

# VÅRD I FOKUS

SJUKSKÖTERSKEFÖRENINGEN I FINLAND RF  4/19





## VÅRD I FOKUS nr.4

årgång 36  
december 2019

Organ för Sjuksköterske-  
föreningen i Finland rf

[www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

**Ansvarig utgivare:**  
Annika von Schantz,  
telefon 040 5370376

**Redaktionssekreterare:**  
Sandra Allén,  
telefon 045 1437575

**e-post:**  
[sandra.allen@sffi.fi](mailto:sandra.allen@sffi.fi)  
**Tryckt hos:**  
Grano Oy Ab, Vasa

**Pärmbilden:**  
Kirurgiska Sjukhuset,  
Helsingfors 1914.

ISSN 0781-495X



37 • ICN kongress i Singapore

### Innehållsförteckning

- 03 • **Ledare:** Sandra Allén
- 04 • **Humanoida roboten - en framtida möjlighet för att befria människans begränsningar?**, Malin Andtfolk
- 09 • **Stressfri sammanslagning av enheter**, Linn Braskén Sabina Ekström Ina Johansson Sonja Lindén Lilian Sjöberg Maria Forss
- 14 • **Ledares upplevelser vid medarbetares ohälsa**, Anneli Sandell-Ekman
- 17 • **Annon:** SFF föreningsmöte/fullmäktigemöte
- 18 • **Äldre arbetstagare - ni behövs!**, Solveig Björklund-Sjöholm Susann Brunell Heidi Nyman Jenny Thorström Maria Forss
- 22 • **Föräldrars attityder till HPV-vaccin**, Rebecca Pitkänen Petra Ekman
- 28 • **SF i Sydösterbotten 1939-2019**, Helena Strandholm-Finne
- 30 • **Professor emerita Katie Erikssons liv och gärning**, Lisbeth Fagerström
- 35 • **Annon:** Årets Sjukskötare 2020
- 36 • **Annon:** Arcada
- 37 • **Studiebesök i Singapore**, Sandra Allén Pamela Gray Pauleen Mannevaara Anne Nylund
- 42 • **Injektion i vänstra hjärtkammaren**, Kinge Berglund
- 44 • **Min utlandspraktik i Norge**, Amanda Engström
- 48 • **Annon:** Studiedagen 2020, allmän information
- 49 • **Annon:** Studiedagen 2020, program
- 50 • **Annon:** SFF
- 51 • **Hälsningar från sekretariatet**
- 52 • **Regionala föreningar**
- 53 • **Styrelsenytt**
- 54 • **Styrelsen och fullmäktige 2017-2020**
- 55 • **Anmälan Studiedagen 2020**

## Superhjältarnas år 2020



Världshälsoorganisationen, WHO, har utnämnt år 2020 till sjukskötarens och barnmorskans år. Detta för att lyfta fram vårdarens viktiga roll i samhället. Samtidigt vill man

hedra att det gått 200 år sedan Florence Nightingales födelse.

Signifikant för år 2020 är att WHO vill belysa sjukskötarens och barnmorskans roll och betydelse för den allmänna hälso- och sjukvården. I april 2020 kommer WHO att publicera en rapport gällande den globala vårdarsituationen, State of the World's Nursing report. Det vi dock redan vet är att år 2030 kommer det globalt att saknas 9 miljoner sjukskötare och barnmorskor, detta innebär en risk för den globala hälsan vilket även påverkar världsekonomin negativt.

Vårdare har en avgörande roll gällande hälsofrämjande och förebyggande arbete, sjukdomsprevention och att producera primärvård till befolkningen. Annette Kennedy (ordförande för ICN, International Council of Nurses) påpekade under ICN kongressen i Singapore 2019 att alla stater vill ha en frisk population och för att uppnå detta behövs det sjukskötare. Om man vill investera i hälsa och ekonomi måste man investera i sjukskötare. Vårdare är inte en kostnad utan en investering. Genom att investera i vårdare, förbättrar man befolkningens hälsa vilket i sin tur höjer på bruttonationalproduktionen. Det handlar inte om kostnader, det handlar snarare om tillväxt.

Tillväxt betyder flera jobb, som leder till friskare befolkning.

Sjukskötare och barnmorskor uppgår idag till 50 % av den globala arbetsstyrkan inom hälso- och sjukvården. Enligt forskning kan sjukskötare ge den mest kostnadseffektiva vården, men det ser vi inte i de politiska besluten. Sjukskötare är nyckeln till god hälsa hos befolkningen. Trots det arbetar dagens vårdare i skuggan och görs osynliga när besluten tas.

