-mediscinsk avdelning för kvinnor och män (skilt för sig), barnavdelning, förlösningssavdelning, kvinnliga och manliga kirurgiska av-

delningen, operationsavdelning, HIV- och TUB-klinik, röntgen, laboratorium, apotek, avdelnings-skötarens kansli, bageri, samt ett klassrum.

På området som hördes till KAH fanns även likrum, rum för kistnedläggning, kök som gjorde mat till grundskolans elever, studerande och patienter och matsal för studeranden. Grundskolans elever satt utanför matsalen och åt.

Det fanns en kyrka, en privat grundskola, ett hotell för kvinnliga studeranden och ett hotell för manliga studeranden, sjuk-skötarskola, hyreslägenheter för sjukhusets personal samt några gästhus.

Det fanns också en fotbollsplan på en sluttande äng samt en korgbollsplan och en volleybollplan. Området hade vakter som patrullerade.

Inre-mediscinsk avdelning för kvinnor och män

Jag började praktiken med att vara två veckor på den kvinnliga inre-mediscinska avdelningen och sedan en vecka på den manliga. Alla patienter på dessa två avdelningar hade en anhörig med sig på avdelningen dygnet runt. De anhöriga skötte om patientens hygien samt hjälpte till med matningen. Sjuk-skötaren skötte om medicinerna, beställde medicinerna, hämtade dem från apoteket, satt kanyler,



Bild från kvinnliga inremedicinska avdelningen.



Klipper kompresser för operations-
packningarna som skall till
autoklaven.

katetriserade och kl. 6.00 och kl. 14.00 togs vitalvärdena på alla patienter samt varje morgon renbäddades sängarna.

Sjukskötarna hade även hand om beställningen av mat, wc-papper, tvål och såg till att det fanns muggar, skedar och tallrikar på avdelningen. De förde patienterna till laboratoriet och röntgen. Eller egentligen var det studerandena som gjorde det mesta, då det fanns en sjukskötare per skift på 30 patienter.

På den kvinnliga avdelningen var den vanligaste sjukdomen malaria och på den manliga avdelningen var det pneumoni.

Ambulansfärd

Min andra vecka gjorde jag en natur på den privata avdelningen. Den kvällen kom det in en 14-årig gosse som tagit gift, detta hade hänt 10-tiden på förmiddagen. Han kom till den manliga inremedicinska avdelningen 23-tiden på kvällen. Hans mamma och mormor var med honom. Läkarna på sjukhuset ville skicka honom vidare, men avdelningsskötaren var av den åsikten att det var onödigt då gossen var i koma och det redan gått 13 h sedan pojken hittats. De anhöriga ringde av och an för att få ihop pengar till sjukhusräkningen och ambulansen. Sjukhusräkningen var redan upp i 4 000–5 000 ksh (ca 40–50

€) och ambulansen 8 000 ksh (ca 80 €). Man får inte åka från sjukhuset förrän räkningen är betald och ambulansen kör inte om föraren inte får betalt. De fick lov att skrivas ut från sjukhuset bara de betalar 3 000 ksh (ca 30 €), för då har de råd med ambulans.

Sjukskötaren jag arbetade med denna natt blev ombedd att åka, frågade om även jag ville åka med. Kl. 1.30 åkte vi, efter att syrebomben hittats, bönerna var bedda samt pengarna ihopskrapade. Det enda vi hade i ambulansen var fyra påsar intravenös lösning, syrebomben samt en digital blodtrycksmätare som inte fungerade.

Bilresan räckte 2 h. Det är den längsta bilresa jag någonsin åkt.

Vi satt på små träbänkar i ambulansen, körde på sandvägar som inte ens såg ut som vägar den första halvtimmen. Min uppgift var att hålla syrebomben upprätt i bilen, då det inte fanns någon ställning, hålla droppet hängande i taket på en lite krok som hoppade bort vid varje guppa samt hålla luftvägarna uppe genom att hålla gossens haka uppåt och även försöka hålla mig själv upprätt och bänken på plats. Sjukskötaren jag åka med försökte hålla gossen på baren då det inte fanns någonting att spänna fast honom med. Hon försökte även hålla sig uppe på bänken och bänken på plats. På vägen plockade vi upp pappan och storebrodern. Mormor och storebror kom med bak i bilen, den ena på golvet i bilen och andra på fotändan av britsen.

