

VÅRD I FOKUS

SJUUKSKÖTERSKEFÖRENINGEN I FINLAND RF  2/19





VÅRD I FOKUS nr.2

årgång 36
juni 2019

Organ för Sjuksköterske-
föreningen i Finland rf

www.sffi.fi

Ansvarig utgivare:

Annika von Schantz,
telefon 040 5370376

Redaktionssekreterare:

Sandra Allén,
telefon 045 1437575

e-post:

sandra.allen@sffi.fi

Tryckt hos:

Grano Oy Ab, Vasa

Pärmbilden:

Maiju Björkqvist
med dotter.

Foto: H. Yanan Li

ISSN 0781-495X



Innehållsförteckning

- 03 • **Ledare:** Annika von Schantz
- 04 • **TerOpe - Lärare med kompetens!** Monika Koskinen Camilla Koskinen
- 08 • **Etiskt ledarskap i ett nytt ljus - uppfattningar av världledare inom den offentliga sektorn,** Jessica Hemberg Johanna Syrén Håkan Hemberg
- 16 • **Möjligheter,** Maiju Björkqvist
- 18 • **En reflektion kring den kontroversiella användningen av Reiki som ett exempel på alternativ behandling inom personcentrerad vård,** Greta Gerlikaite Anastasia Linschi Jeremy Church Sirkku Säätelä Rika Levy-Malmberg
- 23 • **Annon:** Åbo Akademi/NCCS
- 24 • **10th ICN NP/APN Conference,** Sigbritt Jakobsson
- 27 • **Annon:** Arcada
- 28 • **Specialiseringsutbildning i barnskyddsarbete,** Ann-Sofi Lindström
- 30 • **Utvecklingsprojekt för cancerpoliklinken på Mellersta Österbottens central-sjukhus om ibruktagande av ESAS symtomskattning,** Johanna Björkskog
- 33 • **Annon:** Novia
- 34 • **Från Johannisbergs åldringshem till Svalåkers servicehem,** Anne Nylund
- 38 • **Du är sjukskötare - du klarar vad som helst!** Katri Sajama
- 42 • **Studiedagen**
- 45 • **Årets Sjukskötare 2019**
- 46 • **Akutvård,** Axel Veit
- 49 • **Annon:** De Sjukas Vål i huvudstadsregionen rf
- 50 • **Utmärkelse & annons:** SHKS
- 51 • **Annon:** Åbo Akademi
- 52 • **Sjuksköterskelönerna,** Kinge Berglund
- 56 • **Utbytespraktik på barn- och ungdomsmedicinska mottagningen i Borås,** Isabella Vilkmán
- 59 • **Sommarkryss**
- 60 • **Regionala föreningar**
- 61 • **Styrelsenytt**
- 62 • **Styrelsen och fullmäktige 2017-2020**
- 63 • **Ansökan om medlemskap**

Kära medlemmar



Jag önskar er alla en riktigt skön sommar och att alla sjukskötare ska få tid att stanna upp och njuta av naturen på det sätt som passar bäst för envar. Jag

önskar att vädret ska vara lagom bra, inte för kallt och inte för hett, att det ska regna på nätterna och vara sol på dagarna. Jag önskar att alla ska kunna slappna av och samla krafter inför hösten som kommer.

Det är ingalunda bara sol och semester som gäller på sommaren, det är mycket som händer även på sommaren. Var och en har sina egna förväntningar. Många vill få ”bordet städat” på jobbet innan semestern. Tyvärr innebär det att förhastade och kanske inte alltid helt genomtänkta beslut tas.

På beslutsfattarnas ”bord” innan semestrarna finns beslut om framtiden för Raseborgs sjukhus i Västra Nyland. Ska sjukhuset stängas eller ska verksamheten skäras ner? Av alla mindre sjukhus är det enbart Ålands centralsjukhus i Mariehamn som inte är eller har varit hotat. Det krävs naturligtvis mycket personal för att hålla igång jourverksamheten, vilket medför högre kostnader. Tack vare den egna lagstiftningen har man kunnat välja att godkänna högre kostnader för trygg vård någorlunda nära hemmet för ålänningarna. Det finns politisk vilja att låta förlossningsverksamheten på Åland fortsätta trots enbart 260 förlossningar per år. Jämför detta med Raseborgs sjukhus där förlossningsenheten stängdes år 2010 pga att antalet var 700 dvs under de rekommenderade 1000 per år.

Patienter i alla åldrar med någon kronisk sjukdom besöker ofta sitt sjukhus, för dem är närhet till sjukhuset en viktig del av kvalitet och trygghet. Finns det politisk vilja att västnylänningarna skulle få ha kvar samma tillgång till trygg sjukvård någorlunda nära hemmet?

Ett sjukhus är dessutom en stor arbetsgivare på orten. Att bo kvar eller flytta till mindre orter är inte lockande om arbetstillfällena och service inte finns. Raseborg behöver mera invånare i arbetsför ålder, så som alla städer. Sjukhusen måste profilera sej som attraktiva arbetsgivare för att få kunniga sjukskötare. Hur kunde Raseborgs sjukhus profilera sej?

Jag önskar en balansgång mellan kostnadseffektivitet, kvalitet och trygghet så att inget mindre sjukhus stängs eller få sin verksamhet beskuren denna sommar.

Jag önskar er, kära medlemmar, en riktigt skön sommar. ♦

ANNIKA VON SCHANTZ
ordförande

TerOpe – Lärare med kompetens!

Monika Koskinen Camilla Koskinen

TerOpe-projektet höll i september en seminariedag vid Åbo Akademi i Vasa. Seminariedagens tema var "Lärare med kompetens". TerOpe är ett spetsforskningsprojekt finansierat av utbildnings- och kulturministeriet i Finland (UKM). Målet med projektet är att förnya läroplaner inom den hälsovetenskapliga nationella lärarutbildningen (60 sp), samt att utveckla en digital undervisningshelhet. Vidare ska en fortbildningsmodell för lärare inom social-, hälso- och rehabiliteringsområdena utvecklas. TerOpe är ett samarbetsprojekt mellan Uleåborgs universitet, Jyväskylä universitet, Östra Finlands universitet, Tammerfors universitet, Åbo universitet, Åbo Akademi och Tammerfors yrkeshögskola.

TerOpe-projektets syfte och genomförande

Lärarens arbete förändras ständigt i takt med att nya krav ställs ur ett samhälls- och arbetslivsperspektiv. Idag förväntas läraren inom social-, hälso- och rehabiliteringsområdena på yrkeshögskolenivå ha lärarbehörighet (60 sp) och klinisk erfarenhet (3 år). Utbildningen av lärare inom hälsovetenskaperna ska svara an på den kontinuerliga utvecklingen som sker inom utbildningssektorn och samtidigt ge en stark vårdv-

tenskapligt förankrad didaktisk grundsyn. TerOpe-projektet har som syfte att kartlägga lärares kompetenser och mot bakgrunden av kompetensbilden förnya läroplaner för lärarutbildningen samt utveckla fortbildningen och digitaliseringen inom social-, hälso- och rehabiliteringsområdena.

TerOpe-projektet pågår mellan 2017–2019. Projektet inleddes med att beskriva vad som avses med begreppet 'kompetens' och definiera kompetensbilden hos lärare inom social-, hälso- och re-

habiliteringsområdena. I det inledande skedet kartlades lärares kompetens genom litteraturstudier baserade på kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar (1). Därefter genomfördes fokusgruppintervjuer med lärare på yrkeshögskolor (n = 48) och lärarstuderande (n = 23) samt individuella intervjuer med utbildningsansvariga för lärarutbildningen inom hälsovetenskaperna (n = 19).

Mot bakgrunden av intervjuerna utformades en enkät som skickats ut till områdets lärare vid



Monika Koskinens posterpresentation av studiens resultat kring lärarens kompetensområden.

23 yrkeshögskolor och 7 yrkesinstitut i Finland. Utgående från resultatet formas en kompetensbild med målsättning att stöda vidareutveckling av de nationella läroplanerna för lärarutbildningen inom hälsovetenskaperna. Utgående från kartläggningen utvecklas också en fortbildningsmodell som skall stöda pedagogisk fortbildning för lärare inom social-, hälso- och rehabiliteringsområdena. Därtill kommer en digital kurshelhet att utvecklas för undervisning och fortbildning och

ett nationellt digitalt nätverk att skapas för att stödja lärarnas kompetens.

TerOpe-seminariet

För att synliggöra projektet, sprida forskningsresultat och skapa möjlighet till dialog med studerande, lärare och utbildare inom området har projektet ordnat seminariedagar. Ett av dessa seminarier ordnades vid Åbo Akademi i september. Seminariedagen inleddes med att projektledaren Maria Kääriäinen berättade om

projektets syfte, genomförande och samarbetspartners.

Som huvudtalare för dagen fungerade professor Leena Salminen. Salminens föredrag utgick från frågan vad lärarens arbete kommer att vara i framtiden. Hon belyste frågan utgående från lärarens roll ur ett historiskt perspektiv, lärarens grunduppgift idag, forskning om lärarens kompetens och om läraren i en värld med snabb kunskapsutveckling och informationsflöde. Salminen presenterade utgående från sin egen

forskning (2) lärares kompetens som visar att lärare själva anser sig ha högre kompetens än vad studerande anser, både vad gäller ämneskompetens, pedagogisk kompetens, utvärderingskompetens, personliga egenskaper och relation mellan lärare och studerande. Oroväckande i detta resultat var att studerande såg stora brister i utvärdering av deras lärande och kunnande men också att lärares personliga egenskaper inte får plats i dagens undervisning. Avslutningsvis konstaterade Salminen att det finns flera utmaningar för framtidens lärare inom vården, digitaliseringen är en av dem lika så fortbildningen för att kunna möta den klyfta som finns mellan de ungdomar som blir vårddare idag och de äldre som de ska vårda.

Kompetensbilden

Den kvalitativa delstudie som genomfördes under våren 2018 presenterades sedan av deltagare ur forskningsgruppen. Först ut var resultatet från intervjuerna med lärare inom området. 41 lärare från sju olika yrkeshögskolor och två yrkesskolor deltog i intervjuerna. Kompetensbilden visar på att lärarens multidimensionella kompetens består av nio kompetensområden.

- Den etiska grundsynen bildar kärnan i lärares kompetensbild.
- Ämneskunskap innebär att läraren har evidensbaserad

kunskap om det egna expertisområdet.

- Kapabilitet handlar om den lärarens formella behörighet och läraridentitet.
- Undervisningsfärdighet är förmåga att använda olika undervisningsmetoder (här lyftes speciellt digitalisering fram), jobba studerandecentrerat och fungera som mentor.
- Kollaborativ vilja är en villighet att samarbeta med sina kollegor.
- Kulturell öppenhet innebär att beakta olika kulturer i arbetet och samarbeta internationellt.
- Professionalitet är att aktivt arbeta med den egna professionella utvecklingen.
- Ledaregenskap inbegriper att kunna organisera och administrera samt arbeta multiprofessionellt.
- Innovationsförmåga betyder att ha ett forsknings- och projektinriktat arbetssätt.

Kompetensområden

Intervjuerna med utbildningsansvariga för lärarutbildningen resulterade i fyra olika kompetensområden: personlig kompetens, kollegial kompetens, kompetens inom det egna vetenskapsområdet och samhällskompetens. Kompetensområdena interagerar med varandra och genom reflektion fördjupas kompetensen.

Resultatet kring lärarnas behov av fortbildning visar att de lärare som jobbat en kortare tid be-

höver kollegialt stöd för att stärka sin läraridentitet, arbetshandledning och en planlagd kompetensutveckling. De lärare som jobbat längre uttryckte att de behöver tid och pengar till fortbildning, möjlighet att fortbilda sig tillsammans med sina kollegor samt uppdatering av ämneskunskapen. Alla lärare behöver en personlig fortbildningsplan och kompetensutveckling.

Digitaliseringen inom utbildningen väcker många frågor kring vad digitalisering är och vad utgör en digital kompetens? Digitaliseringen väcker också mycket känslor, både positiva och negativa. Lärare är intresserade av den digitala utvecklingen men många är också kritiska till hur den utvecklas. Digitaliseringen ses som en av de undervisningsmetoder läraren kan använda i sin undervisning, den är flexibel och tidssparande. Lärarna uttrycker ändå en oro över att alla studerande inte kan så mycket om digitala lösningar. De uttryckte en oro över att relationen mellan lärare och studerande försämras när kontakten sker via digitala lösningar. Digitaliseringen är en möjlighet och ett verktyg men den ska ha ett mervärde för studerandes lärande. Många lärare uppfattar att ledningen vill att man ska digitalisera för att få en snabb genomströmning och på så sätt spara resurser. Frågorna är ännu många bland lärare, både när det gäller den egna kompetensen, tekniskt



TerOpe-projektmöte i Sjuksköterskeföreningens lokaler på Annegatan i Helsingfors.

stöd och över teknik som inte alltid fungerar. Lärarna uttrycker ett behov av IT-pedagoger som hjälper dem att välja digitala lösningar som ger ett pedagogiskt mervärde. Mer diskussion behövs mellan olika yrkesgrupper kring vad vi menar med digitalisering, en långsiktig planering och fortbildning för att digitaliseringen ska stödja lärarens arbete.

Studier i hälsovetenskapernas didaktik

Lärarbehörighet på svenska inom hälsoområdet (60 sp) kan man er hålla vid Åbo Akademi (3) genom att välja hälsovetenskapernas didaktik som inriktning inom studier på magisternivå inom ämnet vårdvetenskap (sammanlagt 120 sp). Studierna sker således på ämnesnivå och enbart inom ramen för magisterstudierna enligt Åbo

Akademis nya magisterprogram från hösten 2018. Studierna omfattar både teoretiska och praktiska studiemoment uppbyggda kring tre moduler omfattande 20 sp. Studierna ger behörighet att arbeta som lärare på yrkeshögskolenivå, inom andra stadiets utbildning och därtill en generell pedagogisk lärarbehörighet. Studier i hälsovetenskapernas didaktik förutsätter att sökande har en yrkesexamen inom hälsoområdet sedan tidigare (yrkeshögskoleexamen), har studierätt för utbildning inom hälsovetenskaperna eller har avklarad magisterexamen i hälsovetenskaper och ett godkänt resultat i det obligatoriska urvalsprovet.

Framtida utmaningar

Att jobba som lärare idag förutsätter en stark kompetens som

lärare med alla de delområden som lyfts fram i studien, villighet att fortbilda sig kontinuerligt för att hänga med i utvecklingen som idag är snabb och föränderlig. Och sist men inte minst behövs mer kunskap om den digitala utvecklingen och dess betydelse för studerandes inläring. Lärarutbildningen inom hälsovetenskaperna ska ge en stark vårdvetenskapligt förankrad didaktisk grundsyn och samtidigt svara an på den kontinuerliga utvecklingen som sker inom utbildningssektorn. ♦

REFERENSER

1. <https://teropehanke.wordpress.com/publications>
2. Salminen L, Stolt M, Koskinen S, Leino-Kilpi H. The competence and the co-operation of Finnish nurse educators. *Nurse Education Today*. 2013; 33(11), 1376-1381.
3. www.abo.fi/amnen/varldvetenskap/

FÖRFATTARNA

Monika Koskinen
HVM, Doktorand, Åbo Akademi

Camilla Koskinen
Docent, Akademilektor, Åbo Akademi

Etiskt ledarskap i ett nytt ljus – uppfattningar av vårdledare inom den offentliga sektorn

Jessica Hemberg Johanna Syrén Håkan Hemberg

Dagens ledare förväntas tjäna olika intressen på ett professionellt och altruistiskt sätt. Ett etiskt förfaringsätt är ett krav för ledare inom offentliga sektorn i västländerna (1). Men hur kan ledare vara både etiska och effektiva i sitt arbete inom den offentliga verksamheten? Ledare förväntas göra samvetsgranna beslut som ger bästa resultat som avkastning, men enbart lagar och normer kan inte fullt ut förse medel och vägledning som behövs för en etisk administration (1). Inom ledarskapet i hälsovården är ett etiskt förfaringsätt speciellt viktigt, oberoende om det är i den offentliga eller i den privata sektorn, eftersom det i förlängningen kan bidra till en ökad kvalitet i patientvården.

Syfte med studien var att avtäckas en djupare förståelse av etiskt ledarskap ur ett caring science perspektiv och genom vårdledares uppfattningar. Forskningsfrågorna var: Vad främjar etiskt ledarskap i en vård-

kontext och hur kan vårdledare förverkliga ett etiskt förfaringsätt i en vårdkontext?

Bakgrund

I vetenskaplig litteratur relateras begreppet "ledarskap" vanligen

till en påverkan och ledning av andra, medan begreppet på en individuell och en samhällelig nivå ofta är associerat till ansvar (2). Även Ciulla (3) framhåller att ledarskap innefattar att ta ansvar för andra och Foss et al. (2) menar

att, utifrån ett caring science perspektiv, realteras ledarskap ofta till ansvar i ett klinisk kontext. Vårdledare befinner sig därmed i en central position för att förena ansvar med vård, innefattande ekonomiskt ansvar, och följaktligen har de möjlighet att försäkra att caring kan förverkligas, vilket kan öka kvalitativt god vård eller optimal vård (4).

Etiskt förfaringssätt associeras med integritet, som i sin tur kan definieras som kvaliteten av att agera i linje med relevanta samhälleliga moraliska värden, normer och regler (5, 6). Lamont (7) betonar även att integritet är essentiellt för att ledaren ska kunna förverkliga ett etiskt ledarskap. En del forskare har relaterat begreppet etiskt ledarskap till processen av att influera medarbetarens etiska förfaringssätt (8, 9). I tidigare forskning beskrivs etiskt ledarskap som att reducera oetiska beteenden (5, 10, 11) och hjälpa till med att fostra moralisk medvetenhet och omdömesförmåga (12). Enligt Neubert, Carlson, Kacmar, Roberts och Chonko (13) kan etiska ledare även påverka det organisatoriska klimatet, eftersom etiskt ledarskap har en vårdande effekt som kan sprida positiva utfall bland medarbetarna (14). Resick, Hanges, Dickson och Mitchelson (15) menar vidare att etiskt ledarskap har en stär-

kande effekt i en organisation och kan inspirera medarbetarna till att betänka frågeställningar utifrån olika synvinklar och till att bli mer reflekterande, självständiga och kreativa och därigenom mindre beroende av sina ledare (16). Utövandet av etiskt ledarskap kan även förbättra välbefinnandet för ledarna själva (17, 18).