Enligt professor Linda Aiken, USA, kan man bevisa att flera sjukskötare i vårdpersonalen, med färre antal patienter per sjukskötare, förbättrar patientsäkerheten kraftigt. Detta innebär minskad dödlighet, färre komplikationer och färre återinskrivningar på sjukhus. För sjukskötaren som profession innebär detta att sjukskötaren trivs bättre med sitt jobb och utbrändheten bland vårdare minskar.

Sjuksköterskeföreningen vill nu uppmana alla sina medlemmar att under 2020 lyfta fram sjukskötarens och barnmorskans viktiga roll i samhället. Vi bör berätta för andra vad vi gör och vilken vår samhällsroll är. Vi bör söka stöd bland andra yrkesgrupper och bland beslutsfattare. År 2020 är det dags att kliva ur den egna bubblan, det är dags att göra vår uppgift synlig.

*"Save one life you're a hero. Save a hundred lives and you're a nurse."*

SANDRA ALLÉN  
verksamhetsledare

# Humanoida roboten – en framtida möjlighet för att befria människans begränsningar?

Malin Andtfolk

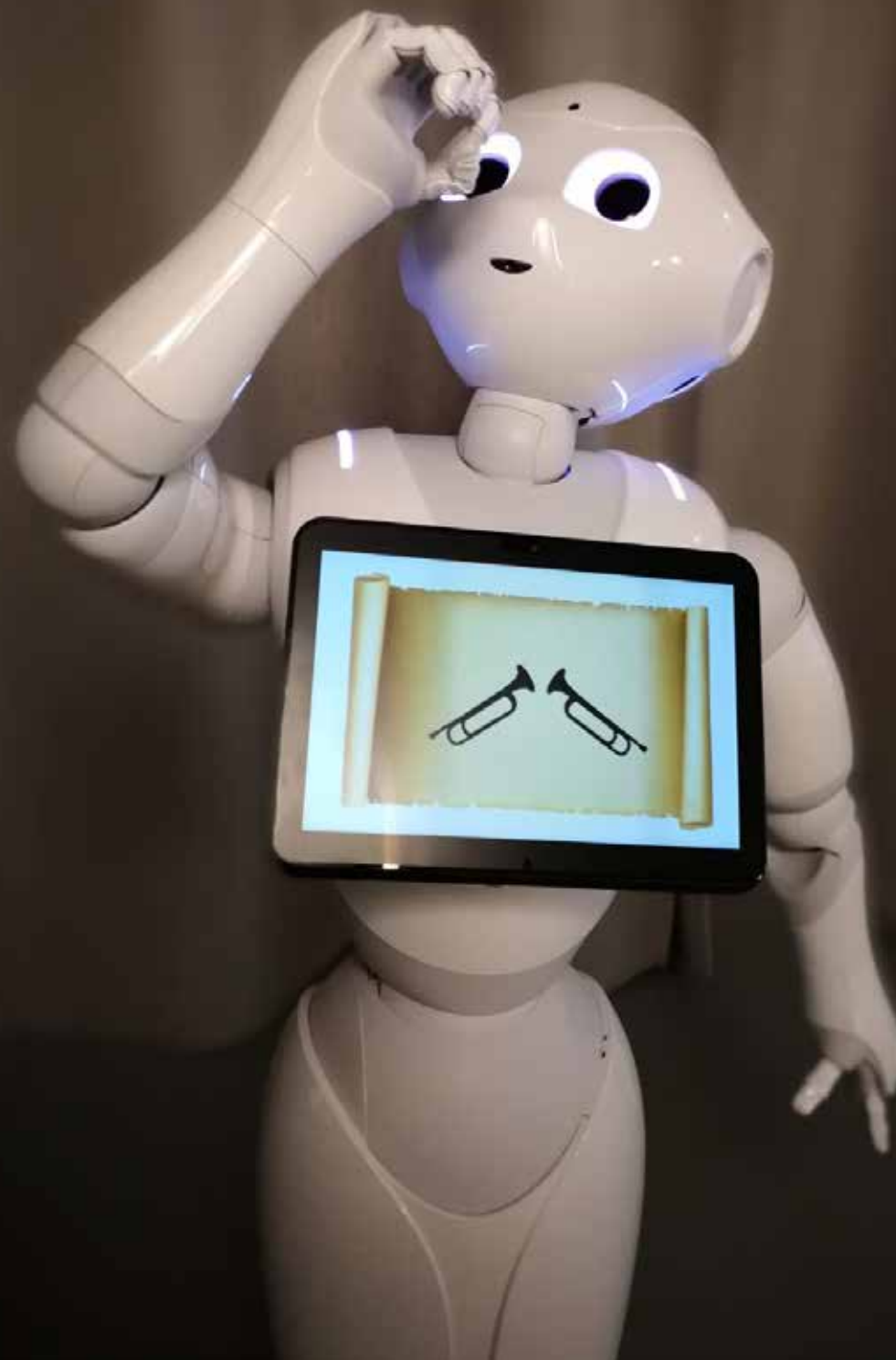
## Forskningsintresse

Första året som doktorand i hälsovetenskaper på Åbo Akademi har gått i en rask och omvälvande takt. Från att gå från ett tryggt vårdarbete där de invanda sysslorna togs över av en kollega vid avslutat pass, till att lära sig så mycket nytt att tankarna ibland har haft svårt att sluta snurra. På Åbo Akademi pågår just nu ett robotikprojekt där den humanoi-

da roboten Pepper testas i olika vårdssituationer. I min forskning studerar jag möjligheter att använda en humanoid robot för att stöda den äldre människans psykiska och fysiska välbefinnande. Bland annat har Pepper introducerats i sjukhusmiljö och åsikter har samlats in av både vårdare, patienter och anhöriga. Pepper kommer också hålla ett designat gymnastikprogram för äldre för

att sedan utvärderas. Gymnastikprogrammet utformas tillsammans med fysioterapeuter med erfarenhet av äldres fysiska behov.

Under året som gått har jag bland annat fått lära mig hur jag kodar roboten till att lyfta armarna upp och ner, hur jag får den att prata svenska (rikssvenska fick det bli då inte finlandssvenska fanns som alternativ), hur jag försiktigt ska lyfta in den cirka 30







kg tunga roboten i sin låda för att fraktas runt bland sjukhusen, och förstås har jag funderat på den stora frågan: hur ska den kunna förstå alla österbottniska dialekter? Arbetsuppgifterna har med andra ord varit annorlunda från den vårdverklighet som en sjukskötare mestadels är bekant med.