Då vi kom till sjukhuset i Kisumu konstaterar sjukskötaren som tog emot oss att gossen inte kommer att överleva. Han borde ha kommit till deras sjukhus 5–6 h efter att han tagit giftet. Nu hade det redan gått över 19 h sedan han hittades, klockan var runt 4 på morgonen.

Före hemresan börjar, behövde det bli det en sväng via toaletten - för att konstatera att jag inte klarar av att gå in dit. Toaletten bestod av ett hål i golvet, golvet vått av urin och avföring som stinker, usch.

På väg tillbaka mot sjukhus huvudingången ser vi ett rum med en man som har ett lakan

på sig. Lakanet är blodigt, armarna hänger nedanför sängkanterna och golvet är fullt av blod. Jag frågar vad som hänt av sjukskötaren som tog emot oss, han berättade att denna man hade varit på fel plats på fel tid, blivit rånad och hackad till döds.

Sedan började den spännande resan tillbaka mot KAH. Föraren satte blåljusen på då han såg billyktor, för det är vanligt att bilarna stannas och rånas, ibland finns risken att man blir knivhuggen. Men om ambulansen har blåljusen på betyder det att det kan finnas en döende patient i bilen och ingen vill ha på sitt samvete att någon sjuk dött. Föraren berättade att man inte ska stanna trots att någon försöker stoppa dig. Det finns alltid fler personer gömda i någon buske i närheten som kommer efter att man stannat. Denna info skulle jag mycket väl klarat mig utan.

Barnavdelningen

På torsdagen blev det vilda västern. Efter arbetetspasset, vid 16–17-tiden hörde jag skottlossning medan jag satt och åt. Jag tittade ut genom fönstret och såg att chefen för stället och några andra fortsatte jobba i containrarna som var på gården mitt emot gästhuset. Jag kanske hörde fel, tänkte jag och satte mig igen. Igen hördes samma ljud och nu så många gånger så jag kunde inte missta mig. Grace, som sköter om Guest House, kom in och sa att hon går

ner och kollar för där lär skjutas. Okey. Jag tog telefonen och textade några vänner om vad som händer. Jag fick svaret: ”Polisen och byborna strider, polisen skjuter. Kom och titta”. Fort drog jag skorna på och började traska, vid kyrkan väntade vännerna. Striden var redan över.

Följande dag på arbetet berättade en sjukskötare vad som hänt. Poliserna hade varit vid ån med en man som de tagit fast, troligtvis för att hämta vatten åt honom. När de körde tillbaka hade polisbilen kört in i bilen som kom från likrummet (när lik hämtas så är de flesta släktingar och vänner med, de brukar komma med buss eller en stor pick up och ta hem liket i samma bil). Nu gällde det ett barn som hade dött, så på plats var även studeranden från högstadiet. Efter att polisen krockat med bilen hade några av de anhöriga börjat kasta sten på polisbilen. Polisen började skjuta vilt omkring sig. Det hade träffat en 14-årig pojke i buken. Då hade en av studerande hoppat på polisen.

Någon hade släppt ut fången ur bilen och hjälpt av honom handbojorna med uppmaningen ”spring, spring och göm dig”. Fler poliser hade kommit, några av åskådarna greps. Grinden till sjukhuset stängdes då detta började.

Följande dag träffade jag gossen som blivit skjuten. Skotten hade farit genom buken på vänster sida. Ingen värk, vad han gick med på att säga. Han skulle på

thoraxröntgen för att kolla att det inte fanns några problem med difragman. Efter denna incidens har även lilla porten varit stängd, öppnas bara då någon kommer. Tur så får befolkningen inte ha vapen. Men polisernas vapen är ju inte heller riktigt små pistoler...