Etiska ledare

Brown and Treviño (19) beskrev att etiska ledare besitter två dimensioner: de är både en moralisk person och en moralisk administratör. De är pålitliga och konsekventa i sitt beslutsfattande, dvs. deras intentioner matchar deras handlingar (20) och de förmår hantera krissituationer väl (21).

Etiska ledare besitter vidare egenskaper såsom integritet, ansvar, trovärdighet och äkthet (22, 23) samt att de är synliga, har ett inbjudande sätt, är aktivt involverade och engagerade i öppen kommunikation när de initierar värdediskussioner (7, 18). Etiska ledare som är autentiska har en välvilja och uppvisar respekt, rättvisa och lojalitet (11) såväl som dygder såsom kärlek och trofasthet (24). Frisch och Huppenbauer (17) fann att etiska ledare som har uppnått chefsposition bryr sig ofta om medarbetarens hälsa och arbetslivsbalans.

Etiska ledare guidar och på-

verkar medarbetarna genom sin egen självmedvetenhet, självreglering och empati (18). Etiska ledare kan vägleda medarbetarna i diskussioner gällande värden (8) och reagera på medarbetarens etiska beteenden genom att ta ansvar för deras tillväxt och utveckling (14). Sammanfattningsvis är huvudfokus för etiskt ledarskap att fostra etiskt beslutsfattande och aktioner (10).

Teoretisk referensram

Erikssons caritativa teori utgjorde den teoretiska referensramen för denna studie (25, 26). Enligt Eriksson (25), är vårdandets mission att lindra lindade genom att bevara värdighet i en anda av kärlek och ansvar. Bondas (27) betonar vikten av att skapa en vårdande kultur tillsammans med medarbetarna genom caritativt ledarskap. Den vårdande kulturen baseras på etiska värderingar som förverkligas inom en organisation och patienten placeras i dess centrum. Caritativt ledarskap baseras på livsvärderingar, förståelse för varje unik medarbetare och för patienter i sina respektive livssituationer, och etiska värden och attityder gentemot medmänniskor.

Foss (28) betonar att medlidande, gemenskap och ansvar är viktiga begrepp i den vårdande kulturen och att ansvar för en själv och andra främjades genom

ett ansvarsfullt vårdledarskap och etiskt ansvar i ledarskapet. Salmela (29) menar att etik i vården (som vårdledaren sörjer för) reflekteras i vårdarbetarnas attityder, deras relationer med patienter och medarbetare och i deras villighet att tjäna.

Material och metod

Studiens angreppssätt var hermeneutiskt i enlighet med Gadamer (30) och metoden var latent innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (31). Materialet bestod av texter från intervjuer med tolv vårdledare som alla arbetade inom den offentliga sektorns äldreomsorg i södra Finland och i Österbotten. Deltagarnas ålder var 31–64 år. De hade mellan 2 till 25 års erfarenhet av ledarskap och var alla kvinnor. Etiskt tillstånd att utföra studien beviljades från respektive vårdorganisation där deltagarna jobbade och studien följer de etiska riktlinjer baserade på Forskningsetiska delegationen (32).

Resultat

Resultatet utmynnade i en huvudkategori och tre underkategorier. Huvudkategorin var:

- Äkta medmänsklighet och integritet hos vårdledaren kan fostra etik och stärka medarbetarnas värdighet och integritet.
- Underkategorierna var:
- Positiva och holistiska hand-

lingar som ett tillvägagångssätt mot delat ansvar för etiken.

- Struktur och regelbundna etiska diskussioner som en väg mot delat ledarskap för etiken och Självvård och stöd för vårdledaren som ett närmande mot delat ansvar för etiken.
- Äkta medmänsklighet och integritet hos en vårdledare kan fostra etik och stärka medarbetarnas värdighet och integritet

Äkta medmänsklighet och integritet

Huvudkategorin Äkta medmänsklighet och integritet hos en vårdledare kan fostra etik och stärka medarbetarnas värdighet och integritet tolkades vara essentiell för att de tre underkategorierna skulle vara aktiva.

Äkta medmänsklighet handlade om vårdledarens omsorg mot andra, deras goda omdömesförmåga och deras förmåga att se positiva sidor hos varje enskild människa. Integritet definierades här som att vara autentisk, rättvis och konsekvent i ord och handlingar samt vara respektfull och ha styrkan att stödja medarbetare och deras värdighet genom öppenhet och ärlig kommunikation.

Vårdledare med äkta medmänsklighet kan främja medarbetarnas vilja att värna om etiken på arbetsplatsen och därmed medverka till dess förbättrande. Beva-

randet av etiken på arbetsplatsen ligger inte enbart på vårdledarens ansvar, vilket utgör "det nya ljuset" som denna studie bidrog med i förhållande till forskning kring etiskt ledarskap.

Deltagarna framhöll att det var viktigt för en vårdledare att se positiva sidor och egenskaper hos varje medarbetare och lyfta fram dessa för att medarbetarna skulle kunna använda dem konstruktivt på arbetsplatsen. En deltagare sa att "Medarbetarna är som en buket av blommor, alla är en blomma i buketten, och varje blomma skall tillåtas att få blomstra". Vårdledaren ska vidare vara ödmjuk gentemot medarbetarna och öppen inför mångfald samt inte själviskt söka makt eller missbruka sin position.

Genom vårdledarens uppförande och handlingar, framträder vårdledarens sanna integritet på ett konkret sätt. Vårdledarna borde agera som en rollmodell i allt de gör och använda sig själva som ett instrument för att upprätthålla etiken, t.ex. genom öppenhet och transparens i sin kommunikation eftersom detta kan sprida sig som ringar på vattnet och påverka medarbetarna i samma anda. En deltagare uttryckte sig såhär: "En ledare behöver inte lysa själv, men borde kunna få andra att lysa". Vidare är etiska ledare eftertänksamma, tillgängliga, och har en tilltro till och vär-

derar människan.

Positiva och holistiska handlingar som ett tillvägagångssätt mot delat ansvar för etiken

Den här underkategorin handlade om att etiska vårdledare använder positiva och holistiska handlingar för att höja sig över specifika problem för att se helheten och kommunicerar detta till medarbetarna, för att inte bli låsta och handlingsförlamade pga. olika hinder. Vårdledaren borde äga kunskap, erfarenhet och en förståelse för att det finns både med- och motgångar gällande det etiska och att våga vara modig och framåtsträvande för att försvara etiken. Vårdledaren borde vara en källa till positiv energi för resten av medarbetarna, såsom en deltagare sa: "Man måste kunna tänka att vi kan fixa det här. ... just nu ser läget inte så bra ut. ...men saker kommer att bli bättre..."

Ett positivt tänkande kan även stärka medarbetarna i att vara positiva, t.ex. genom positiv uppmuntran och feedback. Sådär sade en deltagare: "När det har varit en god dag på jobbet så säger jag alltid vilken underbar arbetsdag det har varit idag!". En annan omtalade att det är viktigt att ledaren är synlig på arbetsplatsen för att upptäcka och höra om problem. Sådär sa en deltagare gällande detta: "Synlighet behövs för led-

aren på arbetsplatsen, för att upptäcka och höra om problem. Ifall ledaren inte är synlig, så dyker det upp informella ledare som tar etiken i sina egna händer."

Struktur och regelbundna etiska diskussioner som en väg mot delat ledarskap för etiken

Den här underkategorin handlade om vårdledarens ansvar att skapa struktur och kommunicera samt bevara etiken på arbetsplatsen. En deltagare noterade: "Det är viktigt att ta upp etiska frågor i en skild situation, som planerats som ett möte gällande etiska frågor, för att betona dem så att etiken inte faller i glömska". Det är viktigt att vårdledaren skapar en klar etisk struktur där man tillsammans gör upp etiska regler även under dessa möten, vilket möjliggör att etiken får träda fram konkret. Det här kan t.ex. handla om att alla får komma till tals, att allas åsikter och tankar betraktas likvärdigt.

Att bevara och stärka etiken handlar om att vara ärlig och sätta tydliga gränser på ett objektivet sätt, som en deltagare lyfte fram såhär: "Jag bevarar etiken genom att förhålla mig strikt professionell. Jag mixar aldrig mitt arbete och mitt privata liv. Och jag vill inte heller ha så mycket privat snack på jobbet heller... Man måste vara neutral på arbetsplatsen och undvika att ha synda-

bockar eller/och favoriter."

Deltagarna gav exempel på etiska regler såsom att hälsa på varandra varje dag och tacka varandra vid slutet av arbetsdagen. För att etiken ska framträda krävs att vårdledaren gör ett aktivt val varje dag när hen kommer till arbetsplatsen, vilket kräver mer vilja än tid, såsom en deltagare betonade: "Det finns alltid tid för etiken!". Deltagarna noterade att det är viktigt för vårdledaren att påminna medarbetarna om vikten av en etisk attityd när de vårdar människor och ett sätt att underlättar etiska förfaringsätt är att konkret tänka på etiken, såsom en deltagare kommenterade: "Det känns ju bra att ha tagit väl hand om tant Greta och hon såg så nöjd ut. Det känns bra för jag vet att hon njöt av stunden när jag var där för henne." En annan deltagare sade: "Ledarens betoning av allas jämlikhet som människor är central, samt att ingen t.ex. själv har valt att bli en alkoholist, framhäver etiken."

Att omtala etiska frågor bör göras på ett neutral, icke-dömande sätt, under planerade möten enkom för etiska diskussioner, något som möjliggör att etiken betonas och hålls levande. En deltagare sa: "Vi är alla på arbetsplatsen för klientens skull...och vi har två geriatrika stolar med bälten, så vi måste reflektera huruvida vi använder dem för klientens säker-

het eller av egen bekvämlighet. Om vi använder dessa stolar av egen bekvämlighet så är detta oetiskt.” Man kan även uppmuntra till etiska diskussioner som vädjar till medarbetarnas empati och reflektion samt gemensamma ansvarskänsla för att tillsammans förbättra etiken, såsom en deltagare ger exempel på: “Har du noterat det här... och har du märkt att det inte alls känns bra...och hur kan vi gå vidare härifrån?”

Deltagarna betonar även vikten av att framhäva helhetsbilden, dvs. organisationen och dess processer som helhet samt olika individers behov.

Vårdledaren borde reflektera kring och eftersträva att förstå vad varje enskild medarbetare tänker gällande det etiska. Det tar tid att lära känna varje medarbetare, men det är viktigt, eftersom alla behöver individuellt stöd gällande etiken. När vårdledaren tar sig tid att lära känna sina medarbetare och deras tankar gällande etiken och diskuterar detta på ett respektfullt sätt så är det mera troligt att de lyssnar och agerar i enlighet med etiskt förfaringsätt eftersom de känner mer gemensamt ansvar för etiken på arbetsplatsen.

Självvård och stöd för vårdledaren som ett närmande mot delat ansvar för etiken

Denna underkategori handlade om vårdledarens behov av självvård och stöd från högre adminis-

tration eller linjekollegor. Deltagarna menade att integritet och etiskt förfaringsätt härrör sig från vårdledarens inre fundamentala värden och etiska principer samt att det är viktigt för vårdledaren att vara i kontakt med sin inre kärna.

Såsom tolkats utifrån dataanalysen, kan vårdledarens äkta ingjutna medmänsklighet även underlätta till att förverkliga den egna självvården, dvs. att älska och uppskatta sig själva gör att hen tar hand om sig själv. När vårdledaren har styrkan, hälsan och välbefinnandet att lyssna inåt till sitt inre ethos av etiska värderingar och principer (att utöva självvård), möjliggörs att hen kan kommunicera med andra på ett etiskt och respektfullt sätt. En deltagare sa: ”Som ledare måste man förbli positiv och lycklig. När man noterar att det börjar gå nedför (gällande det positiva tänkandet för en själv) ... måste man aktivt göra något åt det... man måste söka efter glädje i livet... att ladda upp igen och ta hand om sig själv.”

Deltagarna nämnde att reflektion och fortbildning är nödvändiga för att vårdledare ska kunna ge till andra. Analysen av data-materialet visade att stress pga. tidsbrist eller upplevd stress utgör riskfaktorer för ett etiskt förverkligande. Därför är det av högsta vikt att kunna hantera stress, och att ta hand om sin egen hälsa och skydda medarbetarnas hälsa från

t.ex. en för tung arbetsbelastning. Ifall vårdledaren inte lyckas bevara sin hälsa och sitt välbefinnande, förmår de inte heller kommunicera etiken till medarbetarna.

Deltagarna konstaterade även att det är viktigt att delegera ansvar bland medarbetarna så att bevarandet av etiken inte sker i ensamhet. Såsom en deltagare noterade: “Att vara ledare är ensamt. För att kunna uppehålla etiken måste man kunna delegera”. Genom att ta sig tid att stödja varje medarbetare i att på ett individuellt sätt få växa som en etisk vårdgivare kan vårdledaren även erhålla något i form av omedelbar (positiv) respons och återkoppling från medarbetarna. Det här kan ge styrka för att fortsätta underhålla det etiska i arbetet. En deltagare sade: ”Ju mer du ger till dina medarbetare, desto mer får du tillbaka.” Att känna sig själv som ledare är avgörande eftersom det möjliggör att man själv inser när kollegialt stöd behövs, stöd från högre ledning eller externt stöd.

Diskussion

Syftet i denna studie var att avtäckta en djupare förståelse av etiskt ledarskap ur ett caring science perspektiv och genom vårdledares uppfattningar.

Sammanfattningsvis kan konstateras att bevarandet och främjandet av ett etiskt förfaringsätt i en vårdkontext utgår från vårdledarens äkta medmänsklighet och integritet, vilket stöder medarbe-

tarnas värdighet, integritet på arbetsplatsen och etiskt förfarings-sätt. Ledare måste vara autentiska och uppvisa äkta medmänsklighet inför medarbetare för att förmedla etiken. Äkta medmänsklighet och integritet spelar en fundamental roll för att fostra ett etiskt tänkande och etisk förfarande. Om vårdledaren inte tar sina medarbetare i beaktande och ser varje person som en människa i första hand och som en anställd i andra hand, kommer de inte att bli betraktade som genuina eller bli respekterade. Detta kan jämföras med Erikssons caritativa teori, i vilken värdighet relateras till att visa kärlek, medlidande och att ta ansvar för den andra (25, 26). Lammont (7) betonar, i samma anda, betydelsen av integritet för etiska ledare och andra forskare har även noterat vikten av att ledare är trovärdiga och äger etiska egenskaper såsom autonomi och trofasthet (33).

Huruvida medarbetarna väljer att följa vårdledaren eller ej beror på vårdledarens handlingar. De utvärderas ständigt i det dagliga arbetet av medarbetarna beträffande etiken och styrningen samt förväntas vara autentiska (dvs. ärliga och trovärdiga) och respektfulla (att ha etiska standarder och gott uppförande). Genom positiva handlingar och regelbundna etiska diskussioner kan både vårdledaren och medarbetarna utvecklas i etisk medvetenhet och etisk kompetens.

Ledaren bär ansvar för att kommunicera etiken på arbetsplatsen, men de bär inte helt ensamma ansvar för den etiska strävan. Alla, inte endast vårdledaren, bär ansvar för etiken på arbetsplatsen. Detta utgör det nya ljuset och perspektivet som denna studie bidrar med tanke på tidigare forskning gällande etiskt ledarskap. Tidigare forskning (2, 3, 14, 34) har ofta fokuserat på ledarens egenskaper eller kvaliteter, ansvar som en förutsättning för att bevara etiken på arbetsplatsen eller ansvar för att tjäna och skydda patienter (27, 35, 36). I denna studie framkom alltså att medarbetarna, till en hög grad, även bär delat ansvar för att bevara och främja etiskt förfarings-sätt på arbetsplatsen. Denna aspekt bör lyftas fram och beaktas; eftersom det kan vara övermäktigt för en person att som ledare själv, av speciellt ett större team, bära allt ansvar för att bevara etiken.

Etiska vårdledare höjer inte sig själva, utan hellre sina medarbetare som människor och ser till att de upplever sig sedda och viktiga och kompetenta, så att de har motivation, vilja och mod att stiga fram och förverkliga delat ansvar för etiken (jfr 7). Att se och lära känna varje medarbetare gällande det etiska perspektivet är viktigt, liksom att ha öppen kommunikation samt vara aktivt synlig på arbetsplatsen.

Självvård utgjorde en hörnsten i etiskt ledarskap, varför stress

och illabefinnande utgjorde en riskfaktor. Ett holistiskt tänkande, att ha ett positivt handlings-mönster och aktivt kunna hantera problematiska situationer var viktigt för att kunna bevara etiken. Att vårdledaren är medmänsklig och föregår som ett exempel själv gällande etiskt förfarings-sätt kan inspirera till ökad etisk medvetenhet och göra att medarbetare börjar agera mer etiskt.

Yukl (9) och de Hoogh & den Hartog (8) fann även att etiskt ledarskap relateras till processen av att influera medarbetarnas etiska förfarings-sätt. Därför kan medmänsklighet hos vårdledaren hjälpa att minska oetiska beteende (5, 8, 11, 12). Det är därför viktigt för vårdledaren att förbli autentisk, att vara synlig, och se medarbetarna samt respektera deras unikheter. Detta kan jämföras med det caritativa ledarskapet enligt Bondas (27), som menade att det är viktigt att förstå varje enskild medarbetare och respektera dem i varje livssituation.

Genom positiv karisma kan vårdledare främja integritet, eftersom vårdledarna på detta sätt kan inspirera och motivera medarbetarna att samt främja teamarbete. Som teamledare bör vårdledaren anta ett holistiskt perspektiv och stärka vi-andan i arbetsgruppen, vilket kan minska oetiskt förfarande (jfr. 37). Deltagarna noterade även att etiken tilläts få utrymme endast när vårdledaren verkligen strävade efter att förverkliga

etiken på arbetsplatsen genom aktiva val och insatser för att dagligen främja etiken t.ex. genom etiska diskussioner eller etiska reflektioner. Det är viktigt att vårdledaren integrerar etiken i olika diskussionsforum så att den blir ett centralt och naturligt inslag i verksamheten på arbetsplatsen.