Ett arbetsuppgift som jag nog inte kommer att glömma är kvällen då en större grupp vårdare skulle samlas och bli välkomnade av Pepper på Åbo Akademi i Vasa. Just den kvällen bestämde sig Pepper för att inte fungera och det hjälpte varken att trycka på on/off-knappen eller att klappa den på huvudet. Lite nervöst fick jag be någon annan hålla program medan jag knuffade Pepper bort till labbet där den bor. Eftersom

det var kväll fanns ingen av kollegorna från labbet på plats och kunde inte hjälpa till. Just den kvällen kom en liten längtan tillbaka till det trygga vårdarbetet. För tänk om jag hade haft sönder Pepper? Vad skulle hända nu? Nästa dag var personalen på labbet på plats igen och Pepper fungerade som vanligt. Ingenting hände förutom att vårdarna kvällen innan inte fick bekanta sig med roboten.

En annan stund som också är värd att nämnas är dagarna av materialinsamling på ett sjukhus. Tillsammans med Pepper och en av mina handledare stod vi mitt i en aula och försökte få vårdare, patienter och anhöriga att våga sig fram och bekanta sig med roboten. Bland annat dansade vi till en låt som Pepper för stunden spelade för oss och rörde oss i samma rörelser med händerna från höger till vänster. Jag tror till och med att jag sjöng med i refrängen någon gång. Fler och fler vågade sig med i dansen. Kanske var det inte så jag hade föreställt mina arbetsdagar på Åbo Akademi, verkligheten var så mycket roligare och händelserikare än jag hade vågat hoppats på. Så trots tankar som ibland snurrar och svetten rinner så försöker jag att inte glömma vem jag gör det för - för den äldre människan.

### Humanoid robot

Att Finland behöver erbjuda en allt mer anpassad vård som kan

tillgodose de allt fler äldre invånarnas behov är ingen nyhet. Att det år 2030 har uppskattats att var fjärde finländare har en ålder över 65 år (1) har dock väckt en oro i samhället. Hur ska vi kunna ta hand om och finnas till för alla äldre i framtiden? Bristen på tillgängliga vårdgivare innebär också att äldreården har ett stort problem inom snar framtid. När allt fler människor behöver stöd, vård och sällskap i sin vardag kan teknik, så som robotar och artificiell intelligens (AI) vara en lösning på utmaningarna i äldreården (2).