BB och rådgivning

Efter det var jag en vecka på BB, förlossningsavdelningen. Där var jag med om ett akut kejsarsnitt, där babyn återupplivades, allt slutade bra. Jag var även med på flera förlossningar och vanliga kejsarsnitt. Det fanns ett kuvösrum på avdelningen med tre kuvöser. Jag var med om en situation där en baby föddes för tidigt, i vecka 24, hon levde bara ett dygn. För att babyn ska klara sig i Afrika borde de födas efter vecka 35, blev jag lärd. Jag vårdade även en baby vars mamman dog efter förlossningen p.g.a. livmoderuptur. Denna tös spenderade tre månader på BB, sedan hämtade mor-
mor hem henne.

Efter detta var jag på rådgivningen, där åkte jag med på deras så kallade Outreach. Det betyder att man packar ambulansen med t.ex. vacciner, barnvågen och måttband. Studerande följer också med och så åker man till någon liten by. Sjukhuset har personer som meddelar byarna när outreachen åker samt vart de åker. Outreach ordnas då många har problem med att kunna färdas långa vägar till rådgivningen.

HIV/tubklinik

Veckan efter detta var jag på HIV- och TUB kliniken. HIV-patienterna kom med jämna mellanrum enligt sitt personliga schema som var upplagd för dem. Besöket började med blodtrycks- och vikt-kontroll, sedan i ordningsföljd in till sjukskötaren. Först kollades tempen och sedan gick man igenom blanketter vilka innehöll frågor som: vilket preventivmedel använder du? Är du gravid? Har du hosta? Har vikten minskat? Till sist räknar man deras tabletter, att de ätit dem som de ska, skriver en ny lapp om hur många tabletter de behöver så att de klarar sig till nästa besök.

Kirurgiska avdelningen

Följande två veckor var jag på kirurgiska avdelningarna, både för kvinnor och män. Skador p.g.a. olycksfall med motorcykel är vanliga och fotsår p.g.a. diabetes är ett annat vanligt problem. Prostatahyvling var ett vanligt ingrepp som utfördes.

Hemska liggsår förekom också. Sårvård gjordes varje morgon. Såren putsades med koksalt, kompresser och förband var det som användes. Kompresserna klippes, viktas och steriliserades på sjukhusområdet.

Surgical Safari

Surgical Safari, som ordnas av Adra, betyder att finländska doktorer gör operationer under fem veckor. Det utfördes 62 opera-

tioner under dessa veckor. Jag fick vara med och assistera vid vissa. Vilken lärdom det var att se operationer som gjordes där. Det handlade om hudtransplantationer, förlängning av ledbandet samt amputationer. Det var en upplevelse jag inte i första hand kommer glömma. Dessutom fick jag nya vänner från Finland.

Internatskola

Jag besökte även en skola för handikappade barn samt deras internat, som fanns på granntomten till sjukhusområdet. Jag kan inte ens förklara vilka känslor jag kände på internatet. Då det inte finns tillräckligt med personal, hamnar de som är mindre handikappade att hjälpa dem som är gravt handikappade. Hjälpmedel fanns det dåligt av. Men de gör de bästa de kan och barnen har det säkrare där än hemma, då det alltid finns en risk att någon våldtar dessa barn. De blir ofta lämnade ensamma hemma när t.ex. pappan arbetar eller mamman går efter vatten.

Masai Mara

Med två andra från Finland gjorde vi en tre dagars safari till Masai Mara. Vi övernattade i Mara Sidai Camp. Vilken känsla det var att stå i en bil en meter från ett lejon, zebbor som springer bredvid bilen, elefanter som går över vägen framför bilen, soluppgången och solnedgången. Vilken känsla av frihet! Jag såg fyra av djuren



På safari i Masai Mara.

från ”Big five”, elefant, leopard, lejon och buffel, men ingen nos-hörning.

Vad gav praktiken?