Studiens styrkor och begränsningar

Genom styrkan av det kvalitativa närmelsesättet kunde en nyanse-rad beskrivning av vårdledarnas uppfattningar gällande etiskt förfaringsätt på arbetsplatsen av-täckas. En begränsning i studien utgörs av deltagargruppen som bestod utav endast kvinnor, vil-ket kan ha påverkat generaliser-barheten i resultatet.

Konklusioner

Förverkligandet och bevarandet av etiken är en kontinuerlig pro-cess som aldrig är slutgiltig, men som kräver vilja och positiva samt holistiska handlingar. Stärkande av etiken på arbetsplatsen är oer-hört viktigt eftersom detta i det långa loppet kan främja en kvali-tativ vård för patienterna. Över-levnaden för etiken bygger på ledarens självvård och promotio-nen av välbefinnande för alla på arbetsplatsen. Fortsatt forskning borde fokusera på etik utifrån oli-ka perspektiv, t.ex. utifrån med-arbetarnas syn på ansvaret för att stödja etiken eller vårdledar-es självvård i relation till etiskt

ledarskap. 

REFERENSER

1. Salminen A, Mäntyselä V. Exploring the Public Service Ethos. *Public Integrity*. 2014; 15: 167-186.
2. Foss B, Nåden D, Eriksson K. Toward a new leadership model: To serve in responsibility and love. *International Journal for Human Caring*. 2014; 18: 43-51.
3. Ciulla J B. Leadership and the ethics of care. *Journal of Business Ethics*. 2009; 88: 3-4.
4. Cara C M, Nyberg J J, Brousseau S. Fostering the coexistence of caring philosophy and economics in today's health care system. *Nursing Administration Quarterly*. 2011; 35: 6-14.
5. Huberts L W J C, Kaptein M. Lasthuizen K. A study of the impact of three leadership styles on integrity violations committed by police officers. *Policing. An International Journal of Police Strategies & Management*. 2007; 30: 587-607.
6. Six F E, De Bakker F G A, Hubertus L W J C. Judging a corporate leader's integrity: An illustrated three-component model. *European Management Journal*. 2007; 25: 185-194.
7. Lamont L. Leading with Integrity – Being Present and Visible. *Canadian Journal of Nursing Leadership*. 2015; 28(2): 8-9.
8. De Hoogh A H B, den Hartog D N. Ethical and despotic leadership, relationships with leader's social responsibility, top management team effectiveness and subordinates' optimism: A mul-ti-method study. *Leadership Quarterly*. 2008; 19: 297-311.
9. Yukl G A. *Leadership in organizations* (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 2002.
10. Heres L, Lasthuizen K. What's the difference? Ethical leadership in public, hybrid and private sector organizations. *Journal of Change Management*. 2012; 12: 441-466.
11. Mayer D M, Kuenzi M, Greenbaum R, Bardes M, Salvador R H. How low does ethical leadership flow? Test of a trickle-down model. *Organisational Behavior and Human Decision Processes*. 2009; 108: 1-13.
12. Resick C J, Drexel U, Hargis M B. Internal motivation, ethical leadership, and ethical mindfulness in organiza-tions. Paper presented at the Academy of Management Meeting. Montreal, Canada; 8/2010.
13. Neubert M J, Carlson D S, Kacmar K M, Roberts J A, Chonko L B. The virtuous influence of ethical leadership behav-i-or: evidence from the field, *Journal of Business Ethics*. 2009; 90: 157-170.
14. Salmela S, Koskinen C, Eriksson K. Nurse leaders as managers of ethically sustainable caring cultures. *Journal of Advanced Nursing*. 2017; 73: 871-882.
15. Resick C J, Hanges P J, Dickson M W, Mitchelson J K. A cross-cultural exami-nation of the endorsement of ethical leadership. *Journal of Business Ethics*. 2006; 63: 345-359.
16. Yukl G A. *Leadership in organizations* (6th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 2006.
17. Frisch C, Huppenbauer M. New insights into ethical leadership: A qualitative investigation of the experiences of executive ethical leaders. *Journal of Business Ethics*. 2013; 123: 23-43.
18. Lucas N. When Leading with Integrity Goes Well: Integrating the Mind, Body, and Heart (Internet). New directions for student leadership, 146, Wiley Peri-odicals, Inc., A Wiley Company; 2015. Hämtat från: <https://doi.org/10.1002/yd.20135>.
19. Brown M E, Treviño L K. Ethical leadership: A review and future directions. *Leadership Quarterly*. 2006; 17: 595-616.
20. Yukl G. *Leadership in organizations*. 8th ed. Pearson Education Limited, Courier/ Westford, United States of America; 2013.
21. Ridge R A Putting the I in integrity. *Nur-*

- ing Management; 2015; 46(4): 52–4.
22. Caldwell C. Identity, Self-Awareness, and self-deception: Ethical implications for leaders and organizations. *Journal of Business Ethics*. 2009; 90: 393–406.
23. Kalshoven K, den Hartog D N. Ethical leader behavior and leader effectiveness: The role of prototypicality and trust. *International J of Leadership Studies*. 2009; 5: 102–120.
24. Wright TA, Goodstein J. 'Character is not "dead" in management research: A review of individual character and organizational-level virtue, *Journal of Management*. 2007; 33: 928–958.
25. Eriksson K. *Caring Science. The science of caring*. Liber AB, Stockholm; 2018.
26. Lindström U Å, Nyström L L, Zetterlund J E, Katie Eriksson. Theory of caritative caring. In M.R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work* (9th ed). St. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2018.
27. Bondas T E. Caritative leadership. Ministering to the patients. *Nursing Administration Quarterly*. 2003; 27: 249–253.
28. Foss B. Leadership. A movement in responsibility and love. Doctoral thesis. Turku, Finland: Åbo Akademi, University Press; 2012.
29. Salmela S. Leading change by leading relationships, processes and cultures. Doctoral thesis. Turku, Finland: Åbo Akademi University Press; 2012.
30. Gadamer H-G. *Truth and Method*. 2nd reversed edition. The Continuum Publishing Group, New York; 1989.
31. Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24: 105–112.
32. Finnish National Advisory Board on Research Ethics. Responsible conduct of research and produces for handling allegations of misconduct in Finland – RCS guidelines (Internet). Helsinki, Finland; 2012. Hämtad från: www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
33. Cleary M, Walter G, Horsfall J, Jackson D. Promoting integrity in the workplace: A priority for all academic health professionals. *Contemporary Nurse*. 2013; 45(2): 264–268.
34. Williams R L, McDowell J B, Kautz D D. A caring leadership model for nursing's future. *International Journal for Human Caring*. 2011; 15: 31–35.
35. Bjarnason D, Lasala C A. Moral leadership in nursing. *Journal of Radio-logy Nursing*. 2011; 30: 18–24.
36. Rudolfsson G, von Post I, Eriksson K. The development of caring in the perioperative culture: Nurse leaders' perspective on the struggle to retain sight of the patient. *Nursing Administration Quarterly*. 2007; 31: 312–324.
37. Grojean M W, Resick C J, Dickson M W, Smith D B. Leaders, values, and organizational climate: Examining leadership strategies for establishing an organizational climate regarding ethics. *Journal of Business Ethics*. 2004; 55: 223–241.

FÖRFATTARNA

Jessica Hemberg

Doktor i hälsovetenskaper och universitetslärare i vårdvetenskap vid Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi

Johanna Syrén

Magister i hälsovetenskaper, Servicechef på Ingå kommun

Håkan Hemberg

Doktorand i offentlig förvaltning, politices magister, Åbo Akademi

Möjligheter

Maiju Björkqvist

Mitt namn är Maiju Björkqvist. Jag är 28 år och studerar till sjukskötare vid Vaasan ammatikorkeakoulu. Jag får min examen i maj. Studierna är flerformsstudier vid sidan om jobbet. Jag är från tidigare närvårdare, kompetensområdet för mentalhälsoarbete och missbrukarvård. Jag har jobbat på Vasa centralsjukhus inom den psykiatriska enheten i 6 år, främst på akutmottagningen.

Utöver studier och jobb är min viktigaste titel mamma. Jag får dela min vardag med en härlig prinsessa som går i första klass. Före mina närvårdarstudier jobbade jag två år som vakt och insåg under den tiden att jag vill hjälpa människor.

Jag började studera till sjukskötare då jag jobbat tre år inom den psykiatriska vården. Jag bestämde mej för flerformsstudier så att jag kan kombinera arbete och studier. Jag valde utbildningen till sjukskötare för jag ville fördjupa mina kunskaper inom vård. Jag funderade på framtiden; vad

händer med yrkesbeteckningen närvårdare, vad händer med arbetsplatser för närvårdare? Jag fascineras av det breda utbudet av arbetsplatser som sjuksköтарыrket möjliggör. I ansökningsskedet visst jag inte vilken inriktning jag ville välja.

Min professionella utveckling har varit enorm under de här 3,5 åren. Det första året, nästan hela det andra också, gick åt att vänja sig vid att studera och vänja sig vid att i framtiden bära titeln sjukskötare. Under de teoretiska studierna och praktikernas gång har vårdarbetets mångfald tydliggjorts för mej. Studierna har utvecklat mej som människa i en positiv riktning och förmågan till ett etiskt och personcentrerat vårdarbete har förstärkts. Det bästa med sjuksköтарыrket är den dagliga professionella utvecklingen. Enligt min mening är en sjukskötare aldrig färdig och vi kan på ett personligt plan utveckla både oss själva och vårdarbete.

För mej personligen var deltagandet i Queen Silvia Nursing

Award tävlingen en bra påminnelse om möjligheten att utveckla sitt dagliga vårdarbete. Under praktikperioden inom gerontologi märkte jag brister i att tillfredsställa en meningsfull vardag, uppfyllande av människans grundbehov, hos de minnessjuka. Jag lade märke till att det finns ett behov av givande sysselsättning hos de minnessjuka även om demenssjukdomen redan framskridit långt. Först tänkte jag att min idé är för simpel men trots det deltog jag i tävlingen och fick till slut äran att vara år 2018:s stipendiat. Jag hoppas att varenda sjukskötare och sjukskötarstuderande kommer ihåg sina möjligheter att påverka i det dagliga vårdarbetet och har mod att säga högt sina idéer, observationer och tankar.

Under studiernas gång har jag förstått vårdvetenskapens betydelse som grunden för vårdarbetet. Jag har lärt mej att använda vårdvetenskapliga publikationer så väl som stöd i det dagliga vårdarbetet som i min egen inlärninng som kommande sjukskötare.



Vinnare av Queen Silvia Nursing Award 2018. Från vänster: Sara Nyström, Sverige, Annette Löser, Tyskland, Paulina Pergol, Polen och Maiju Björkqvist, Finland. Foto: H. Yanan Li.

Jag beundrar sjukskötare som kritiskt kan granska vårdarbetets praxis och som reflekterar över hur vi kunde utveckla vårdarbetet. Jag har lagt märke till att ständiga förändringar ofta är påfrestande och orsakar negativa reaktioner i arbetsgemenskapen. Jag anser att vi borde stanna upp och fundera på varför vi är professionella inom vårdarbetet. Som sjukskötare har vi förbundit oss att befrämja hälsa, lindra lidandet och förstå olika patient/klientgrupper, så att vi kan erbjuda vård

som är högklassig och respekterar människovärdet. Vi får inte alltid direkt tack av vårdarbetets målgrupp eller av samhället. Jag motiveras av att jag innovativt granskat vården under vårdprocessen, erbjudit individuell och högklassig vård. Vårdarbete är inte att jobba vid ett löpande band. Varanda en patient eller klient är en individ som har sina egna värderingar och vårdbehov, som även påverkar planeringen av vården.

Jag upplever sjukskötarens arbete betydelsefullt och just det är

den största bärande kraften, därför vill jag göra det här jobbet. Den närvarande brådskan i vårt jobb orsakar negativa känslor och stress kan påverka vårdandet, så det är viktigt att lyssna på sig själv och ta hand om sitt eget orkan- de och välmående. På så sätt kan vi erbjuda vård som är högklassig och respekterar människovärdet. ❖

FÖRFATTAREN

Maiju Björkqvist
QSNA-stipendiat 2018

En reflektion kring den kontroversiella användningen av Reiki som ett exempel på alternativ behandling inom personcentrerad vård

Greta Gerlikaite Anastasia Linschi Jeremy Church
Sirkku Säätelä Rika Levy-Malmberg

Idag använder människor olika metoder för att lindra symptom, ofta relaterat till smärta. Syftet med metoderna är att återställa och främja hälsa och välbefinnande. Kompletterande och alternativ medicin (CAM) är en av de vanligaste metoderna för att uppnå dessa mål. Enligt Världshälsoorganisationen WHO (1) innebär CAM en bred uppsättning av olika hälso- och sjukvårdspraxis som inte inkluderas i de flesta västerländska länders officiella hälsovårdssystem. Dessutom är dessa metoder reglerade och legaliserade på olika sätt i olika länder. Konceptet CAM har förändrats och i modern tid används hellre termer såsom "integrativ vård" eller "integrativ medicin". Integrativ vård beskriver behandlings- och vårdmetoder som innefattar ett holistiskt, personcentrerat närmelsesätt och som har en vidare förståelse för sambandet mellan sinne, kropp och själ i förhållande till det holistiska och helhetsmässiga (2).

Integrativ vård

Integrativ vård är som sådan en världsomspännande trend inom olika hälsovårdsreformer och nya organisatoriska arrangemang och fokuserar på mera samordnade och integrerade vårdformer. Integrativ vård kan ses som ett svar på dagens fragmenterade social- och hälsovårdstjänster, vilka är ett erkänt problem i många hälsovårdssystem världen över.

Användningen av integrativ vård växer varje år. Under 2012 använde omkring 34 % av vuxna och 12 % av barn i USA någon form av integrativ vård (3). Naturprodukter, yoga och meditation var bland de mest populära. Enligt det gamla konceptet var alternativ vård uppdelat i fem huvudkategorier, men idag är integrativ vård uppdelad i två huvudgrupper (4). Den ena gruppen är sinnes- och kroppsövningar dvs. olika tekniker för att öka sinnenas förmåga att påverka kroppsfunktionerna och på så sätt lindra olika symptom. Här kan nämnas yoga, Reiki, musikterapi, bön, konst, dans. Den andra gruppen är naturprodukter såsom örter, oljor, mineraler och vitaminer etc. (3).

Evidens på bevisad effekt

Det är ett erkänt faktum att användningen av integrativa vårdmetoder är populärt, men endast några av dessa metoder har en vetenskapligt bevisad effekt, som garanterar deras säkerhet. Evidens finns i vetenskapliga artiklar

så det går att hitta forskning som stöder användningen av dessa metoder. Icke oaktat kan evidensen ifrågasättas för det finns även forskning som fått direkt motsatta resultat. Med andra ord är effekten av dessa metoder ej helt vetenskapligt klarlagd (5). Exempelvis energiterapier såsom Reiki, saknar fortfarande vetenskapligt bevisad effekt men används trots detta allmänt i kombination med vanlig konventionell behandling.

Det finns ändå flera studier som tyder på att Reiki bidrar till att minska smärta och lindra lidande. Detta ger upphov till många etiska dilemman som blir ett stort problem för vårdgivarna. För att visa problemen gällande Reiki och personcentrerad vård kommer vi härnäst att diskutera Reiki som ett exempel.

Reiki i praktiken

Reiki är en annorlunda metod för avslappning jämfört med övriga kända avslappningsmetoder. Reiki kräver inte aktivt deltagande av den person eller patient som behandlas. För det mesta utförs behandlingen i sittande eller ligande ställning. Terapin passar därför bra för äldre människor, personer med nedsatt rörlighet och personer inom palliativ vård. Metoden kan enkelt användas som behandling både på sjukhus och hemma, vilket har bidragit till dess popularitet.

Reiki-utövaren har den energi som krävs för helandet. Utövaren

gör en serie handpositioneringar, som varierar från 6 till 15 rörelser (6). Händerna spelar en nyckelroll i Reiki genom att dessa överför energin mellan utövaren och den som behandlas.

Reiki är en andlig metod till sin natur, vilket kan kännas obekvämt för en del personer. Det är emellertid viktigt att nämna, att på vissa sjukhus i världen ges behandlingen av sjukskötare, vilka på så sätt sätter patienten i centrum genom att tillfredsställa patientens andliga behov (6).

En fullständig session av Reiki varar 45–90 minuter. Energin strömmar genom händerna; utövaren behöver inte fortgående utbildning eller kognitiv, andlig färdighet (6). Detta gör Reiki populärt och lätt att använda.

Studier om effekten av Reiki

I studien “The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home” utvärderades Reikis effekt på äldre med depression. 90 äldre deltagare delades i tre grupper, den första gruppen fick Reiki, den andra gruppen fick placebobehandling (Sham Reiki) och den sista gruppen var en kontrollgrupp. I Reiki-gruppen minskade graden av depression medan det inte kunde ses någon signifikant skillnad mellan placebo- och kontrollgruppen. Resultaten av denna studie visar att Reiki kan vara effektivt för att minska depression hos äldre personer som



bor i vårdhem (7).

En annan studie som gjorts var att utvärdera effekterna av Reiki på smärta och ångest hos äldre som diagnostiserats med demens. I denna studie deltog 6 äldre patienter med demensdiagnos och dessa personer fick Reiki 2 gånger i veckan under 4 veckors tid. Resultaten visade att deltagarna upplevde mindre ångest, stress, irritabilitet och smärta. Vissa deltagare visade även lägre blodtryck och lägre puls. Deltagarna i Reiki-sessionen var också mer villiga att delta i gruppaktiviteter och var

mer avslappnade (8).

Effekten av Reiki utvärderades som en integrativ vårdmetod för att behandla äldre som upplever smärta, depression och/eller ångest. En experimentell design användes. Experimentgruppen fick Reiki-behandling under 45 minuters sessioner som hölls 1 dag i veckan under 8 veckor. Dessa sessioner administrerades av 2 Reiki-lärare med 8–10 års erfarenhet. Denna studie visar att behandlingen lindrade symptom på smärta, depression och ångest. Det var dock inte klart om

användningen av musik under Reiki-behandlingen har bidragit till att lindra symptomen (9). Det är också oklart om det faktum att patienten och hens andliga behov blev satta i centrum påverkar resultatet i denna studie.