De som sett filmen Robot & Frank har fått insikt i skildringen där den humanoida roboten tar hand om den äldre mannen Franks hushållssysslor. Filmen visar hur Frank både förblir oberoende längre samt skapar en bättre kontakt med sina barn då de inte behöver ha dåligt samvete. I filmen ser roboten ut så som många antar att en robot ska se ut. Med två armar, två ben och ett runt huvud rör den sig stereotypiskt framåt. En humanoid robot kan likväl likna människan med endast en del av kroppen, till exempel från midjan och uppåt. De flesta humanoida robotar är även utformade för att imitera mänskliga ansiktsdrag till exempel med mun och ögon, med kameror och sensorer för att interagera med människorna. Den lämpar sig utmärkt för att utföra dagliga sysslor som vanligtvis görs av människor. Skillnaden är att roboten inte blir

uttråkad eller trött. Intresset för olika teknologiska vårdlösningar, så som humanoida robotar, har både ökat enormt samt väckt livliga diskussioner hos både den enskilda människan och aktörer i vårdbranschen.

### Potential

Det har visat sig att humanoida robotar både kan minska depression och ångest hos äldre människor genom aktivering, så som att spela spel, ringa samtal till anhöriga och mäta blodtryck (3). Äldre människor har också visat sig acceptera den humanoida roboten som ett möjligt alternativ till sällskap mer än deras anhöriga, även om den inte sågs som en ersättning av det mänskliga sällskapet (1). Det har också visat sig att telefonsamtal till vårdpersonal och behovet av vårdbesök till hemmen minskade under tiden en humanoid robot var närvarande hos de äldre (2). Även studier i fysisk träning för äldre har utförts (4), där resultatet visade att de äldre med sämre fysisk hälsa kunde följa med i den humanoida robotens tempo samt att de såg den som en guide att följa efter.

Nackdelar med att använda sig av humanoida robotar i vården har dock visat sig vara de tekniska begränsningar som den för med sig, så som att den är långsam, svår att hantera eller att den har problem med att uppfatta meningar (2). Det finns också önskingar om att den humanoida roboten skulle vara



Uppe till vänster: Malin besöker Pepper som arbetar på ett sjukhus i Belgien.

Nedan till vänster: Humanoida roboten Nao håller gymnastikprogram för äldre på ett sjukhus i Belgien.

smartare (5). De här nackdelarna tyder på att det behövs en alltmer personcentrerad och utvecklad robot som kan möta människornas ständigt föränderliga behov.

### Konklusion

Tills för några år sedan visade forskning vid näringslivets forskningsinstitut Etna (6) att många finländska företag hade begränsad förståelse för robotisering. År 2019 berör däremot några av Etnas nyckelfrågor teknologin, globaliseringen och konkurrensen. Intresset för den teknologiska utvecklingen i landet har med andra ord kommit ikapp och förståelsen har ökat för vilken positiv förändring den kan bidra till (7). Tanken att vårdas av en humanoid robot fortsätter dock att skrämman många. En rädsla för hur roboten ska kunna förstå de grundläggande vårdprinciperna och om vi ens har ett alternativ att välja att få vård av människor i framtiden. De konstgjorda intelligenta maskinerna är i vilket fall som helst här, och om människan har insikt och styrka att leda dem i rätt riktning kan fördelarna bli enorma. Frågan är om det blir tekniken som befriar människans begränsningar eller bekräftar deras rädslor.

Utan att avslöja för mycket från handlingen i filmen Robot & Frank så leder robotens dagliga städuppgifter och sysslor slutligen fram till en djupare vänskapsrelation med Frank. Filmen är en

av få jag har sett där framtiden inte visar på en dystopisk mar-dröm, utan en framtid där vi inte bara ska räkna ut vad tekniken ska göra för oss, utan vad den ska betyda för oss. ♦