Mina första veckor kände jag mig bortkommen, borttappad och hade hemlängtan. Efter att jag började få vänner blev det bättre. De tog mig runt och visade mig omkring. Min inställning till hur saker och ting planerades och gjordes där ändrades efter detta. De gör sitt bästa, utan att klaga. En färdigutbildad sjukskötares lön på detta sjukhus var runt 200 €/månad. Material som finns till förfogande är en blodtrycksmätare och en blodsockermätare per avdelning. Dessa höll man inlåsta

och bokförde användningen.

Jag är glad över att jag vågade ta steget och åka iväg till Kenya. Jag lärde mig massor om mig själv, jag växte som människa och fick en massa vänner. Jag fick dessutom uppleva ett äventyr och så att säga ett ”once in a lifetime opportunity”. Hoppas jag någon gång kan resa ner igen, för detta blev något jag brinner för.

Då man gör en sådan här praktikresa måste man förstå att man kanske inte riktigt är samma person som kommer hem tillbaka. Det kan ta tid att anpassa sig tillbaka till sitt liv och till familjelivet. Man kan bli tvungen att arbeta sig igenom en kris som kan uppstå. Är man beredd på det så är det

bra. Detta gäller både kulturellt men även emotionellt. Som fembarnsmamma, som levtt för sina barn i över 20 år, hade jag mitt i allt tre månader då jag kunde/fick endast rå över mig själv. Jag är samma person som kom hem som jag var när jag reste, men tillika är jag det ändå inte.

Asante sana (tack så mycket på swahili) för bidraget som gjorde min resa möjlig! ♦

FÖRFATTARE

Marina Lehtinen

Sjukskötarstudent, YH Novia/Åbo

Praktikrapport

Florin Sabie

Via programmet Erasmus + gjorde jag praktik, under perioden 21.10 – 22.12.2019, i Stockholm på St. Eriksvårdcentral, Odenplan barnvårdcentral och Sachsska barnsjukhuset akutmottagning. Praktikperioden har stött mina inlärningsmöjligheter samt inlärningsmål inom primärvård och barnsjukvård.

Mottagande

Mottagande av studerande och i synnerhet bemötande var berömligt på alla tre vårdinstanser från första början. Alla var vänliga och väldigt flexibla gällande tex arbetsschema, tillgängliga och disponibla handledare, möjlighet för studerande att delta i många/sällsynta undersökningar/utredningar och möjlighet gavs till nya inlärningsstillfällen.

Introduktionen till arbetet började på de flesta ställen med rundvandring på arbetsplatsen, information om verksamhetsmiljön, träff med arbetsteamet, anskaffning av arbetskläder och genomgång av arbetet för att sedan un-

der de följande dagarna, med stöd av handledare, gå igenom olika arbetsuppgifter och så småningom få möjligheten att utföra vissa arbetsuppgifter självständigt.

Handledning

Handledningen var närvarande och tillgängligt på alla tre inrättningarna under hela praktikperioden. Handledarna var erfarna och mycket aktiva i att skapa inlärningsmöjligheter och olika inlärningsätt för studerande. Hela arbetsteamet var involverat och stödde inläringen.

Arbetsuppgifterna var mångsidiga. Vårdinrättningarna har olika verksamhet, man fick möjlighet att delta i olika slag av arbetsprocesser och möjlighet gavs till att självständigt utföra arbetsuppgifter och lära sig själv egen praxis och sätt att arbeta.

Gällande boende och levnads-kostnader upplevde jag personligen att förutom hyran, som jag betalade själv, var konstaderna relativt låga och det fanns bra förhållanden att få tex i olika butiker, i lokaltrafiken och även för fri-

tidsaktiviteter.

Stockholm erbjuder ett stort utbud av fritidsaktiviteter och möjligheter att träffa människor. Här träffar man massor med utbytesstuderande samt lokalbefolkningen som är mycket öppna och lätta att få kontakt med. Det är upp till en själv, vad man har för intressen, råd med eller ork att hitta på.