Dessutom kan ses flera studier som visar positiva effekter av placebobehandling vilket skapar tvivel om den egentliga effekten av Reiki. En av dessa studier med titeln "A study to test the effectiveness of placebo Reiki standardization procedures developed for a planned Reiki efficacy study" syf-

tar till att utveckla ett standardiserat sätt att träna placebo-utövare för ytterligare placebo-testning. Avsikten var att jämföra placebobehandling och Reiki. Resultatet av studien visar att under 70 % av tiden kunde den behandlade personen inte identifiera de verkliga Reiki-metoderna eller utövarna av placebobehandlingen (10). Detta ger upphov till ett moraliskt dilemma om utövarens nivå angående utbildning och färdighet.

För att ge klarhet i ämnet har en annan studie genomförts under 2011 med titeln: "Investigation of Standard Care Versus Sham Reiki Placebo Versus Actual Reiki Therapy to Enhance Comfort and Well-Being in a Chemotherapy Infusion Center". Syftet med denna studie var att utreda om Reiki-behandling under poliklinisk kemoterapi är förenad med ökad komfort och välbefinnande. Det var en stor studie med 189 deltagare som randomiserades till placebobehandling, egentlig Reiki samt en kontrollgrupp som fick standard vårdmetoder. Resultaten var imponerande eftersom båda grupperna: Reiki och placebogruppen upplevde en signifikant ökning av komfort och välbefinnande. Patienterna i standardvårdgruppen upplevde inga förändringar i komfort och välbefinnande (11). Detta väcker frågor relaterade till kvaliteten på omvårdnaden samt behovet av mer personcentrerat tillvägagångssätt inom standardvård.

Diskussion

Reiki är en av många vårdmetoder som finns idag under termen integrativ vård. Effekten av dessa kan inte helt förklaras men verkar vara till nytta för patienter i olika situationer där traditionell vård ej ger lindring. Kontroversen kring Reiki kommer troligen inte att försvinna, men Reiki kommer antagligen att vara populärt i vissa situationer och vissa länder medan det förblir ett tabu i andra.

Man kan dra slutsatsen att det finns behov av ytterligare studier om effekterna av fysisk närhet mellan vårdgivare och patienter, för att ta reda på om närhet och personligt centrerad vård är orsakerna till Reikis effekter. Reiki, som många andra typer av integrativ vård, kritiserar för att vara pseudovetenskap eller en form av mystik som inte är rotad i medicinsk- eller vårdpraxis. Reiki är i viss utsträckning en form av mystik genom att det inte kan utföras om inte andlighet först har initierats (10).

Reiki förespråkarna säger att kroppen har energifält som Reiki påverkar genom att tillföra energi vilket leder till läkning och komfort för mottagaren (6, 12). Som svar på påståendet att Reiki-utövare tillför energi under behandlingen gjordes 2013 mätningar av energin från Reiki-utövare medan de praktiserade Reiki. Studien fann inga bevis som stödde påståendet att Reiki-utövaren producerade mer energi. Detta visade

effektivt att en av de viktigaste förklaringarna till vad som äger rum under Reiki inte stämmer, men det visar inte om Reiki är effektivt för att läka och lindra lidande (13).

Den största kritiken mot Reiki är att studierna om dess effekt är motstridiga. Vissa studier påstår att Reiki är effektivare än placebobehandling eller standardvård medan andra studier starkt visar att placebobehandlingen producerar samma resultat som Reiki.

Det är dock möjligt att effekterna som tillskrivs Reiki kan förklaras av fysisk närhet, uppmärksamhet och mänsklig interaktion snarare än den specifika Reiki-praktiken (11). Personcentrerad vård handlar om att se människors personliga önsksamheter, värderingar, tro, familjesituationer, sociala förhållanden. Att se personen som en individ och arbeta tillsammans med denne för att utveckla bättre förståelse för personens behov och önskemål. Det är en helhetssyn som fokuserar på patientens subjektiva berättelse (14).

Vi tackar Norlys nätverk för kursen i integrativ vård samt Aktia stiftelsen för projektfinansiering som gjorde det möjligt att producera denna artikel. 

Referenser

1. WHO. Traditional medicine strategy 2014–2023 (Internet). WHO; 2013 (hämtad 15.05.2018) Hämtad från: <http://apps.who.int/iris/bitstream/hand->



- le/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sessionId=A52AF94B4E-303CA558C7639D7123AAD7?sequence=1.
2. Duke Integrative Medicine. What is Integrative Healthcare?(Internet); 2018 (hämtad 30.7.2018) Hämtad från: www.dukeintegrativemedicine.org/leadership-program/what-is-integrative-healthcare/.
3. NCCIH (Internet). Use of Complementary Health Approaches in the U.S. National Health Interview Survey (NHIS). What Complementary and Integrative Approaches Do Americans Use? (Internet); 2015 (hämtad 30.7.2018) Hämtad från: <https://nccih.nih.gov/research/statistics/NHIS/2012/key-findings>.
4. NCCIH (Internet). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? (Internet). Pub. No. D347; 2017 (hämtad 17.05.2018) Hämtad från: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
5. Hawks J, Moyad M. Complementary and preventive medicine. CAM: defini-

tion and classification overview. Urologic Nursing. 2003; 23(3): 221-223.

6. Lindquist R, Snyder M. Complementary & alternative therapies in nursing. Springer Publishing Company. New York. 2013; 419-425, 428, 430.
7. Erdogan Z, Cinar S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. Indian Journal of Traditional knowledge.2016; 15(1): 35-40.
8. Meland B. Effects of Reiki on pain and anxiety in the elderly diagnosed with dementia: a series of case reports. Alternative Therapies In Health & Medicine.2009; 15(4): 56-57.
9. Richeson N et al. Effects of Reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults: physiological factors in community-dwelling older adults. Research in Gerontological Nursing. Thorofare, New Jersey. 2010; 3(3): 187-199.
10. Mansour A, Beuche M, Laing G, Leis A, Nurse J. A study to test the effectiveness of placebo Reiki standardization

procedures developed for a planned Reiki efficacy study. Journal Of Alternative & Complementary Medicine. 1999; 5(2): 153-164.

11. Catlin A, Taylor-Ford R L. Investigation of Standard Care Versus Sham Reiki Placebo Versus Actual Reiki Therapy to Enhance Comfort and Well-Being in a Chemotherapy Infusion Center. Oncology Nursing Forum. 2011; 38(3): 212-20.
12. Snyder M, Lindquist R. Complementary and Alternative therapies in Nursing. (6th ed.) (Internet). USA: Springer Publishing Company; 2010. Hämtad från: <https://ezproxy.novia.fi:2268/lib/novia-ebooks/detail.action?docID=475134>.
13. Baldwin A L, Rand W L, Schwartz G E. Practicing Reiki Does Not Appear to Routinely Produce High-Intensity Electromagnetic Fields from the Heart or Hands of Reiki Practitioners. Journal Of Alternative & Complementary Medicine. 2013; 19(6): 518-526.
14. Botbol M. Subjectivity and Narratives in Primary Care: A Person Centered Issue. World Medical Journal. 2015; 61(3): 106-108.

FÖRFATTARNA

Greta Gerlikaite

Sjukskötarstuderande, Nursing degree program, YH Novia

Anastasia Linschi

Sjukskötarstuderande, Nursing degree program, YH Novia

Jeremy Church

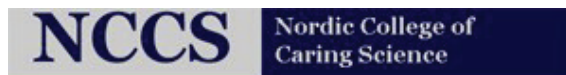
Sjukskötarstuderande, Nursing degree program, YH Novia

Sirkku Säätelä

MPA, Lektor i Vård YH Novia

Rika Levy-Malmberg

HVD, Lektor i Vård YH Novia



The 3rd international conference in collaboration with Nordic College of Caring Science, European Academy of Caring Science and a university in a Nordic country, this time Åbo Akademi University

Sustainable Caring for Health and Wellbeing October, 1–3 2019 in Vaasa

Faculty of Education and Welfare Studies, Åbo Akademi University

Sustainable caring for health and wellbeing is a contemporary topic. In this conference four areas are in focus:

- Person centered and family centered care
- Health technology and dignity
- Leadership in healthcare
- Education and learning

Welcome to participate!

Keynote speakers: Professor Emerita **Ingegerd Bergbom**, Professor **Fiona Cowdell**, Professor **Margaretha Ekebergh**, Professor **Lisbeth Fagerström**, Professor Emerita **Kari Martinsen**, and Professor **Lisbeth Uhrenfeldt**

Registration per September 1st, 2019 on **www.abo.fi/nccs**



.....

*”En NP eller APN är en registrerad
sjukskötare med fördjupade
kliniska kunskaper.”*

.....

10th ICN NP/APN Conference

Sigbritt Jakobsson

I slutet av augusti deltog jag i den tionde International Council of Nurses (ICN) konferensen för Nurse Practitioner (NP), Advanced Practic Nursing (APN) i Rotterdam, Holland. En NP eller APN är en registrerad sjukskötare med fördjupade kliniska kunskaper. Titeln och arbetsbeskrivningen varierar enligt sammanhang och beroende på i vilket land de arbetar. I Finland benämner vi dem som avancerade kliniska sjukskötare (AKS), kliniska specialistsjukskötare eller expertsjukskötare.

Konferensen lockade över

1400 deltagare från 50 olika länder. Konferensdeltagarnas andel har växt stadigt under de senaste åren. År 2012 ordnades konferensen i London och lockade då runt 400 deltagare. År 2014 ordnades konferensen i Helsingfors med över 700 deltagare. År 2016 ordnades konferensen i Hong Kong var deltagarantalet var närmare 1000.

Konferensen hade 17 keynote talare och nästan 500 parallellsessioner, posterpresentationer och workshoppar. Temat för konferensen var ”Tillsammans är vi starka”. Vi sjukskötare har en

stor kraft i vår kunskap och yrkesskicklighet. Vi bör göra vår gemensamma röst hörd och arbeta för den klientcentrerade vården i ett mångprofessionellt samarbete.

Tack vare att många länder var representerade fick man som konferensdeltagare en överblick hur hälso- och sjukvården kämpar med olika typer av utmaningar men trots det strävar man till att utveckla verksamhet. Kontrasterna är stora.

Latinamerika

Keynote föreläsare Sylvia Casiani från Pan American Health

Organisation/WHO berättade om Latinamerikas utmaningar och strävan till att öka på kvalificerad personal inom primärhälsovården. Det finns stora regionala skillnader i tillgång på kvalificerad vårdpersonal. T.ex. i Cuba, där situationen är bäst, finns det 157,9 kvalificerad vårdpersonal/10 000 invånare. Haitis situation är mest utmanande med endast 5,8 kvalificerad vårdpersonal/10 000 invånare. De strävar till att ändra på sjukvårdsutbildningen samt öka antalet studie- och praktikplatser för att kunna stöda primärhälsovården. Ett av deras mål är att implementera sjukskötare med avancerade kliniska kunskaper i primärhälsovården eftersom forskningsresultat påvisar att AKS kan minska kostnader och förbättra vårdkvaliteten.

Botswana

Från Centres for Disease Control and Prevention i Botswana kom Dr. Mmule Magama och berättade bristen på vårdpersonal. Deras uppskattning var att det saknas 7,2 miljoner vårdpersonal inom vården och att situationen förvärras kontinuerligt, till en brist på 12,9 miljoner till år 2035, om inga interventioner görs. Effekten av personalbristen är ökat antal pediatrika infektionssjukdomar och ökad mödra- och spädbarnsdödlighet. Bristen på hälsovårdstjänsterna kommer att leda till att t.ex. screeningar/behandlingar



Sigbritt Jakobsson.

av HIV och andra smittosamma sjukdomar blir ogjorda. För att komma åt problemet har de påbörjat arbetsuppdelning mellan barnmorskor och sjukskötare, m.a.o. mångsidigare användning av vårdpersonal. De poängterade att detta inte är en långsiktig lösning, men något måste göras genast. De har alldeles för lite personal, långa avstånd och största delen av klienterna med akuta problem lever utanför civilisationen. Arbetsuppgifternas delning har ökat personalens upplevelse av arbetstillfredsställelse. De upplevde en yrkesmässig utveckling och kände att de kunde erbjuda sina klienter kvalitativ vård under de rådande omständigheterna. Teamarbetet fungerade bättre och de kunde ta emot flera klienter vilket även påverkade den ekonomiska situationen positivt.

Nederländerna

I värdlandet för konferensen ville man förbättra patientsäkerheten genom utveckling av samarbetet mellan nyckelpersonerna: sjukskötare, AKS och läkare. Petrie Roodbol och Rijk Gans betonade i sina föreläsningar betydelsen av att få detta att fungera i praktiken, som de ansåg inte var så enkelt. Hindren som identifierats var skillnader i status, moral, i det professionella språket, social identitet, maktställning och okunskap om omfattningen av varandras arbetsuppgifter. Alla känner vi igen dessa faktorer. Trots det är kommunikationsproblemet den största enskilda faktorn till att vårdfel uppstår. För att samarbeta i team med gemensamma mål bör var och en medlem i teamet känna sig inbjuden och respekterad. De gav oss en hemläxa; eftersom teamarbete börjar med att bygga förtroende ska var och en lära sig känna igen sina egna styrkor och svagheter, känna till och respektera skillnader i vad som motiverar en samt göra det legitimt att visa svagheter. Vi bör börja med att fundera på dessa saker först hos oss själva. Efter det kan man ordna "blind dates" på arbetsplatsen mellan yrkesgrupperna för att komma åt förutfattade meningar.

Finland/Vasa

Tillsammans med Carola Wi-sur-Hokkanen, sakkunnig i vårdarbete, presenterade vi Vasa cen-



Kijk-kubhusen, designade av arkitekten Piet Blom. Husen är faktiskt bebodda.

tralsjukhus på konferensen. Vi höll ett föredrag om Case Managers implementeringen vid Vasa centralsjukhus. Case Managers (CM, till svenska översatt till patientkoordinatorer) är en internationell titel som startade i början på 1960-talet i USA. CM-rollen har spritt sig över hela världen. CM verksamhetens syfte är att säkra och koordinera vården för patienter med kroniska sjukdomar och försäkra att de får den vård och service de behöver. En avancerad klinisk sjuksköterska kompetens är till fördel och förknippas ofta med CM-rollen eftersom djup klinisk kunskap och arbetserfarenhet krävs för koordinering av vård för patienterna. Interprofessionellt samarbete mellan olika yrkesgrupper och organisationer är i fokus. I samarbete med det

interprofessionella teamet görs, evalueras och upprätthålls långsiktiga vårdplaner för patienten. De patienter som styrs till CM har ofta upprepade kontakter till sjukhusets akutmottagning eller många avdelningsperioder. Vissa kan känna att de inte får den hjälp de behöver eller att de blir missförstådda. CM-rollen piloterades hösten 2016 och utmynnade i anställning av en klinisk specialist-sjukskötare för case management inom Vasa sjukvårdsdistrikt.

Rotterdam, Holland

Resan med tåg från Amsterdam Shipol flygfält intill Rotterdam gick smidigt. Rotterdam är den näst största staden i Nederländerna och har en av världens största hamnar. Vi bodde i stadskärnan och hade promenadav-

stånd till både konferensen och sevärdheterna. Konferensen hölls i Rotterdams konserthus van De Doelen. Arkitekturen i Rotterdam var något alldeles extra. Många broar, varav Erasmusbron fick vara med i logon för konferensen. En mycket speciell sevärdhet var Kijk-kubhusen, designade av arkitekten Piet Blom. Dessa hus är faktiskt bebodda. Tyvärr hann vi inte besöka den lägenheten som är öppen för allmänheten. Saluhallen (Markthal) var även ett imponerande byggnadsverk. Vi blev stumma när vi kom in och beundrade byggnaden en god stund.

Konferensen gav en möjlighet att reflektera över det egna arbetet och vi insåg att alla jobbar med likande utmaningar trots att vi har långa avstånd mellan oss.

Ett stort tack till Sjuksköterskeföreningen i Finland rf. för resestipendiet. ♦

FÖRFATTAREN

Sigbritt Jakobsson
Klinisk specialistsjukskötare, Vasa Centralsjukhus

FORTBILDNING

ARBETSHANDLEDARUTBILDNING 2019–2021

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

Yrkeshögskolan Arcadas arbetshandledarutbildning lägger vikt vid:

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

Utbildningens omfattning är **70 sp under 2,5 år** och pågår under perioden 7.9.2019–18.12.2021. Utbildningen ger beredskap och formell kompetens att arbeta självständigt som arbetshandledare och utvecklare för samfund, grupper och individer.

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

.....

*"Försök förstå gör dej
sedan förstådd".*

Stephen R. Covey

.....

Specialiseringsutbildning i barnskyddsarbete

Ann-Sofi Lindström

Tack vare ett generöst stipendium från Sjuksköterskeföreningen i Finland, gavs jag möjlighet att gå en specialiseringsutbildning i barnskyddsarbete, 30sp. Utbildningen ordnades för första gången på svenska och hölls på yrkeshögskolan Novia i Vasa och Åbo under läsåret 2017–2018. Jag presenterar utbildningen i korthet och för den intresserade kan nämnas att utbildningen kommer att upprepas i Vasa och Åbo under läsåret 2019.

Uppbyggnad

Utbildningen var ett samarbete mellan Diakonia, Hämeen-, Turun- och Vaasan ammattikorkeakoulu. Utbildningsansvarig var PM Åsa Nyberg-Sundqvist. Utbildningen riktades främst till personer med socionom-, sjukskötar-, hälsovårdar- eller motsvarande examen från yrkeshögskola eller universitet, som arbetar inom barnskydd eller elevvård och som är intresserade av att utveckla barn-, ungdoms- och fa-

miljeservicen ur ett barnskyddsperspektiv. Detta för att deltagaren ska ha en möjlighet att praktisera de teoretiska studierna på sin arbetsplats och att deltagarna sinsemellan kan utbyta erfarenheter från arbetslivet. Utbildningen var en flerformsutbildning och bestod av sju olika moduler med 12 närstudiedagar, samt egna studier. Eftersom utbildningen gavs för första gången på svenska, var den samtidigt en pionjär i sitt slag. Utbildningen var mångsidig och omfattande och föreläsningarna



mötande är ett förhållningssätt vid problemskapande beteenden och situationer. Det handlar om att bli tydlig utan konfrontation. Det empatiska bemötandet i relationen barn-vuxna poängteras, samt att den vuxna bör sträva efter att en ömsesidig respekt skapas i relationen. Det lågaffektiva bemötandet erbjuder ett alternativ till mutor och bestraffningar och man anser att de som har förmåga att samarbeta och uppföra sig, gör det. Lågaffektivt bemötande bygger på att barn och ungdomar gör sitt bästa om förutsättningarna är de rätta.