### REFERENSER

1. Hammar T. Naapurissamme asuu yhä useammin apua tarvitseva vanhus (Internet). THL-Blogi; 2016. Hämtad från: <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/naapurissamme-asuu-yha-useammin-apuatarvitseva-vanhus>.
2. Finne-Soveri H, Mäkelä M, Noro A, Tepponen M. Kotihoitoon on panostettava, jotta huonokuntoinenkin voi voida hyvin ja kuntoutua omassa kodissaan – Case Eksote (Internet); 2014. Hämtad från: [www.julkari.fi/handle/10024/120382](http://www.julkari.fi/handle/10024/120382).
3. Torta E, Werner F O, Johnson D, Juola J F, Cuijpers R H, Bazzani M, Oberzaucher J, Lemberger J, Lewy H, Bregman J. Evaluation of a small socially-assistive humanoid robot in intelligent homes for the care of the elderly. Journal of Intelligent and Robotic Systems. 2014; 76: 57–71.
4. Abdollahi H, Mollahosseini A, Lane J T, Mahoor M H. A pilot study on using an intelligent life-like robot as a companion for elderly individuals with dementia and depression. IEEE-RAS International Conference on Humanoid Robots; 2017.
5. Orejana J, MacDonald B A, Ahn H S, Peri K, Broadbent E. Healthcare robots in homes of rural older adults. Cham: Springer. 2015; 512–521.
6. Etna - näringslivets forskningsinstitut. Teknologi, globalisering och konkurrens (Internet); 2019. Hämtad från: [www.etla.fi/sv/etla/teman/](http://www.etla.fi/sv/etla/teman/).
7. Piezzo C, Suzuki K. Feasibility study of a socially assistive humanoid robot for guiding elderly individuals during walking. Future Internet. 2017; 9(3).

### FÖRFATTARE

Malin Andtfolk  
Doktorand i vårdvetenskap vid  
Åbo Akademi, Vasa

### INFO:

Under Studiedagen 2020 i Tammerfors kommer Malin Andtfolk att föreläsa om robotarna Pepper och Frassin. Frassin: "En lurvig liten grej som mjauar och kurrar när man klappar och går förbi. Frassin heter han". Se Studiedagens program på sid 49.

# Stressfri sammanslagning av enheter

Linn Braskén Sabina Ekström Ina Johansson Sonja Lindén  
Lilian Sjöberg Maria Forss

Vi lever i sammanslagningarnas tidevarv inom social- och hälsovården och det sker sammanslagningar på många olika nivåer. Sammanslagning av enheter och bildande av nya leder till stora förändringar för ledare och medarbetare. Personer som är obekanta för varandra ska börja jobba ihop och hitta nya sätt att fungera tillsammans, enheter och arbetsteam med olika arbetskulturer från tidigare ska skapa en gemensam kultur.

Sammanslagningarna blir ofta stressiga och medför stora utmaningar för både ledare och medarbetare. Under hög arbetsbelastning avtar ett positivt förhållande mellan ledaren och medarbetaren.

Arbetsbelastningen och den höga stressnivån påverkar negativt medarbetarens proaktiva synsätt, intresse och engagemang. Ledare som önskar se en hög nivå av proaktivt beteende behöver undvika hög arbetsbe-

lastning som på långsikt leder till stress och negativa reaktioner hos de anställda. I slutändan utarmar arbetsbelastningen den anställdas resurser (1).

Det kräver flexibilitet och samarbetsförmåga av alla för att organisatoriska mål ska kunna uppnås. En lösning på smidigare och mindre stressiga sammanslagningar kunde vara coachande ledarskap, något som främjar samarbete och ökar problemlösningsförmåga. En coachande

ledare utvecklar även sin egen ledarskapsförmåga i stresshantering och konfliktlösning.

För att hitta svar på detta har vi gjort en omsorgsfull sökning i databaser för vetenskapliga artiklar kring temat sammanslagning och ledarskap.

### Sammanslagningar

Sammanslagning av enheter har ofta flera orsaker men vanligen är en av dem en ekonomisk orsak (2). Förutom ekonomi kan också

övrig effektivitet och kvalitet av tjänsterna ligga bakom en sammanslagning.

Vid planeringen av en sammanslagning sker lätt ryktes-spridning (2). Ifall ledningen som planerar sammanslagningen inte ger rätt information åt de berörda i realtid, kommer rykten att fortsätta florerat. En lyckad start av planeringen kräver därför sanningsenlig och tillförlitlig information åt personalen (2).

### Vad krävs av ledarna?

Det krävs mycket av ledare på olika nivåer under en förändringsprocess. En visionär, coachande, omtänksam och demokratisk ledarstil är central för en förändringsledare (3).