Mina erfarenheter/upplevelser i Stockholm har enbart varit positiva, jag var positiv inställd till hela praktikperioden på förhand, så tyvärr har jag kanske missat chansen att vara kritisk och hitta negativa sidor/upplevelser. Det går nog att göra många jämförelser mellan Sverige och Finland men det är det som man hämtar med sig hem som kan påverka framtiden mot det bättre! ♦



FÖRFATTARE

Florin Sabie
Sjukskötarstudent, YH Novia/Åbo



Studiedagen 2021

Inhiberad

SFF's styrelse har tagit beslutet att Studiedagen 2021 som skulle gå av stapeln på Haiko gård i Borgå **flyttas till mars 2022**. Detta p.g.a den rådande pandemisituation.

Mera inforamtion och program kommer att publiceras i Vård i Fokus under år 2021 samt på föreningens webbsida och sociala medier genast som det är möjligt.

För arrangemangen står SF i Östra Nyland tillsammans med SFF's sekretariat.

ÅRETS SJUKSKÖTARE 2021

Varje regional förening kan föreslå en medlem till Årets Sjukskötare 2021.

Styrelsen utser Årets Sjukskötare bland de förslagna. Avsikten är att årligen premiera någon av föreningens medlemmar som i sitt arbete nära patienten bidragit till utveckling av vårdarbetet och därmed ökat patientens välbefinnande och kvaliteten på vårdarbetet.

Kriterier för Årets Sjukskötare

- medlem i SFF, har visat intresse för föreningens verksamhet
- har under de senaste åren genom sin yrkesutövning utvecklat det professionella kunnandet och bidragit till utvecklingen av vårdarbetet
- har god samarbetsförmåga och resurser att stöda sina kolleger

Förslaget till Årets Sjukskötare skall innehålla

- ett fritt formulerat förslag med den förslagnas namn, personbeteckning, adress, tjänsteställning och arbetsplats
- motivering till förslaget
- regionala föreningens namn

Förslagen skall vara hos Sjuksköterskeföreningens i Finlands styrelse senast 31.1.2021.

Utmärkelsen offentliggörs under år 2021.



Regionala föreningar

SF I HELSINGFORS MED OMNEJD

Alla medlemmar önskas en God Jul och ett Fridfullt År 2021!

När, hur och var årsmötet 2021 arrangeras är ännu oklart. Mera info senare.

.....

SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

Vi önskar alla medlemmar och systerföreningar en riktigt god jul och ett gott nytt (coronafritt) år 2021. Under december månad, följ vår adventskalender på Facebook (SF i Mellersta Österbotten) och Instagram (sffi.mellersta.osterbotten). Bland alla som gillat vår adventskalender utlottas en trevlig överraskning.

22.2.2021 kl. 18.30, årsmöte. Stadgeenliga ärenden. Den fysiska platsen är ännu oklar, men vi strävar till att hålla mötet virtuellt via Microsoft Teams. Alla som deltar i årsmötet kommer att få en kod till Teams för att kunna delta. Anmälningar till årsmötet kan göras på 040 7517580 eller via sffimo@gmail.com eller på Facebook. Alla som deltar i årsmötet bjuds på en bit mat, mera information om detta kommer senare.

.....

SF I SYDÖSTERBOTTEN

Information om kommande årsmöte 2021 kommer senare.

Vi önskar alla våra medlemmar en Fridfull Jul och ett Gott Nytt År 2021!

Styrelsen

.....

SF I VASA

Välkommen med i vårens verksamhet 2021, men förändringar kan ske beroende på hur coronasituationen ser ut och om det är möjligt med fysiska medlemsträffar.

2.2.2021 kl. 18.00, ljusmessa i Trefaldighetskyrkan i Vasa tillsammans med Vasa svenska församling. Kaffeservering i kryptan

efteråt beroende på vilka coronarestriktioner som då råder.

23.2.2021 kl. 18.30, årsmöte på hotell Vallonia i Smedsby. Stadgeenliga ärenden med val av ordförande och styrelse. Servering. Anmälningar senast 14 februari till sfvasa@netikka.fi eller tele: 050 3504411.

Följ oss gärna på Instagram: sjukskoterskeforeningenvasa

Styrelsen önskar alla medlemmar En Fridfull Jul och Ett Gott Nytt År!