Trenden inom barnskyddet är tyvärr inte att klienterna minskar, tvärtom. Det lågaffektiva bemötandet är en viktig del i processen att ge de osynliga barnen mera synlighet, mera förståelse och ökade möjligheter att lyckas i livet. ♦

hade bredd. Föreläsarna behandlade bl.a. etiskt hållbart barnskyddsarbete, barnskyddsarbetets kundprocess, metoder och praxis som betonar delaktighet, kris och traumaarbete samt arbetsmetoder inom det förebyggande barnskyddet, öppenvård och vård utom hemmet.

Utvecklingsarbete

Till utbildningen hörde också ett utvecklingsarbete. Jag valde att skriva om *Lågaffektivt bemötande på barnskyddsenheten*, efter-

som detta förhållningssätt aktualiserats mer och mer hos aktörer som diskuterar frågor rörande barnens vård och fostran. I Norden har det lågaffektiva bemötandet främst förespråkats av psykolog Bo Hejlskov Elvén från Sverige. Hejlskov Elvén med flera har anpassat det lågaffektiva bemötandet för olika instanser som vårdar, undervisar och fostrar människans i hennes olika åldrar och livsskeden, bl.a. barndagvården, skolor, handikappomsorgen och barnskyddet. Lågaffektivt be-

LITTERATUR

Havelius A.C. Lågaffektivt bemötande. Lund: Studentlitteratur; 2016.

Hejlskov Elvén B, Nötesjö G, Moen C, Rova E, Sjögren A. Beteendeproblem inom HVB- och ungdomsvård. Stockholm: Natur och kultur; 2017.

Hejlskov Elvén, B., u.å. Lågaffektivt bemötande. [Online] <http://hejlskov.se/lagaffektivt-bemotande/>.

FÖRFATTAREN

Ann-Sofi Lindström
Sjukskötare/specialhandledare
för barn och unga

Utvecklingsprojekt för cancerpoliklinken på Mellersta Österbottens centralsjukhus om ibruktagande av ESAS symtomskattning

Johanna Björkskog

Studierna

Hösten 2017 påbörjades specialiseringsutbildningen, Syöpäpotilaan moniammatillinen hoitoketju, erikoistumiskoulutus vid yrkeshögskolan Centria i Karleby. Utbildningen varade i 1,5 år och omfattade 30 studiepoäng. Studi-

erna var flerformsstudier i form av närstudier en gång per månad och självstudier.

De första studiemånaderna skrev vi självutvärdering: målet med utbildningen, kunskap vi redan har och sådant vi vill lära oss. Vi gick också igenom etik i vården och sökprocessen vid sökning

av källor till arbeten. Vi gick också igenom utvecklingsarbetet som var vårt examensarbete.

Föreläsningarna skedde online i form av självstudier och hölls av läkare, sjukskötare, näringsterapeut, socialarbetare, lektorer och personal från cancerföreningen. I föreläsningarna togs upp hur can-

cer uppstår, hur den förebyggs, cancer vården, hur vi som vårdare kan stöda patienten och anhöriga, vilka sociala förmåner patienten har rätt till och vikten av en näringsrik kost.

Vi valde fyra kurser som vi fördjupade oss i. Jag valde: hur stöda barn och unga med cancer, cancerpatientens livskvalitet, psykosocialt stöd och handledning, palliativ vård och kemoterapi. Alla kurser poängterade vikten av att hela familjen stöds i vården av cancerpatienter. Mitt utvecklingsarbete var ibruktagande av ESAS symtomskattning till onkologiska polikliniken i Karleby.

Edmonton Symptom Assessment Scale

Edmonton Symptom Assessment Scale, ESAS, utvecklades 1991 och har sedan dess översatts till över 20 olika språk (1). ESAS används i Amerika och Europa och har visat sig vara ett värdefullt verktyg vid bedömning av palliativ symtomkontroll (2). Under de senaste 25 åren har ESAS utvecklats till att bli ett viktigt instrument i fråga om bedömning av symtom både inom klinisk vård men också inom forskning (1). ESAS blev framtaget för att dagligen användas av patienter inom den palliativa vården.

ESAS överlappar närvaron och svårighetsgraden av nio symtom: smärta, trötthet, illamående, nedstämdhet/depression, ångest,

dåsighet, aptit, allmäntillståndet, andnöd och symtom från tändernas (3). I den finländska versionen skattas följande symtom: smärta i vila, smärta i rörelse, trötthet/utmattning, andnöd, aptit, illamående, muntorrhet, förstoppning, depression, orolighet/ångest, sömnlöshet.

För att patienten ska få en god livskvalitet är symtomlindring högt prioriterat. Det är viktigt att tidigt upptäcka, förebygga och behandla symtom. Möjligheten att uppnå en god symtomlindring ökar om arbetet med skattning sker på ett systematiskt och strukturerat sätt (4).

ESAS är en numerisk skala från 0–10 där 0 står för minsta möjliga symtom och 10 står för värsta tänkbara symtom. Om patienten upplever symtom är följande frågor viktiga. När kommer symtomen fram? På vilket sätt och vid vilka aktiviteter? Stör eller hindrar symtomet nattsömnen? (4).

Uppföljningen av symtomskattningen är väldigt viktig. Om patienten har smärta och smärtmedicinering sätts på behövs utvärdering för att kunna följa med om medicineringen hjälper eller inte.

Projekt ESAS

Idén till att ta i bruk ESAS symtomskattning kom från onkologiska poliklinikens överläkare, K. Johansson. När vi bestämde vad vi ville utveckla på cancerpolikliniken kom vi efter diskussioner

fram till att jag utvecklar ibruktagandet av ESAS symtomskattning. Jag insåg, när jag läste lite om ESAS, att skattningen täcker de symtom som drabbar cancerpatienter och genom att ta i bruk skattningen kan vi snabbare upptäcka symtom hos patienten som kanske annars skulle ha upptäckts betydligt senare. Patienterna och anhöriga blir också delaktiga i vården på ett helt annat sätt. De blir mera uppmärksamma på symtomen.

Målet med att ta i bruk ESAS symtomskattning är att genast då patienten kommer till cancerpolikliniken får personalen reda på inom vilka områden patienten har problem. På så sätt är det lättare för både patienten och personalen att planera vården. Redan från början kan man kartlägga vilka behov patienten har av rehabilitering, näringssterapi, smärtbehandling, tandvård, andliga behov, sociala- och psykosociala behov. Redan vid diagnostillfället kan patienten ha problem med smärta, viktnedgång och anemi. Därför är det av största vikt att symtomen kartläggs så att symtomlindring kan sättas in så snabbt som möjligt.

När sedan vården kommer igång är de vanligaste biverkningarna av cytostatika illamående, uppkastning, förstoppning, diarre, aptitlöshet, trötthet. Dessa symtom följs upp genom skattningen och symtomlindring sätts in. Eftersom patientens symtom

blir kartlagda innan vården påbörjas och under tiden behandlingarna pågår är det lättare att särskilja vilka symtom som orsakas av cancer och vilka som orsakas av behandlingen.

Eftersom största delen av patienterna på cancerpolikliniken får palliativ behandling och vi har ett nära samarbete med palliativa polikliniken är det viktigt att ta i bruk ESAS symtomskattning. Det är också viktigt därför att ESAS symtomskattning redan används på palliativa polikliniken och på så sätt är den bekant för patienten när denne flyttar över till den palliativa vården. Förflyttningen blir kanske lite mindre skrämmande när ett element i överföringsprocessen är bekant för patienten.

Patienten får frågeformuläret hemskickat tillsammans med kallelsebrevet från polikliniken. Innan första besöket fyller patienten i formuläret själv eller tillsammans med en anhörig. Blanketten tas sedan med till mottagningen.

Vid besöket går sjukskötaren tillsammans med patienten och eventuella anhöriga igenom formuläret. Symtomskattningen görs sedan i fortsättningen när patienten gått igenom halva vårdperioden och i slutet av vårdperioden. Det kan också göras oftare vid behov.

Symtomskattningen ger läkare och sjukskötare en helhetsbild av patientens problemområden och är ett bra verktyg för att

kartlägga symtom och hinna bryta eller lindra dem i tid.

Inför sista behandlingen eller innan patienten flyttar över till palliativa polikliniken görs en sista skattning. 

REFERENSER

1. Bruera E, Hui D. The Edmonton Symptom Assessment System 25 years later: past, present and future developments. American academy of hospice and palliative medicine. Elsevier Inc; 2017.
2. Dudgeon D. J. The Edmonton symptom assessment scale (ESAS) as an audit tool. Winnipeg, Canada: Palliative care medicine; 1999.
3. Moro C, Brunelli C, Miccinesi G, Fallai M, Morino P, Piazza M, Labianca R, Ripamonti C. Edmonton symptom assessment scale: Italian validation in two palliative care settings. Supportive cancer in care. 2006; 14(1).
4. Jädefeldt Slattey L. Vård och omsorgsförvaltning. Mölndals stad; 2014. Hämtad från:
5. www.molndal.se/download/18.53808c8a-15893b22731a2df/1480433654129/vof_metodstod_symtomskattning.pdf.

FÖRFATTAREN

Johanna Björkskog
Cancersjukskötare



Tilläggsansökan
1-15.7



TA NÄSTA STEG I KARRIÄREN – satsa på en högre YH-examen inom social- och hälsovård!

Social- och hälsovård, 90 sp/3 år, Vasa eller Åbo

- **Barnmorska (högre YH)**
- **Bioanalytiker (högre YH)**
- **Hälsovårdare (högre YH)**
- **Röntgenskötare (högre YH)**
- **Sjukskötare (högre YH)**
- **Socionom (högre YH)**

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

Ansökan sker via **studieinfo.fi**
Mer information hittar du på **novia.fi**



Från Johannisbergs åldningshem till Svalåkers servicehem

Anne Nylund

Svalåkers servicehem är Borgå stads senaste nybyggda servicehus med 60 vårdplatser. Seniorerna och personalen från Johannisbergs åldningshem, Borgås sista åldningshem, kunde äntligen flytta till det nya huset i januari 2019.

Johannisbergs åldningshem

I november 1883 beslöt stadsfullmäktige att Borgå stads fattighärbärge skulle flyttas till Johannisberg och l.6. 1884 flyttade fattighärbärgen. 9.5.1899 kom elden lös i det hus som var byggt i slutet av 1700-talet och snabba åtgärder vidtogs och hösten 1899 var huset inflyttningsklart. Detta hus fungerade som allmän avdelning tills det nya huset stod färdigt 1984. Avdelningarna Syren A och B fungerade i dessa utrymmen.

Detta hus har även fungerat som servicebostäder.

1960 byggdes sjukavdelningen som fungerade under namn Poppel 1 och 2. År 1924 byggdes en ny sjukavdelning med tillbyggnad år 1931. Demensavdelningen Matildahemmet, som öppnades våren 1994, fungerade här.

Nämnas kan att benämningen kommunalhem började användas under åren 1918–1919.

Svalåkers servicehem

Planeringen för det nya huset inleddes i januari 2017. Längs med våren fick vi ritningarna och i maj gjorde vi de största förändringarna. Förändringarna gällde främst balkongerna som gjordes bredare, badrummen som anpassades för minnessjuka. Badrummen inredning är inte vit, utan röd för att en minnessjuk har svårt att uppfatta

rummet om allt är vitt. Dörrarna gjordes bredare och ett komplex i mitten av huset på andra våningen med mitt rum och ett rum där vårdarna i lugn och ro kan dokumentera osv planerades in säger handledare Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen.

Utbildning för personalen

Personalens skolning påbörjades 06/2018, fyra skolningstillfällen på våren och slutligen ett på hösten. Skolningen handlade om vad man ska tänka på/ta i beaktande när man flyttar från anstalt till hem. Egenvårdarens arbetsuppgifter gick igenom och egenvårdarna påbörjade processen med anhöriga. Ett informationstillfälle anordnades för anhöriga 08/2018 och ett på Svalåkers servicehem 12/2018.

Personalen fick själva vara



med och fundera på var de vill jobba och seniorerna placerades med stor eftertanke – vem passar bäst ihop med vem?

Svalåkers har fyra gruppem: Oscar, Oliver, Sofia och Saga. Namnen på gruppemmen röstades fram av personalen. Huset är färggrant med bl.a. bildtapeter med Borgåvyer på varje avdelning, färggranna kärl och möbler. Varje gruppem har ett gemensamt vardagsrum, kök och matsal. Seniorerna bor i en persons rum. Huset är i två våningar och i varje våning finns ett "allrum" som kan användas av alla.

Flytten till det nya huset

Flytten till det nya huset skedde 21.1 i kyligtinterväder men allt gick verkligen bra. Vi hade taxibilar som körde klienterna och Martela flyttade sängarna under samma dag. Vi hade nog fört en del saker före det berättar Lindfors-Nenonen. Starten har skett förvånansvärt bra och gruppemmen har kommit bra i gång. Nu har vi mycket program och gruppemmen ordnar även själva med program. Bastun på Svalåkers är populär, bastun är påknäppt varje dag. Det är härligt med ett nytt hus! ♦

FÖRFATTAREN

Anne Nylund
Verksamhetskoordinator, SFF



Du är sjukskötare – du klarar vad som helst!

Katri Sajama

Artikeln är skriven av Katri Sajama, vinnare av Queen Silvia Nursing Award (QSNA) 2017. Katri studerar andra året vid Tampereen Ammattikorkeakoulu till sjukskötare. Under stipendiatåret erbjuder partnerna i QSNA olika praktiktillfällen och deltagande i projekt både i Finland och utomlands. Artikeln är resultatet av ett samarbete mellan riksdagens talman, QSNA:s beskyddare i Finland, Paula Risikko, Sjuksköterskeförbundet i Finland rf och Finlands sjuksköterskeförbund. Artikeln är skriven hösten 2018 då Paula Risikko var riksdagens talman.

Senast vid säkerhetskontrollen, då den utsmyckade marmortrappan kan skönjas bakom hörnet, börjar gästens puls stiga, om inte uppstigningen i trapporna till riksdagshuset åstadkommit det.

En man i mörk kostym eskorterar mig genom rikssalen till talmannens utrymme som ligger bakom riksdagens plenumsal.

Reparationen av riksdagshuset, som tog över två år och färdigställdes 2017 har återgett byggnaden sin forna glans. Talmannens varma välkomnande

inger en trivsamt stämning. Jag har bett att få intervjua Paula Risikko, sjukskötare, sedan magister, doktor, lärare, utbildningschef, minister som haft flera olika portföljer och nu talman.

– Min karriär har varit fantastiskt säger Risikko. En politisk karriär och möjlighet att påverka parlamentariskt fanns inte i tankarna då hon genomförde studier inom specialsjukvården och studier i vårdvetenskap. Paula Risikkos passion har varit didaktik, speciellt utvecklandet av sjukskötarutbildningen och dess delom-

råden. Det var också temat för hennes avhandling: Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden koulutustavoitteet.

Redan då hon jobbade inom hälsovårdsutbildningen, som lärare och chef, fick hon förfrågningar om hon var intresserad av att engagera sig inom politiken. – Jag ville inte lämna utbildningssektorn. Jag ville påverka via utbildning. Jag ville vara med och föra den evidensbaserade kunskapen och god vårdpraxis, via de nyutexaminerade sjukskötarna, direkt till vårdverkligheten.



Paula Risikko och Katri Sajama.

Som vårdare och påverkare i Finland

I våra liv kan vi hitta vändpunkter som ändrat riktningen livet tar eller vändpunkter som avgör vårt öde. En sådan vändpunkt i Risikkos liv var när hon tvekade, som färsk doktor i hälsovetenskap, till en unik chans att ägna sig åt forskning. Efter noggrant övervägande tackade hon nej till det lockade erbjudandet. Beslutet att återvända till tjänsten som utbildningschef ledde under årens lopp till politiken. Det kunde ha slutat annorlunda, vi hade

kanske inte alls känt till den här politikern med ett av de längsta tjänsteåren som minister. Forskare inom vårdvetenskap hade givetvis känt till henne, åtminstone som ett namn som förekommer i källhänvisningar. Kanske hade internationella forskarsammanhang fört henne ut i världen.

– Påverkningsmöjligheterna och medlen är många. Därför ska sjukskötarna, som fått en mångsidig utbildning, inte nöja sig med att enbart rösta, konstaterar Risikko. Hon är stolt över sin bakgrund som sjukskötare och berättar

att hon under årens lopp förvånats över hur god beredskap utbildningen och arbetserfarenheten gett henne, även för de nuvarande uppgifterna.

Ensam är inte stark

Hur ska man då börja om ens egna medborgarfärdigheter att påverka tappats bort i vardagen med jobb och vardagssysslor? Att påverka är såklart också det dagliga jobbet som vårdare, baserat på egna värderingar, handledning och en professionell vård av patienterna. Men vad annat kunde man



”Jag ville påverka via utbildning. Jag ville vara med och föra den evidensbaserade kunskapen och god vårdpraxis, via de nytexaminerade sjukskötarna, direkt till vårdverkligheten. Men jag hamnade i politiken”.

göra? – Den egna arbetsplatsen och gemenskapen är en bra utgångspunkt. Man ska modigt föra fram sina tankar i den egna arbetsgemenskapen, diskutera med sin förman och tillsammans föra saker framåt.

Risikko påminner om att det behövs en mängd olika färdigheter. – Ensam är inte stark. Du behöver få andra med i dina tankegångar och ni ska handla tillsammans. Att förvärva sig samarbetsförmåga är prioritet ett. I sjuksköтарыrket har man speciellt goda förutsättningar till detta genom den höga kvaliteten på utbildningen och erfarenheten som interaktionen med människor ger. Risikko konstaterar att detta även visar sig som ledarskap. Trots engagerade deltagare och allierade

måste man själv ta ansvar för att idéerna slutförs och förverkligas. Det här kräver medveten långsiktighet och planmässigt arbete. Det är i lika hög grad möjligt att påverka inom olika yrkesområden, under olika livsfaser och redan under studietiden.