Under processen är olika saker viktiga vid olika tidpunkter. Det bör diskuteras i god tid hur de olika organisationskulturerna ska sammanföras och hur skapa en ny och gemensam kultur. Det är viktigt att medarbetarna känner sig personligen förenade med de nya värderingarna, normerna och målen. Det är väsentligt att ledarna försäkras om att personalen vet vad som förväntas av dem och att de förstår deras värde samt roll i den nya modellen (2).

När sammanslagningen närmar sig är det viktigt att kontinuerligt diskutera och informera alla intressenter om vad som sker, speciellt det praktiska kring sammanslagningen. Själva sammanslagningsprocessen börjar of-

tast med förhandsplanering långt innan själva sammanslagningen sker och tar i sin helhet oftast över ett år.

En sammanslagning bör vara välplanerad och utföras systematiskt. Ledaren hanterar sammanslagningen bäst proaktivt med hjälp av väljordad planering och förutseende handledning (2).

### Coachande ledarskap

Coaching underlättar teamsarbete och avdelningsövergripande problemlösning. Den utvecklar ledarens ledarskapsförmåga i strategisk planering, stresshantering och konfliktlösning (4, 5). Coaching som ledarskapsstil förknippas med fokus på målsättningar, ett lösningscentrerat tankesätt, effektivitet som ledare, förmåga att se olika perspektiv, självinsikt och resiliens samt tolerans för oklarhet (6). En coachande ledare fungerar alltså som en slags handledare för sina medarbetare. Ofta är målet att medarbetarna ska kunna fungera självstyrande, men med ledaren som coach (4, 5).

För ett lyckat coachande kan olika egenskaper identifieras: coaching av kollegor (andra ledare), rörligt ledarskap, empowerment, feedback, partnerskap i lärande, resiliens, självinsikt, emotionell intelligens och självstyrande (7).

För att kunna coacha effektivt bör coaching anpassas individuellt, eftersom olika medar-

betare kräver olika ledarskapsstilar. Detta kräver däremot att ledaren känner till sin personal, dvs medarbetarens förmåga och motivation, arbetsetik, styrkor och vad som "triggar" medarbetaren. En dylik förståelse kräver aktiv interaktion, kommunikation och observation.

En effektiv coach lär sig att bygga upp individuella coaching strategier och tar sig tid för att coacha. Det är även effektivare att coacha pågående och mera systematiskt istället för att coacha bara när problem uppstår (8). Tidspresen, som många ledare kan känna, kan leda till att ledarens stil att coacha ändras (7).

Det finns bevis på att coaching är fördelaktigt som intervention i stressfulla situationer, men det finns inte mycket forskning om coaching som preventiv metod som skyddar ledare mot ökad psykisk press (9). Trots det visar resultatet från Berg och Karlson (7) att de intervjuade i undersökningen drog nytta av att använda coachande ledarskapsverktyg för att hantera stress. Genom att använda coachande ledarskapsverktyg i det dagliga arbetet märkte projektledare att stressnivån minskade i samband med att deras ledarskapsroll ändrades. Projektledare som tillämpade coachande ledarskap märkte att deras personliga utveckling stärktes och att deras roll som ledare blev bättre. Även relationen till anställda förbättrades (7).

## 5 tips till sammanslagning



### 1. Utveckla en implementeringsplan för sammanslagningen

Enligt Piper och Schnider (2) är det viktigt att göra upp detaljerade planer vid sammanslagningar. Planen bör vara så detaljerad som möjligt. Den behöver innehålla processens olika faser (vad sker när) och en tidtabell. En plan kunde se ut som följande:

- *1 år före sammanslagningen:* diskutera bl.a. hur kulturen på arbetsplatsen ska se ut, komma överens om en gemensam vision och vilka strukturella förändringar som behöver ske
- *6 månader före sammanslagningen:* granska system

- *3 månader före sammanslagningen:* berätta om sammanslagningen för personalen
- *1 månad före sammanslagningen:* berätta för samarbetsparter om de kommande förändringarna
- *Vid sammanslagningen:* uppmuntra öppen kommunikation mellan all personal på olika sätt

### 2. Se till att alla får den information om förändringen som krävs

Arbetsgivaren bör leda processen och förena alla interna intressenter, skapa tydliga och öpp-

na målsättningar, som alla är medvetna om, så möjlighet till missförstånd minskar (5). Sanningsenlig information som sprids ut noggrant i rätt tid och på ett pålitligt sätt är a och o när man undersökt framgångsrika sammanslagningar (2).