.....

SF I VÄSTRA NYLAND

10.3.2021 kl.18.00, årsmöte. Mera information kommer senare på hemsidan och även per e-post. Stadgeenliga ärenden.

God Jul och Gott Nytt år och med en önskan om att vi under 2021 får återgå till vanligare omständigheter och får träffas igen.

Styrelsen i Västra Nyland

.....

SF I ÅBOLAND

11.2 2021 kl.18.00, årsmöte på Yh Novia i Åbo, Henriksgatan 7. Vi får också en rundvandring i skolans nya utrymmen, traktering ingår. Stadgeenliga ärenden.

Anmäl dej senast den 5.2 till sfiaboland@gmail.com. Meddela samtidigt om du har några matallergier.

Detta är såklart bara möjligt om corona läget tillåter.

Hoppas vi kan hålla mötet och att du kommer med!

.....

SF PÅ ÅLAND

Planerna för 2020 var många men pga av covidläget tar vi dem med oss till 2021.

Fridfull Jul och ett Gott Nytt År.

Styrelsen för SFÅ

.....

SF I ÖSTRA NYLAND

Under våren 2021 planeras åtminstone en medlemskväll med frisbeegolf. Mera information kommer senare.

Vi önskar alla ett Gott Nytt År!

JULHÄLSNING FRÅN SF PÅ ÅLAND

När första ljuset brinner
Står julens dörr på glänt
Och alla sjukskötare summerar
vad som allt har hänt

När andra ljuset brinner
Är snart vaccinet här
Det bjuder oss på framtidstro
Och hopp om lindring bär

När tredje ljuset brinner
Vi släkt och vänner styr
Att komma hem i karantän
Och har ett stort bestyr

När fjärde ljuset brinner
Vi önskar oss en bamsekram
Att alla kära får en jul i frid
Men håller avstånd till både herr
och dam



STYRELSENYTT

- Styrelsen har beviljat stipendier för bl.a. kongresser och studieresor.
- **Årets Bästa Artikel 2020:** "Äldreomsorg med munskydd och besöksförbud" av Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, Soile Salo och Susanne Under i ViF 2/2020.
- **Ung Skribent 2020:** "Projekt Framtidens sjukskötare - är det du?" av Marco Dias, Christina Juslin och Maria Nyström samt handledare Minna Syrjäläinen-Lindberg i ViF 3/2020.
- 28.9.2020 hade föreningen 3 614 medlemmar.
- Studiedagen 2021 flyttas till mars 2022 pga coronapandemin. Platsen kommer att vara den samma: Haiko gård i Borgå.
- Waldemar von Frenckells stiftelse har tilldelat föreningen ett understöd på 2 000 € för historikprojektet.
- SFF har sponsorerat festhalare för N.U.D. rf. vid Yrkeshögskolan Novia. SFF's logo trycks på halarna.
- SFF har sponsorerat halare för HoSK rf vid Yrkeshögskolan Arcada. SFF's logo trycks på halarna.
- SSN (Sjuksköterskornas Samarbete i Norden) fyllde 8.9.2020 100 år. Jubileums konferensen i Danmark är uppskjuten till 2022.

Viktiga datum våren 2021!

- 20.2.2021 styrelsemöte
- 23.2.2021 deadline för material till Vård i Fokus 1/2021
- 25.3.2021 styrelsemöte
- 27.3.2021 fullmäktigemöte (platsen oklar, möjligtvis som distansmöte)
- 23.5.2021 deadline för material till Vård i Fokus 2/2021
- 29.5.2021 styrelsemöte

STYRELSEN

Ordförande

Annika von Schantz HVM, verksamhetsledare, Hugo och Maria Winbergs stiftelse.
Vägbrottet 3 A 10, 02320 Esbo
040-5370376
annika.vonschantz@winbergs.fi

Vice ordförande

Ann-Maj Johansson, HVM, avdelningsskötare, ÅUCS
Åbolands sjukhus, polikliniken.
Värgatan 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 Rönbacka, 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