Som förman har man till sitt förfogande ett större utbud av påverkningsskanaler och medel att påverka men för att leda en förändring eller en påverkningssprocess behöver man inte en officiell befattning.

Man måste kunna framföra ärendet elegant, argument och fakta avgör.

Risikko lyfter fram Florence Nightingale som exempel. Hennes ställning som banbrytare inom sjukvården grundar sig inte en-

bart på hennes legendariska arbete på fältet, utan även på hennes samhällspåverkan via siffror. Nightingale förde statistik över effekten av vården av de skadade och antalet döda i Krimkriget för att övertyga beslutsfattarna om behovet av förändring, samtidigt som hon skapade ny praxis för ett aseptiskt och strukturerat arbetssätt.

Mod och gemenskap

Att verkligen påverka är enligt Paula Risikko inte enbart att driva igenom sin egen åsikt, det är också fråga om ett samarbete i en föränderlig miljö.

– Att lyssna, att stanna upp, en känsla av att det här är den här dagens viktigaste ögonblick.

Risikko pratar också om mod.

– När en dörr öppnas måste man också våga stiga in. Förbättra dig väl och ta reda på saker. Ju bättre du har koll på aktuella hän-

delser, den allmänna atmosfären och sakfrågorna, desto svårare är det att förbise dig. Ödmjukt, det är viktigt, men inte inställsamt, skrattar hon.

Risikko lyfter fram organisationernas ledande roll. Hon är själv nyligen omvald ordförande för Hjärtförbundet. Hon har under sin karriär hunnit samarbeta med flera andra organisationer, som Diabetesförbundet, Andningsförbundet och Krigsveteranförbundet.

– Från det egna fackförbundet kan du få draghjälp, stöd och styrka för dina projekt. Samma gäller olika patientorganisationer. Om du t.ex. kommer på god vårdpraxis för en sjukdom, tag kontakt med ifrågavarande patientorganisation och projektet kan få en betydligt större spridning och synlighet.

Öga-mot-öga-metod

Förändringen man vill ha till stånd kan likväl drivas från kafferummet på arbetsplatsen som från fullmäktigesalen. För den som är entusiastisk är påverkandet ingen separat aktivitet som man, skilt för sig, beslutar sig för att börja med.

– Man måste påverka allt, hela tiden.

På de officiella hemsidorna inom social- och hälsovården, så som Social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för välfärd och hälsa och Arbetshälsoinstitutet, presenteras vilken riktning man

önskar att utvecklingen ska gå mot, på nationellt plan och med vilka medel. Genom att bekanta sig med olika uttalanden, betänkanden och publikationer får man en bra bild över hur man kunde anpassa även egna projekt till den egna verksamhetsmiljön.

– Jag läser alla mina meddelanden. Jag försöker också svara på alla meddelanden, konstaterar Paula Risikko. När riksdagens talman, den andra i hierarkin i Finland, näst efter presidenten, säger så här, inger det tro på att en människa, ett meddelande eller ett brev kan förändra saker. Även då man varken har tid eller kraft att samla ihop supportrar eller få hela arbetsgemenskapen med sig bakom idén. En välformulerad e-post till det ombud som känns mest lämpligt, i riksdagen eller i fullmäktige, kan påverka händelseförloppet.

– Be om ett möte med riksdagsledamoten. Eller bjud in beslutsfattarna till din arbetsplats, uppmanar Risikko otvunget, som om hon tipsade om en ny, behändig applikation till telefonen.

Men om man för fram sitt ärende på ett nytt eller på ett slående sätt, tex. genom att skriva ett kärleksbrev till finansministeriet, gör en video om åldringsvården eller genom att arrangera en klimatperformans?

– Det kunde gynna intresset, skrattar Risikko och påminner om att det krävs bra omdöme om man vill ”chockera” och då det gäller

känsliga saker är det kanske ändå bäst att hålla sig till mera traditionella uttryckssätt. En sjukskötare bör reflektera över sitt agerande, både i sociala medier som i den professionella sjukskötarrollen. Riksdagens talman understöder hur som helst alla positiva handlingar och upptåg med vars hjälp man kan få beslutsfattarnas och medborgarnas odelade uppmärksamhet riktad mot bra saker. Allt hittar säkert sin plats och de mest tokiga spratt kan styras till rätt mål, t.ex. till att utveckla sjukhusclownernas verksamhet.

– Öga-mot-öga-metoden blåser liv i saker säger riksdagens talman och hänvisar till vilka mirakel diskussioner och gemensamma överläggningar, tillsammans med andra, öga mot öga, kan få till stånd. Från hälsovården finns många andra bra handlingsätt att hämta, som går att använda så väl till det egna livets delområden som till parlamentarisk påverkan. Av sjukskötarna önskar Paula Risikko mod, samarbete, målmedvetenhet och interaktion.

– Kom ihåg, du är sjukskötare, du klarar vad som helst och du kan bli vad som helst – till exempel talman, hälsar hon Vård i Fokus läsare. ♦

FÖRFATTAREN

Katri Sajama
QSNA-stipendiat 2017

Texten är fritt översatt av Sjuksköterskeföreningen i Finland rf.

Studiedagen 2019

Isa Berglund Victoria Björklöf Thia-Maria Thomé
Sofia Viljanen Josephine Åberg

Studiedagen är en viktig del av Sjuksköterskeföreningens verksamhet. Dagen erbjuder medlemmarna fortbildning på svenska. Studiedagen ordnas på olika orter inom föreningens verksamhetsområde. I år var det SF i Västra Nyland som stod värd för dagen på hotel Seafront i Raseborg i strålände solskén. Studiedagen 2020 går av stapeln i Tammerfors den 27 mars.

Sjuksköterskeföreningens studiedag gick i år av stapeln i Ekenäs. Tillsammans med föreningens medlemmar, föreläsare och andra representanter från Raseborgs stad deltog 20 tredjeårets sjukskötar- och hälsovårdarstuderande från Novia, Åbo i den lärorika dagen med temat Vårdaren i fokus. Studiedagen var för Novias studerande en delprestation i kursen Ledarskap och vårdutveckling.

Dagen öppnades av social- och

hälsovårdsdirektör Benita Öberg som lyfte fram betydelsen av att sjukskötaren mår bra i sitt arbete samt har en god arbetsgemenskap, yrkes stolthet, yrkesstatus och engagemang.

Till följande kommer vi att sammanfatta alla föreläsningar som vi tog del av under dagen.

Nya lösningar

Sjukskötare Susanna Nordström och läkaren John Shaw berättade i sitt anförande om er-

farenheterna de haft i Raseborgs hälsovårdscentral om sjukskötarens begränsade forskrivningsrätt av läkemedel. Fem sjukskötare i Raseborg har gått utbildningen i sjukskötares forskrivningsrätt. Sjukskötarna fick en läkare som handledare och under anförande lyftes fram betydelsen av stöd och samarbete med läkaren. Sjukskötarna ansåg att utbildningen varit krävande, men intressant och givande. Läkarna tyckte att det är bra att sjukskötarna fått djupare

förståelse inom farmakologi samt att deras utvidgade arbetsbeskrivning underlättar läkarens arbete. På Raseborgs hälsovårdscentral har även en del sjukskötare specialiserat sig inom astma, reuma och hjärt- och kärlsjukdomar. De sjukskötare som gått utbildningen får även ett lönetillägg på grund av den utvidgade arbetsbeskrivningen.

Dagens andra föreläsare var IBD-skötaren Tina Stenroos från Raseborgs sjukhus. Stenroos har mottagning för bl.a. patienter med Ulcerös colit och Chrons sjukdom. Under den intressanta och lärorika föreläsningen berättade Stenroos också om IBD, dess

vård och behandling. Stenroos arbetar därtill även på gastro- och koloskopimottagningen tillsammans med en läkare. Det är på gastro- och koloskopimottagningen som Stenroos vanligen träffar sina patienter för första gången. Efter detta planerar Stenroos in planeringsbesök med patienten för att gå igenom patientens alla frågor och mera information om sjukdomen. På IBD-mottagningen träffar Stenroos regelbundet patienterna för att följa upp situationen och mående.

Utveckling

Sjukskötare Terese Lindholm, som premierades under dagen till

Årets sjukskötare, höll en intressant föreläsning om patientdata-programmet Apotti. Lindholm jobbar på Raseborgs sjukhus och arbetar bl.a. med utvecklandet av Apotti tillsammans med en grupp läkare och sjukskötare från andra sjukhus. Arbetsgruppen har funnits sedan 2016 och arbetar med att anpassa Apotti i det finska social- och hälsovårdssystemet.

Apotti är ursprungligen ett program från Amerika och i Finland påbörjades planeringen av programmet 2012. Apotti underlättar vården på flera plan, bl.a. lyftes fram betydelsen av att programmet finns både inom social- och hälsovården. Målet är att hela



Lars Losvik föreläser om organisationsutveckling.
Foto: Marice Nedergård.



Nylands social- och hälsovårdsdistrikt använder sig av programmet år 2021. Idén med Apotti är att alla enheter inom Nyland skall dokumentera enhetligt och mera strukturerat. Intressant var att i programmet finns en kropp, en s.k. avatar, som visar var patienten t.ex. har sår eller en drän och hur man skött dem.

Vårdaren kan även dokumentera direkt vid patienten i Apotti via en mobil. I framtiden kan man också scanna läkemedelsburkar och patientarmband med mobilen för att försäkra att patienten får korrekt läkemedel. Apotti ger även rekommendationer för gängse vård på basen av det man dokumenterar om patienten. Programmet finns enbart på finska.

Rättigheter

Efter Terese Lindholm berättade Carola Arjatsalo, överinspektör på Valvira, om yrkesrättigheter och ansvarstagande. Föreläsningen handlade bl.a. om de legitimerade och skyddade yrkesbeteckningar inom branschen och om vem som har rätt att utöva yrket under de olika beteckningar. Arjatsalo redovisade även för vem och hur dessa yrkesrättigheter och ansvarsuppgifter övervakas. De olika tillsynsmyndigheterna som övervakar vården inom Finland är Valvira, Regionalförvaltningsverken och Evira på Åland. Dessa myndigheter arbetar för att säkerställa patientsäkerheten och befräm-

ja hälsovårdstjänsternas kvalitet i Finland. Föreläsningen väckte tankar hos publiken och under den efterföljande diskussion togs frågor som t.ex. anmälningar om äventyrandet av patientsäkerheten och missbruk inom branschen upp. Som en kort sammanfattning på föreläsning kunde vi konkludera att det är på vårdarens ansvar att allt blir gjort (samt hur det blir gjort) i patientvården.

Avslutning

Som avslutning på dagen höll Lars Losvik en inspirerande föreläsning om organisationsutveckling genom arbetsglädje och motivation. Losvik lyfte fram betydelsen av positivt tankesätt och vikten av attityden man bär med sig på jobbet. Positiviteten sprider sig genom gott exempel från ledare till arbetstagarna och vice versa. Livet på jobbet måste vara roligt enligt Losvik och arbetet bör kännas meningsfullt. Genom målsättningar, framtidsvisioner och drömmar motiveras man och detta ger utrymme för utveckling och förändring, både på det yrkesmässiga och personliga planet.

Efter den uppgiggande sista föreläsaren var det dags att tacka för alla lärorika föreläsningar. För en del fortsatte dagen med att bekanta sig med det vackra Ekenäs i fint tidigt vårväder. De flesta av deltagarna deltog i festmiddagen under kvällen. Middagen bestod av toast skagen till förrätt, med det populära brödet som vi även smakat

under lunchen, utsökt huvudrätt med kyckling och tillbehör och en härlig chokladkaka med sylrig bärkompott till efterrätt. Festmiddagen bjöd även på levande musik och några korta tal.

Vår dag i Ekenäs på Sjuksköterskeföreningens studiedag var mycket givande, rolig och lärorik. Utbudet av föreläsare och deras ämnen var mångsidiga och intressanta. Om studeranden även nästa år har möjlighet att delta i detta evenemang rekommenderar vi det varmt. Diskussionerna som åtföljde var positiva och peppande för oss studeranden och vi kände oss varmt välkomna till studiedagen. En erfarenhet rikare tar vi med oss av det vi sett, hört och tagit del av till våra fortsättande studier och framtiden som sjukskötare och hälsovårdare.

Närmare information om dagen finns på Sjuksköterskeföreningens hemsida: www.sffi.fi/allmant-om-studiedagarna/. 

FÖRFATTARNA

Isa Berglund

Sjukskötarstuderande, YH Novia, Åbo

Victoria Björklöf

Sjukskötarstuderande, YH Novia, Åbo

Thia-Maria Thomé

Hälsovårdarstuderande, YH Novia, Åbo

Sofia Viljanen

Hälsovårdarstuderande, YH Novia, Åbo

Josephine Åberg

Lektor, sjukskötare, HVM, YH Novia, Åbo

Årets Sjukskötare 2019



Årets Sjukskötare 2019 Terese Lindholm.

Under Studiedagen 2019 i Ekenäs fick HVM Terese Lindholm emotta utmärkelsen Årets Sjukskötare 2019. Terese utexaminerades som sjukskötare från Novia, Åbo år 2010 och började sin karriär på Västra Nylands Sjukhus, kirurgiska avdelningen. Hon studerade vidare vid sidan av arbetet till magister i hälsovetenskaper och fick sin examen i februari 2018. Hon gjorde sin magisteravhandling om Vårdares uppfattning om faktorer som påverkar patienter att ta till sig information i samband med kirurgisk behandling och vård.

I november 2018 tog hon tag i nya utmaningar med ett helt nytt

jobb. Det är ett utvecklingsarbete där hon går bl.a. går igenom och analyserar sjukhusets patientrespons, samt "HaiPro"-anmälningar. Till hennes nya uppgifter hör även att bilda erfarenhetsexperter med olika patientgrupper.

Då patientdataprogrammet Uranus togs i bruk var Terese en av utbildarna för personalen på Raseborgs sjukhus. Hon har även deltagit i ett lyckat fast-track projekt för knä- och höftprotes patienter.

Patientdatasystemet Apotti skall införas i hela HUS. Terese har arbetat deltid med detta sedan 2016 och fortsättningsvis ingår hon i utvecklingsgruppen.

Pedagogik har Terese varit intresserad av och det syns även utanför arbetet när hon tidigare varit med som tränare för juniorflickor i fotboll. Terese har ett fadderbarn i Uganda genom organisationen World Vision Finland. Tack vare denna hade hon under hösten 2018 chansen att delta i en 10 dagars lärorik resa till Indien. De fick se "vart pengarna går" helt konkret vid besök till byarna.

Terese har patienten i centrum, men det som genomsyrar hennes arbetsvandring är att samla information och utveckla olika verktyg för vårdarna så att dessa kommer patienten till godo, dvs att ge en god vård.

Terese kan koppla teori och praktik med ett neutralt förhållningssätt och lyckas därmed på ett gott sätt förmedla detta till sina kolleger. Terese är en modern nutidens sjukskötare som aktivt deltar i utvecklandet av vården.

Terese deltar i Sjuksköterskeföreningens aktiviteter och är även Västra Nylands representant i fullmäktige. Utgående från detta och sina unga år till trots är hon i ständig utveckling. ♦

Sjuksköterskeföreningen i Västra Nyland

Akutvård

Axel Veit

På 1970-talet kunde man i Finland utbilda sig till medikalvaktmästare-sjuktransportör. Som yrkesbeteckningen antyder var ambulanserna till för att transportera patienterna till sjukhuset, inte för att ge akutvård på plats. Alla patienter transporterades och ambulansen var inte utrustad med vårdmaterial.

Den viktiga bedömningen

År 2019 kommer ambulansen med professionell livräddande hjälp och akutvårdaren påbörjar vården redan på plats. Till förfogande finns det olika instrument, såsom defibrillator. Man kan mäta blodtryck, saturering och puls, ta hjärtfilm samt mäta koldioxiden i utandningsluften. Alla undersök-

ningar görs för att få fram parametrar. Med hjälp av parametrarna gör man en vårdplan och därefter påbörjas den akuta vården. Det görs alltid en noggrann bedömning av patientens tillstånd, även vid icke-brådskande fall. Det man vill få fram är patientens allmäntillstånd och t.ex. när symptomen börjat och om det finns någonting akut man genast måste

ta ställning till, det vill säga problem med de vitala funktionerna. Ibland är patientens tillstånd tillräckligt bra för att färdas med taxi eller egen skjuts till hälsovårdscentralen och ingen akutvård behövs. Ibland finns det inget behov för några ingrepp eller transport, vare sig med ambulans eller egen skjuts.



Grundnivå

För att få jobba inom akutvården i Nyland måste man åtminstone vara närvårdare med inriktning akutvård, eller sjukskötare. Då kan man jobba på grundnivå, vilket betyder att det man får göra är begränsat, t.ex. gällande medicinering och krävande ingrepp. Ambulanspersonalens uppgift är att göra rätt bedömning gällande patientens tillstånd, oberoende vilken nivå man jobbar på. Efter

att ha gjort rätt bedömning kan man kalla på mera hjälp om det finns behov. Då alarmeras flera enheter som kan stödja vården med t.ex. medicin och mera avancerade ingrepp.

Vårdnivå

För att få jobba på vårdnivå måste man ha akutvårdarexamen på yrkeshögskolenivå eller vara sjukskötare med vårdnivåkompetens, vilket betyder att man förutom sjukskötarexamen gått ytterliga-

re en inriktning, avancerad akutvård, 30 studiepoäng. Efter utbildningen har man normalt en inlärningsperiod, under handledning, på 6–12 månader. Efter inlärningsperioden gör man olika kompetensprov och när man fått proven godkända har man rätt att jobba på vårdnivå. För att upprätthålla vårdkunskaperna inom den hela tiden avancerande akutvården går akutvårdare också på obligatoriska utbildningstillfällen flera gånger i året, där man övar

nya vårdkunskaper.

För att få behålla sina ”vårdlov” måste man årligen utföra ett teoretiskt prov som baserar sig på den information man tagit del av under det gångna årets utbildningstillfällen.

En bra akutmårdare måste vara väl motiverad och studera självständigt. Inom akutmården kommer det kontinuerligt nya direktiv och det görs hela tiden nya undersökningar och nya forskning gällande akutmården. Det här betyder att man måste vara ”up to date” för att kunna ge patienterna den maximalt bästa akutmården.