Medarbetare behöver olika typer av information vid t.ex. en sammanslagning för att göra ett bra arbete, känna sig delaktiga och förstå sammanhang. Vad händer utanför vår verksamhet som påverkar oss? Vad står organisationen för och vilken är vår värdegrund? Hur ser läget ut nu och hur utvecklas läget för vår arbetsplats? Vilka är våra mål och



vad ska vi uppnå? Vilken är den enskildes roll och vad krävs av denne? Hur ska vi få tilltro till vårt uppdrag och det vi gör? (10)

### 3. Satsa på delaktighet och uppmuntra till självstyrning

Förändringsviljan förstärks om medarbetarna har möjlighet till inflytande och görs delaktiga i processen (10). Att låta t.ex. de nya teamen själv utarbeta sina egna spelregler ökar delaktighet.

Inom coachande ledarskap motiverar ledaren medarbetaren genom lämpliga coachingtekniker och ger medarbetaren tillräckliga resurser och möjligheter för att utvecklas i jobbet. Syftet med coachande ledarskap är att stärka medarbetarnas förmåga att vara självständiga och att prestera bättre. Genom att satsa på delaktighet når man på sikt en mer välfungerande verksamhet med bättre resultat, ökad produktivitet och sänkt sjukfrånvaro (10).

Självstyrning handlar om att identifiera negativa tankar och att kunna skilja mellan fakta och fantasi. Man bör kunna lista alternativa tankar och beteenden för att sedan motivera mot en ändring. Artikeln av Berg och Karlsson (11) föreslår att ledare borde utmana medarbetarna att själva använda sig av självstyrning för att bli mera självständiga. Teammedlemmar borde ta mera ansvar över att utveckla hur de pratar om sig själva och sina känslor för att påverka sitt beteende. I och med

att teamet blir mera självständigt då de tillämpar självstyrning så kunde man också anta att det blir enklare för teamet att utarbeta egna spelregler.

### 4. Var en god förebild och inspirera medarbetarna

Genom att fokusera på relationerna medarbetare emellan kan man nå goda resultat. Det är viktigt att ledaren föregår med gott exempel. Forskning visar att ledare i hög utsträckning kan mobilisera engagemang genom att vara goda förebilder och inspirera och stödja andra.

Handlingsorienterade metoder (t.ex. workshops) nämns som speciellt viktiga där man vill utveckla ledarskapsfärdigheter genom rollspel, att öva på att ge feedback och hur man bygger upp andra. Att kontinuerligt bygga upp andra gynnar den professionella utvecklingen och prestationsförmågan (1).

Mänskligt beteende styrs av ett samspel mellan inre och yttre drivkrafter, den motiverande funktionen av yttre belöningar beror på överensstämmandet dem emellan (12). De forskare som studerar känslor och beteende hos andra människor menar att en individ påverkas av känslor i interaktion med andra och därför automatisk efterliknar attityder, handlingar och beteende av andra. Det är på grund av att känslor smittas som medarbetare undermedvetet imiterar positiva

känslor av coachande ledarskap och etablerar en bra känsla och tillit gentemot ledare, vilket resulterar i önskade handlingar, uppförande och reaktioner (13).

### 5. Minimera arbetsmängden vid sammanslagningen

Hög arbetsbelastning utarmar medarbetarens engagemang och kapacitet på långsikt. Vid sammanslagningar är det väsentligt att vidta åtgärder som höjer medarbetarens kapacitet och minskar de stressiga förhållanden. Förändringsledarskap gynnar proaktivt synsätt och engagemang hos medarbetare och hjälper ledare att utveckla strategier genom att förtydliga visioner och värderingar (1).

Resultat som fås genom coaching är avancerad planering och målsättning som stärker individens förmåga att klara av framtida påfrestningar. Detta synsätt liknar konceptet att bygga upp resiliens som ses som att det har en preventiv och skyddande effekt för individerna på arbetsplatsen. Coaching hjälper ledare att ställa mål som bygger lösningar och försöker förbättra det professionella uppträdande och personliga tillfredsställelse. Syftet med coaching är att förbättra ledarens känsla av kontroll, kompetens och känslolagade upplevelser på arbetet. Alla dessa faktorer ger bättre psykisk hälsa och som sådana hjälper de ledaren att känna att denne mår bra (9).