Numreringssystem

Varje ambulans har en numrering som berättar var ambulansen är stationerad och vilka resurser den är utrustad med. Första siffran är området som ambulansen opererar på, t.ex. 8 är Östra Nyland och 7 Mellersta Nyland. Andra siffran anger nivån, 2 är vårdnivå och 3 är grundnivå. Den tredje siffran är stationen på området där ambulansen är stationerad och fjärde siffran är nummerordningen på ambulansen.

På Östra Nylands räddningsverk har vi normalt fem ambulanser på vårdnivå som kör 24/7 och en fältledningsenhet. Ambulanserna är stationerade i Sibbo, Lovisa, Forsby och två i Borgå. Ambulanserna är identiska med små variationer beroende på var bilen är stationerad. T.ex. ligger Lovisa ganska långt bort i förhål-

lande till sjukhuset och transporten kan räcka länge. Den ambulansen är därför utrustad med två akutmårdare på vårdnivå, respirator, bröstkompressionsapparat (används vid återupplivning) samt medicin för trombolysbehandling.

Utryckningskoder

Nödcentralen alarmerar ambulansen utgående från hur brådskande uppdraget är. De så kallade utryckningskoderna består av bokstäverna A-D samt av nummerkombinationer som beskriver olyckan eller sjukdomen. A-B kör man som utryckningskörning, vilket betyder att någon har livshotande skador eller ett livshotande sjukdomsanfall. T.ex. A704 = (A) mest brådskande, (7) uppdrag för sjukvårdsmyndigheterna, (0) livshotande sjukdomsanfall, (4) akut bröstsmärta som inte går över. Eller: B745 = (B) Omedelbar utryckning och utryckningskörning, (7) uppdrag för sjukvårdsmyndigheterna, (4) Mekanisk olycka, (5) fall från lägre höjd.

Att jobba som akutmårdare

Akutmårdaryrket är intressant och mycket givande men ibland förekommer det svåra situationer som kräver starkt sinne och kompetens att bearbeta sorg. I varje situation som involverar en olycka, en skada eller ett sjukdomsanfall måste akutmårdaren klara av att göra det livräddande beslutet och ge den akutmård den drabbade be-

höver för att överleva. Anhöriga och familjemedlemmar måste alltid tas i beaktande och man skall vara beredd på att lyssna och ge neutrala svar vid t.ex. dödsfall eller svåra olyckor. Vid sådana tillfällen använder man sig efteråt av defusing och debriefing för vårdpersonalen. Det innebär att man går igenom den svåra händelsen i grupp vid flera olika tidpunkter vilket hjälper vårdaren att bearbeta situationen mentalt. ♦

FÖRFATTAREN

Axel Veit
Akutmårdare

Hur mår vi på äldre dar?

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

Tid: Torsdagen den 10 Oktober 2019

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

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

Program

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

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

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

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

Avgiften inkluderar morgonkaffe och lunch.



Stiftelsen för sjuksköterskeutbildning

Venny 2019

Helena Leino-Kilpi, professor i vårdvetenskap, Åbo universitet, har förlänats med år 2019 Venny Snellmans hederspris. Leino-Kilpi fick erkännande för sitt långsiktiga och framgångsrika utvecklande och påverkande av vårdutbildningen. Även hennes arbete för att stärka vårdarbetets roll, både nationellt och internationellt, uppmärksammades. Hederspriset utdelades i Helsingfors den 13 maj 2019.



Venny Snellmans hederspris

Stiftelsen för sjuksköterskeutbildning (SHKS) delar årligen ut Venny Snellmans hederspris till en person som, på ett förtjänstfullt sätt, bidragit till utvecklingen av hälsovården och vårdutbildningen.

Mera information om Venny Snellmans hederspris finns på www.shks.fi. Foto: Jussi Helttunen. ♦



SAIRAANHOITAJIEN
KOULUTUSSÄÄTIÖ
Vie hoitotyötä eteenpäin

Stiftelsen för sjukskötarutbildningen i Finland's stipendier för vårdvetenskaplig forskning och utvecklingsprojekt inom vårdarbetet kan sökas 1.8-31.8.2019. Mera information och ansökningsanvisningar finns på stiftelsens webbsidor: www.shks.fi

Stiftelsen för sjuksköterskeutbildning
i Finland's Styrelse

Kvalitetsledning inom äldreomsorg och -omsorg

Fortbildning i Vasa 2019–2020

Jobbar du inom äldreomsorg och -omsorg i den offentliga, privata eller tredje sektorn? Vill du kunna ta ansvar för vårdens kvalitetskontroll och -uppföljning på våra äldreomsorgsenheter? Hur kan du som vårdledare stöda dina medarbetare i kvalitetsutveckling och garantera en förbättring av vården och omsorgen?

Vi erbjuder dessa kurser: **Metoder för kvalitetssäkring och -utveckling, Lagstiftning och värdegrund, Geriatrisk bedömning del 1 och del 2.**

Målgrupp: Ledare, planerare och utvecklare inom vården i den offentliga, privata eller tredje sektorn samt andra intresserade av kvalitetsledning.

Tilläggsinformation och kontakt: Akademilektor Regina Santamäki-Fischer, rsantama@abo.fi

Avgift: Avgiftsfri, finansieras av Undervisnings- och kulturministeriet. Avgifter för resor, kost och logi på egen bekostnad.

Anmälan: senast 13.9 på www.cll.fi/anmalan

www.abo.fi/kvalitetsledning

Undervisnings- och
kulturministeriet



Kom med och lär dig mer om välfärdsteknologi vid Åbo Akademi i höst!

Fortbildning i Vasa 2019–2020

Är du intresserad av nya digitala tjänster inom social- och hälsovård? Vill du bli en nyckelperson i organisationen med dina kunskaper och förmåga att leda digitala förändringsprocesser i kombination med kunskaper i välfärdsteknologi?

Vi erbjuder dessa kurser: **Introduktion till välfärdsteknologin, Från utveckling till implementering och utvärdering av välfärdsteknologi, Välfärdsteknologi ur organisationens synvinkel, Att leda digitala förändringsprocesser.**

Målgrupp: Ledare, planerare och utvecklare inom vården i den offentliga, privata eller tredje sektorn samt andra intresserade av välfärdsteknologi.

Tilläggsinformation: Universitetslärare Linda Nyholm, linda.nyholm@abo.fi

Avgift: Avgiftsfri, finansieras av Undervisnings- och kulturministeriet. Avgifter för resor, kost och logi på egen bekostnad.

Anmälan: senast 13.9 på www.cll.fi/anmalan

www.abo.fi/valfardsteknologi

Undervisnings- och
kulturministeriet



Sjuksköterskelönerna

Kinge Berglund

.....

I flera nummer av Vård i Fokus har vi fått följa med Kinge Berglunds färggranna och omtyckta berättelse om hennes arbetsliv i Sydafrika, *Do something Sister! Gör något, Syster!* Den sista delen publicerades i ViF 1/2019. Det fanns ännu historier kvar att berätta och dessa glimtar ur livet i Sydafrika kommer att delges läsarna under året. Den första handlar om Sjuksköterskelönerna under tiden då Kinge jobbade där.

.....

De otaliga inhoppen

Jag har ofta blivit tillfrågad om orsaken till de otaliga inhoppen jag blev tvungen att göra under min tid i Sydafrika. Jag känner inte till ett enda land som betalar höga sköterskelöner. Det anses vara ett kall i alldeles för många länder. Att alla har utgifter som inte betalas av någon högre makt vet vi nog. Alltså måste vi förtjäna tillräckligt för att få bostads-

lån, billån etc. betalda oberoende av löner som bara räckte till de dagliga utgifterna.

Bostadslån och livförsäkring

Huslån var inte så lätt att få. För det första måste man diskutera vad man behöver med en s.k. Building Society. Lån för köp av hus gavs inte av vanliga banker, endast av dem som specialiserade

sig på huslån. Låneprocenten på den tiden var 26 procent. Lagarna har ändrats nu så det är faktiskt inte så höga avgifter som då. Man måste ha 25 procent i reda pengar, 25 procent i någon form av garanti och den resterande 50 procenten blev då skuld. Lönen måste kunna betala de månatliga avgifterna och avgifterna fick inte överstiga 25 procent av lönen. Det här gjorde att man inte kunde köpa vilket

palats som helst, om man hoppades på ett Building Society lån. Lönerna granskades noga och sen fick man veta hur litet eller stort hus man hade råd att köpa. Man var också tvungen att ta en livförsäkring för samma värde som husets. Värderingen av bostaden och livförsäkringen höjdes årligen, jag fick alltid en känsla av att slänga pengarna i en bottenlös brunn. Också försäkring för huset var man tvungen att ta.

Men hyrorna i de bättre områdena var inte precis i minimalaste laget. Jag glömmer aldrig hur jag gick till flera firmor som var agenter för lokaler att hyra och hur jag alltid fick veta att en sjuksköterskas lön inte räckte till bostäderna jag tittat på. Men ett hus i ett av Johannesburgs förstäder med en trädgård ansåg jag att skulle vara ett bättre alternativ och jag skulle säkert få någonting tillbaka vid en försäljning.

Förorten Florida

Jag hittade ett passande hus i en förort som heter Florida, som fick sin början i slutet av 1800-talet. Det är omringat av jättehöga slagberg som kom till under den första guldrushen. Slagbergen innehåller fortfarande guld och man har börjat granska dem med moderna metoder.

Gatorna är kantade av jakarandaträd som tidigare guldgävare hade planterat. Otroligt vackra med de klarblå blommorna som alltid var de första vårblo-

morna i september-oktober. Det fanns ett litet köpcentrum på ca 5 minuters avstånd.

Husen byggdes då av tegel som med tiden blev ganska porösa, vilket jag var helt ovetande om. Men rummen var stora med kassettak, oregon pine (douglasgran) golv och galler för alla fönster. En liten öppen spis fanns i vardagsrummet, som kom att vara i flitig användning under de kalla vintermånaderna.

En liten trädgård mot gatan, omringat av ett järnstaket och en större gård på baksidan. Också ett garage, kolkällare och ett rum för en s.k. domestic worker, som man kallar den som arbetar i huset. Gamla vinrankor slingrade sej runt en stenmur och formade ett tak bredvid utegrillen. Granens jätteaprikosträd, också hennes plommonträd, hängde långt in på ”min” sida. Det viktigaste var att Natal Building Society godkände huset och min förmåga att betala lånet tillbaka. Inget av byggnaderna var i bra skick, men dög åt mej.

Mera utgifter

Sen kom ännu en stor utgift. Man är tvungen att anlita en jurist som har valts av Building Society för att sköta om alla ”lagenliga” papper. De är inte billiga precis och vill också ha sin avgift i reda pengar. Samma gäller vid försäljning. Lagen är sådan.

Alla försäkringar som man var tvungen att ta, gjorde att återbe-

talningen till Natal Building Society översteg de 25 procent som stipulerades vid husköpet. Alltså - jag var helt enkelt tvungen att arbeta extra så mycket som möjlig. Men som intensivvårdssköterska var det inte svårt att få extra jobb, dag som natt. Det blev inte mycket tid för någonting annat. Såg inte så ofta som tidigare vänner, en del hade gift sej rikt hade ingen förståelse då jag inte orkade med bokklubben eller afternoon tea bjudningar.

När jag äntligen fått mitt eget hus grävde jag en stor fyrkant mot grannens stenmur och gick till närmaste trädgårdsbutik och köpte tomatplantor, tagetes (för att skydda tomaterna för ohyra), nio olika kryddplantor, ett persikoträd och en massa olika frön. Jag lärde mej snabbt att det finns alla möjliga slags grönogda loppor etc. som gjorde sitt bästa för att förstöra min lilla örtagård. Rosorna drog mest till sej olika ”husdjur” än någon annan växt.

Jag hade samlat på mej nio olika bortslängda katter då jag bodde i Yeoville och de skulle nu alla flyttas till Florida. En del hade bott i min lägenhet, medan en del var sådana som fick sitt dagliga bröd av mej på bilparkeringen varje kväll och var halvilda, inte lätta att fånga och få in i bilen. Oljudet var värre än en massa katter i mars vid flytten till Florida. Till all lycka blev jag inte stannad av någon polis som kanske inte skulle ha förstått kakofoni-

nin i bilen. Men jag kunde ju inte lämna dem att svälta ihjäl! När vi kom fram försvann två av katterna över stenvallen genast och en annan klättrade upp på grannens tak. Underligt nog tog det inte många dagar innan de alla var församlade på olika ställen på bakgården, även de halvilda.

När jag hade fått det mesta i någon form av ordning började jag gå över utgifter och inkomster.

Garantin hade jag fått av en väninna i Port Elizabeth som satte guldaktier in på mitt bankkonto och jag visste att jag inte behövde fundera på att betala tillbaka till henne genast. Men då alla försäkringar med förhöjningar + ränta var satta till betalning på samma dag blev det en mycket stor summa. Alltså måste jag skaffa mej extrainkomster.

Sådant som ränta på huslånet får man inte dra av i skatterna i Sydafrika, som det går att göra här. Man fick inte mat på sjukhusen heller, förutom på nattdejourer och juldagen. Jag hade också billånet att betala som hade en ränta på 28 procent. Det skulle betalas inom tre år. Billånet togs från en vanlig bank så där blev inte en massa försäkringar påsatta på samma dag. Men nog blev det mycket adderande och funderande.

Lönen

Alla skift i Johannesburg var 12 timmar, natt som dag. Orsaken var de enorma avstånden mellan

nord och syd och öst och väst. Det är ju en mångmillion stad, 4,400 000 miljoner invånare. Extra skift via bemanningsbolag betalades inte med timlön, endast 12 timmar togs i beaktande. Övertid existerade inte, inte höjda löner för veckoslut, nattdejour eller helgdagar. Så juldagen var en helt vanlig dag. Bemanningssfirmornas avgift gick till sjukhuset som anställde och de bästa betalade för en intensivvårdssköterska 40 Rand för 12 timmar, dag som natt. En liten jämförelse har jag försökt få till stånd, 1 Rand = 1 Mark då. En intensivvårdssköterska fick då, beroende på sjukhus R 2000–2500 i månaden. Tyvärr har jag glömt inkomstskatteprocenten.

Nya tider

En liten annorlunda notis – då Mandela blev president och alla ministrar byttes ut, så fick Sydafrika en svart försvarsminister, som också ändrade lönerna på militärsjukhuset i Pretoria, där jag ofta gjorde inhopp. Inte för löns skull, utan för att det var ett sjukhus som fick patienter från kriget i Angola och jag fick stor erfarenhet av olika krigsskador som man inte vanligtvis ser. I synnerhet brända och nerskjutna piloter. Det fanns en stor avdelning bara för brännskador och den var helt otrolig i jämförelse med ”vanliga” sjukhus. Där fanns också en ”grön” avdelning, den var för sårade svarta soldater som kämpade på den demo-

.....
“Han lär ha sagt att det inte var ett arbete som fordrade dyr utbildning och kunde göras av vem som helst med normal hjärnfunktion!”
.....

kratiska sidan i Angola och togs omhand av apartheidregeringen. Den nya ministern sänkte intensivvårdssköterskornas löner till R 19 för 12 timmar. Han lär ha sagt att det inte var ett arbete som fordrade dyr utbildning och kunde göras av vem som helst med normal hjärnfunktion!

Efter apartheidtiden anställdes svarta avdelningssköterskor på många av de nybyggda sjukhusens intensivvårdsavdelningar. Det fanns inte så många vita mera, emigrationen till Australien, New Zeeland, England och Amerika hade varit i full swing redan i många år. Det går inte att flytta så där bara till de olika engelsktalande länderna. Australien är speciellt krånglig, arbetsplatser bjuds ut enligt ett kösystem och de flesta var i den s.k. outbacken. Många tog ändå erbjudandet då man efter några år kunde byta boendeort.

Muslimska sköterskor emigrerade också i skaror till Saudi-arabien, Qatar, Förenade Arabemiraten och Kuwait. Jag hade sett många annonser i de dagliga tidningarna och förundrades alltid över vad som utlovades. Lönerna betalades till vilken bank i världen och i vilken valuta man önskade. Ingen inkomstskatt heller. Slöja måste bäras förstås och alla måste bo i ett sköterskehem och man fick inte lämna området utan en vakt som följeslagare. Det störde inte muslimer som ofta var ganska begränsade i sina aktiviteter.

Men de stora svarta sjukhusen som Baragwanath i Johannesburg och Addington i Durban hade börjat utbilda stora årgångar intensivvårdselever som de nya sjukhusen anställde. Det var många som fick avdelning chefsposter och då det alltid behövdes extra personal började det finnas egna bemanningsfirmor på de olika sjukhusen med avdelningssköterskan som ägare. Jag undrade ofta om sjukhusägarna hade någon aning om hur ordentligt de blev lurade. Avdelningssköterskan tog en ganska bra procent av lönerna som betalades till inhopparna och hade också ofta egna taxifirmor som finansierades av bemanningsfirman. De anställde endast svarta sköterskor då de kunde lita på att ingen skulle skvallra varken om det ena och det andra. Lönerna var de absolut högsta som betalades och inten-

sivvårdsavdelningarna var alltid bemannade av deras vänner och bekanta från lärotiden. Vita gavs inte inhopp annat än i nödfall.

De nya svarta sjuksköterskefackförbunden var alltid mycket hjälpsamma om någon behövde en jurist. Jag har följt med deras arbete och varit förvånad hur lätt det är att ordna stora strejker som får sjukhusen att så gott som stan- na upp helt och hållet. Nuförtiden är det endast pengar som gäller.

Jag är fortfarande glad att jag arbetade som sköterska fast det var jobbigt ekonomiskt. ♦

FÖRFATTAREN

Kinge Berglund

Utbytespraktik på barn- och ungdomsmedicinska mottagningen i Borås

Isabella Vilkmán

Jag blev nyfiken på studier utomlands då jag fick veta att till mina studier tillhör en valbar praktik som kan utföras som utbytesstudent. Jag kontaktade Arcadas utbyteskoordinator och meddelade henne mitt intresse för att utföra praktik för sjukskötarstudier i något nordiskt land. Vi diskuterade hurudan praktik som skulle stödja mina studier som blivande hälsovårdare och vi bestämde oss för barn- och ungdomsmedicinsk praktik på en öppen mottagning i Borås Sverige, i samarbete med högskolan i Borås. Jag har inte jobbat med barn eller ungdomar tidigare, så detta känns väldigt spännan-

de men också främmande. Barn och ungdomar uttrycker sig annorlunda än vuxna. Nu har jag möjligheten att lära mig samspelet mellan en ung patient, vårdnadshavare och vårdare.

Varmt välkomnande på Viskan

På måndagen 5.11 träffade jag, på högskolan i Borås, utbyteskoordinatören samt min handledare från skolan. Jag blev igen så varmt välkomnad och väl omhändertagen och jag fick ett paket med en kaffetermos, pennor och skrivblock, namnskylt och informationsbrev om skolan. Vi hade ett kort möte om mina målsättningar och för-

väntningar, därefter promenerade vi till barn- och ungdomsmedicinska mottagningen Viskan där jag fick träffa min handledare. Igen blev jag hjärtligt välkomnad av hela personalen. På barn- och ungdomsmedicinska mottagningen jobbar ett team med barnsjukskötare, barnläkare, en psykolog och en dietist som är specialiserad på kostrådgivning för barn. Tillsammans vårdar de barn och ungdomar med olika hälsoproblem som astma, allergi, nattenures och fetma.

På mottagningen kan de själv utföra laboratorieprov och spirometriundersökningar (luftvägsundersökningar). Barnsjukskö-

tarna som jobbar på mottagningen har många års erfarenhet med att jobba med barn. Jag fick även auskultera under läkarbesök.

Första veckan

Den första veckan på mottagningen kändes väldigt spännande, redan under första dagen fick jag se hur sjukskötarna utförde blodprovstagningar, har stödjande samtal med barn som lider av enures och fick även lyssna på psykologbesök med en 8-årig flicka som led av fetma. Jag fick också följa en dag med en astma- och allergisjukskötare som utförde spirometriundersökningar och allergiprover.

Andra veckan

Under andra veckan fick jag vara några dagar i laboratoriet och lära mig hur man tar kapillärblodprov av barn. Detta var något nytt för mig, jag trodde att man enbart tar små prover som glukos- eller hemoglobinprover från fingret. Men sjukskötarna "fångade" bloddroppar i små rör som behandlas likadant som venblodprover. De berättade för mig att man egentligen kan ta nästan samma prov från kapillären som från venen, förutom prov på sänkan. Man bör vara försiktig då man tar prover från kapillären. Man måste klämma på fingret så att bloddroppar kommer ut, men inte för hårt eller för nära stickhållet för att de röda blodkropparna inte ska skadas. Jag fick också se hur man tar venblodprov från en tre veckor

gammal babys huvud. Barn under 12 år som det behövs ta venblodprover av, blir oftast behandlade med ett EMLA®-plåster för att bedöva huden, så att de inte upplever situationen så smärtsamt och skrämmande.

Tredje veckan

Under tredje veckan fick jag möjligheten att gå en dag med en skolhälsovårdare på Viskastrands gymnasiet.

Under dagen fick jag vara med om hälsosamtal med tre pojkar, en frånvaroutredning och ett akut besök. Mitt intresse väcktes genast inför arbetet, en skolhälsovårdare kan påverka ett ungdomsliv väldigt positivt och arbetsuppgifterna var väldigt mångsidiga. Under denna vecka fick jag också följa en dag med avdelningens dietist som hade kostrådgivning för en 10 månader gammal baby med Williams syndrom, en 13-årig flicka som led av fetma och 17-åring med hypotyreos och fetma.

Fjärde veckan

Under fjärde veckan fick jag auskultera en dag på Södra Älvsborgs sjukhus barndagavdelning. Där vårdas barn och ungdomar som behöver läkemedelsbehandling med infusioner, förbereds inför dagkirurgiska behandlingar och provtagningar som gör under rus, t.ex. venblodprover på barn som har svåråtkomliga vener eller som är väldigt rädda.

Jag fick även följa med ett par timmar en sjukskötare som ordnar lekterapi för barnen, för att sjukhusmiljön inte skall vara så skrämmande och för att barnens ska få en positiv upplevelse.

Femte veckan

Under femte veckan märkte jag en attitydförändring hos mig själv. Tidigare tyckte jag att barnsjukskötarna kanske var lite för snälla med sina patienter då de t.ex. hade stödjande samtal med barn som lider av fetma, att de inte uttryckte sig tillräckligt bestämt om kostråd och motion. Nu tycker jag att det är bra med ett positivt och uppmuntrande samtal. Det är roligt att se hur barnen själva reagerar när de blir prisade för sina framsteg och förändringar. Man behöver inte alltid fastna i de rutiner eller kostvanor som inte alltid fungerar så bra. Barnen och föräldrarna vet nog hur barnen ska äta och motionera, de behöver bli uppmuntrade för att fortsätta. Detta märks speciellt med barn i 3–9 års ålder som handleds pga. fetma. Dock tycker jag fortfarande att man i vissa situationer kan vara mera bestämd och lyfta fram även svåra saker, men på ett stödjande sätt.

Sjätte veckan

Under sjätte veckan fick jag auskultera en dag på en barnavårdscentral (barnrådgivning i Finland). Det var intressant att följa med en dag och se hur häl-

sogranskningarna utförs. Det var intressant att lyssna på diskussionen mellan föräldrarna och vårdaren samt se hur skötaren kan genom lek och böcker få en uppfattning om barnets hälsotillstånd och uppväxt.

Jag fick också besöka sjukhuset på nytt och auskultera en dag hos en diabetesskötare som jobbar med barn. Diabetesskötaren hade patientbesök tillsammans med läkaren och årskontroll av barn och ungdomar med diabetes. De gick igenom mediciner, mat- och motionsrutiner samt eventuella problem med blodsockervärden. Patienterna bokför sina blodsockervärden i en hälsoapplikation för mobiltelefoner och med hjälp av den kunde vårdarna se hur blodsockervärden sett ut under en längre tid och hur värden svängde under dygnet. Det var intressant att se hur olika barn är och hur patientens egen motivation att ta hand om sin sjukdom spelar en stor roll i sjukdomsförloppet.

Jag fick också gå ett kvällspass på barnakutmottagningen på sjukhuset, vilket var väldigt intressant och spännande. Det var hektiskt och många små patienter under kvällen. Det var många barn med andningsbesvär, smärter och små brännskador p.g.a. att det var Luciadagen och barnen hade varit nära levande ljus utan övervakning.

Utvärdering

Under min praktik i Sverige lärde jag mig massor om vård och hälsofrämjande arbetet med barn och ungdomar. Genom att lyssna och följa med mina handledare fick jag bra kunskaper och självförtroende i att i framtiden kunna ta hand om dem.

Jag lärde mig också att hälsofrämjande arbete kan göras på ett positivt och uppmanande sätt, man stöttar och hjälper den som behöver hjälp. Man behöver inte alltid fastna och tjata om de saker som patienterna gjort fel eller som inte fungerar. Positiv diskussion och påminnelse om de saker de gjort bra har en större effekt.

Jag kommer att ta med i mitt eget arbete den attityd och det varma sättet jag har blivit bemött av alla dem som jag fått jobba med här, på alla olika enheter som jag besökt. Jag har känt mig välkommen och bra omhändertagen på alla ställen, just så som man önskar att man skulle bli! ♦

FÖRFATTAREN

Isabella Vilkmán
Hälsovårdsstuderande, YH
Arcada

SKA ALLA BLOMMOR EN DAG	VILL GÄRNA VARA MED OCH SYNAS	KAN MANI- PULERAS NUMERA	FÖR- ÄDLAS ROMAN- TISKT	HEMSK TRÄD- HÄLLARE	SITTER PÅ KUDDE	STÅR EFTER ÖRENA	DET SYNS PÅ SLAG- FÄLTET	PROFFS- SOLDATEN FÖLJE- TONGER		
			TILL TUGG OM- GIVNING							
KAN KALAS KALLAS	ÅTERUPP- STÄNDEN TIDNING						HÄLSADE MOT MARKEN			
KAN SKRÄD- DARE		JAKT OCH TORNÄR VARIANTER VI HAR I SVERTIGE IHÄLIG SAK				VAR GIFT MED OCTAVIA SOM HAN SENARE MÖRDADE				
							KUNGLIGT NAMN			
SKÄDE- SPRE- LARE				EUROPEISK GEMEN- SKAP						
							ÄR ETT OCH TVÅ			
							TAS PÅ SMÖRGÄS		SPEKU- LERAR VISSA SPEKU- LANTER I	
							HAR DUBBEL BETYDELSE			
							DEN SKA HA FINISH		DOPPAT SIG	
							HAR BAR FIN MAT			
FICK MARIA	FULL- KOMLIGT VERKLIG		INTE HELA DAGEN	KAN KANSKE SKE	SLEM ELLER STJÄL	GJORDE MAN MED SÅSEN	GRÄNSAR STAKET MOT			
						ÄR KRIGS- VETERAN				
TRAN- SISTOR- MATERIAL	VID LIV SURRA MED REP						DRIVER ELEKTRISK SPÄNNING	SÅDANA TAS IN EN GÅNG PER ÅR		
				FRID- SAMT						
SITTER ATOMER				VAR ARISTO- TELES			STÅR MED TINTO	DET ÄR GULD VÄRT		
GRYMTOXE				KAN MAN BÄDE KNUT OCH NUMMER	PRIVAT	HAR REN- GÖRANDE EFFEKT				
ÄR BÅDE DAM OCH FIA						HÄNFULL UNDER- MENING				
			ÖDLA I NYA VÄRLDEN				RÄTT ÄR HELT RÄTT			
SAGO- KUNG	ufes korsord .se					FÖR- SAKA				

SF I HELSINGFORS MED OMNEJD

21.9.2019, medlemsutfärd med besök till Lottamuseet i Tusby. De 25 ivrigaste rymd med. Avfärd kl. 10 från Kiasma och ankomst tillbaka till Kiasma ca 15.30. Anmälningar till Kåde: kerstin.skogman@elisanet.fi eller tele: 050-5847347, senast 9.9.2019.

.....

SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

Höstens program är ännu under planering. Vi önskar våra medlemmar en skön sommar.

SF i Mellersta Österbottens e-post: sffimo@gmail.com

.....

SF I SYDÖSTERBOTTEN

Höstens program:

Medlemskväll med motion eller utevistelse.

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

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

.....

SF I VASA

26.9.2019 kl. 18.30, trivselkväll på svenska klubben i Vasa. Trio Domino och dansgrupp Zelma underhåller oss. Servering. Anmälan senast 19.9 till sfvasa@netikka.fi eller 050 3504411. Välkomna!

29.11.2019, julfest ordnas i Hemmersgården på Stundars. Preliminära planer.

Styrelsen önskar våra medlemmar en avkopplande och solig sommar! Välkommen med i höstens verksamhet!

SF i Vasas e-post: sfvasa@netikka.fi

SF I VÄSTRA NYLAND

Alla önskas en skön sommar!

.....

SF I ÅBOLAND

17.9.2019 kl. 17.30, hemlig bio på Kino Piispanristi Jännekatu 2. Föreningen står för biobiljetten. Bindande anmälan senast den 13.9 till anne-marie.sjovall@dnainternet.net

15.11.2019 kl.18.00, julfest på Restaurang Tårget i Åbo. Mera info kommer senare.

Alla våra medlemmar önskas en skön sommar!

.....

SF PÅ ÅLAND

Sjuksköterskeföreningen på Ålands årsmöte den 14 mars beslöt att Internationella sjuksköterskeveckan detta år samt Internationella sjuksköterskedagen den 12 maj skall uppmärksammas genom en lokal inbetalning med miljöanknytning. Valet föll på Föreningen Rädda Lumparn till vilken en inbetalning har gjorts.

Vidare hölls en utställning med roll-upsen vilka visar "Världens många ansikten på Åland" i Sittkoff Gallerian under den internationella sjuksköterskeveckan.

8.11.2019, " Snurr på Socis". Begränsat antal platser. Biljetterna börjar säljas i september och kostar 20 €. Mera information kommer på facebook och på huvudföreningens hemsida www.sffi.fi.

För information meddelas att lokalföreningens tidigare mailadress har upphört. Den nya mailadressen är sffi.aland@gmail.com. För att som medlem hålla Dig uppdaterad

beträffande verksamheten inom föreningen uppmuntrar vi att kolla lokalföreningens facebookgrupp Sjuksköterskeföreningen på Åland (sluten grupp) samt huvudföreningens facebook-sida Sjuksköterskeföreningen i Finland liksom huvudföreningens hemsida www.sffi.fi

Försommarhälsningar önskar styrelsen och kontaktlärare.

SF I ÖSTRA NYLAND

29.11-1.12.2019, julfestresa till Gdansk. Bindande anmälningar till Elisabet Sonntag-Österlund senast 29.8 2019: elisabet.sonnagosterlund@gmail.com eller tele: 040 833 8596. Resans pris är 345 €/person.

Studiebesök till biblioteket Ode i Helsingfors planeras till hösten.

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

Sommarhälsningar till alla medlemmar!

UPPDATERA KONTAKTUPPGIFTER:

Vid behov uppdatera dina kontaktuppgifter på : www.sffi.fi/adress-och-namnandring/

Speciellt e-post adresserna är viktiga för de regionala föreningarna.

STYRELSENYTT

- Studiedagen 2019 i Ekenäs hade 87 deltagare.
- Föreningen har beviljat stipendium för Studiedagen 2019 samt för andra kurser, kongresser mm.
- Studiedagen kommer att arrangeras på följande orter:
 - 2020 Tammerfors
 - 2021 SF i Östra Nyland
- Föreningen har två nya kontaktlärare vid Arcada: Mia Forss och Anu Grönlund.
- Reparation av trapphusen i husbolaget Simonlinna, Annegatan, Helsingfors har inletts.
- Styrelsen har valt Ann-Helén Sandvik till SFF's representant i Stiftelsen för sjuksköterskeutbildning (SHKS) för perioden 2019-2022.
- 11.3.2019 hade föreningen 3 760 medlemmar.
- Föreningen planerar för en gemensam teaterupplevelse hösten 2020. Mera information senare.

Viktiga datum 2019-2020!

- 23.8.2019 deadline för material till Vård i Fokus 3/2019.
- 11-12.10.2019 styrelsemöte och planeringsdagar för styrelsen.
- 31.10.2019 deadline för Studerandestipendium.
- 23.11.2019 deadline för material till Vård i Fokus 4/2019.
- 14.12.2019 styrelsemöte.
- 27.3.2020 Studiedag i Tammerfors. Mera information samt det preliminära programmet i Vård i Fokus 3/2019.
- 28.3.2020 föreningsmöte / fullmäktigemöte i Tammerfors.

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

Carola Sundberg barnmorska, sjukskötare, Staden Jakobstad, Social- och hälsovårdsverket.
Durkvägen 5 A 1, 68620 Jakobstad
050-3564324
carola.sundberg@jakobstad.fi

Ledamöter

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

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

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, handledare inom serviceboende, Svalåkers servicehem, Borgå stad.
Kompassvägen 19 J, 06150 Borgå
0400-905601
ann-charlotte.lindfors-nenonen@porvoo.fi

Annika Kvist-Östman, sjukskötare, hälsovårdare, boendeledare inom Vörrå kommuns äldreomsorg.
Brudsund 736, 66640 Maxmo
050-5910088
annika.kvist-ostman@vora.fi

Lisbeth Schultz, pensionerad specialistsjukskötare, Åland.
Bygatan 3, 22410 Godby Åland
0457-5244085
lisbeth.schultz@aland.net

Helena Strandholm, sjukskötare, avd.skötare hemvården i Kristinestad.
Åsvägen 100, 64220 Yttermark
050-3738348
helenastrandholm@gmail.com

Karla Wendt, HVM, avdelningsskötare, Helsingfors stad.
Utterhällsstranden 22 A 1, 00180 Helsingfors
043-8243535
karla.wendt@welho.fi

Suppleanter

Pia-Maria Haglund, Monica Mattila-Ekholm, Charlotta Liesipuro, Inger Runn, Marice Nedergård, Jana Sundberg, Gerd Metsäranta, Anna Holmström.

Fullmäktige

SF I HELSINGFORS

Carola Aspholm-Backman, Liljendal
Nette Kumlin, Helsingfors
Hanna Lindquist, Helsingfors
Marit Råman, Helsingfors

SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

Annica Haldin, Jakobstad
Marica Hinders, Nykarleby
Sissel Lövsund, Jakobstad
Ann-Kristin Svenlin, Bosund

SF I SYDÖSTERBOTTEN

Nancy Westerlund, Pjälax
Rose-Marie Holmberg, Tjock

SF I VASA

Lisbeth Fagerström, Vasa
Camilla Kamila, Vasa
Gunilla Hallvar-Hudd, Vasa
Ann-Helén Sandvik, Vikby
Helena Svahn, Iskmo

SF I VÄSTRA NYLAND

Anna Lindbom, Ekenäs
Henrita Fagerström, Ekenäs
Terese Lindholm, Ekenäs

SF I ÅBOLAND

Charlotta Liesipuro, Åbo
Monica Drugge-Mäkilä, Masku
Mia Ehrström, Åbo

SF PÅ ÅLAND

Laila Aaltonen, Mariehamn
Patrice Karlsson, Saltvik
Sussi Sjövall, Mariehamn
Katarina Ulenius, Föglö

SF I ÖSTRA NYLAND

Ann-Catrin Tapanainen, Liljendal
Marika Innanen, Borgå
Catrina Hollmén, Borgå

Ansökan om medlemskap i Sjuksköterskeföreningen i Finland rf

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

Tillnamn:

Förnamn:

Födelseid (inte personnummer):

Näradress:

Postnummer och -anstalt:

Mobiltelefon: E-post:

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

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

Jag vill höra till regionalföreningen i:

Ort och datum den...../.....20.....

Underskrift

Ändringsanmälan

NAMNÄNDRING ADRESSÄNDRING UTTRÄDE

Tillnamn: Tidigare tillnamn:

Förnamn:

Födelseid:

Näradress:

Postnummer och -anstalt

Mobiltelefon: E-post:

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

Massbrev



*** . B132 ***

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

Adressaten
betalar
portot

Sjuksköterskeföreningen i Finland rf
Kod 5009299
00003 SVARSFÖRSÄNDELSE