## Sammanfattning

Social- och hälsovården förändras hela tiden och det kommer att kräva talang och kunskap av ledaren att förstå ledarskapsprocesser och organisationsförändringar för att klara av sammanslagningar av enheter. Sammanslagningar kräver att ledare är mer resultatorienterade, kreativa och innovativa än tidigare. Coaching har uppkommit som ett verktyg för att hjälpa ledare att utveckla sin kapacitet för att klara av förändring och ge stöd i deras nya roll (6).

Coachingtekniker kan även utnyttjas som stöd till smidiga och stressfria sammanslagningsprocesser av enheter.

Vid en sammanslagning är det viktigt att fästa uppmärksamhet till följande:

- en god strategisk förhandsplanering och uppföljning av den.
- se till att alla involverade har tillräcklig kunskap om kommande förändring, även delge behövlig kunskap längs med sammanslagningsprocessen.
- sträva till att medarbetare får vara delaktiga och uppmuntra till självstyrning.
- vara en god förebild som ledare och inspirera.
- försöka undvika onödigt belastning och minimera arbetsmängden vid en sammanslagning.

Förändring tenderar att väcka stress hos människan. Sammanslagningar medför alltid stora utmaningar men genom coaching kan sammanslagning av enheter bli smidigare och därmed upplevas mindre stressiga. ♦

## REFERENSER

- Schmitt A, Den Hartog D N, Belschak F D. Transformational leadership and proactive work behaviour: A moderated mediation model including work engagement and job strain. *Journal of occupational and organizational psychology*. 2016; 89(3): 588–610.
- Piper L R, Schneider M. Nurse executive leadership during organizational mergers. *Journal of Nursing Administration*. 2015; 45(12): 592–594.
- Vesterinen S, Suhonen M, Isola A, Paasivaara L. Nurse managers' leadership styles in Finland. *Nursing research and practice*; 2012.
- Boak G, Crabbe S. Evaluating the impact of coaching skills training on individual and corporate behaviour. *European Journal of Training and Development*. 2019; 43(1/2): 153–165.
- Mihiotis A, Argirou N. Coaching: from challenge to opportunity. *Journal of management development*. 2016; 35(4): 448–463.
- Grant A M, Studholme I, Verma R, Kirkwood L, Paton B, O'Connor S. The impact of leadership coaching in an Australian healthcare setting. *Journal of health organization and management*. 2017; 31(2): 237–252.
- Berg M E, Karlsson J T. A study of coaching leadership style practice in projects. *Management Research Review*. 2016; 39(9): 1122–1142.
- Longenecker C O. Coaching for better results: key practices of high-performance leaders. *Industrial and Commercial Training*. 2010; 42 (1): 32–40.

- Weinberg A. The preventative impact of management coaching on psychological strain. *International Coaching Psychology Review*; 2016.
- Angelöw B. Ledarskapsboken. Att utveckla och stärka ledarskapet. Natur & Kultur. Stockholm; 2013.
- Berg M E. Managing Stress in Projects Using Coaching Leadership Tools. *Engineering Management Journal*. 2013; 25(4): 52–61.
- Korlen K, Essen A, Isis A-W, Lindgren P, Von Thiele Schwarz U. Ledaren – en länk mellan styrmodellen och medarbetare. *Läkartidningen*. 2018; 115(22–23).
- Wan, Y, Yuan C, Zhu Y. Coaching leadership and employee voice behaviour: A multilevel study. *Social Behavior and Personality: an International Journal*. 2017; 45(10): 1655–1664.

## FÖRFATTARE

**Linn Braskén**

HYH student, Novia

**Sabina Ekström**

HYH student, Arcada

**Ina Johansson**

HYH student, Arcada

**Sonja Lindén**

HYH student, Arcada

**Lilian Sjöberg**

HYH student, Arcada

**Maria Forss**

Prefekt, Arcada

# Ledares upplevelser vid medarbetares ohälsa

Anneli Sandell-Ekman

Folkpensionsanstaltens statistik över år 2018:s sjukfrånvaro publicerades i juni 2019. Den talar sitt tydliga språk. Allt fler människor i arbetsför ålder beviljas sjukdagpenning till följd av psykisk ohälsa och det är idag den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro på den finska arbetsplatsen.

Det här är ingen överraskning för mig som tidigare arbetat som företagshälsovårdare. Sedan flera år tillbaka arbetar jag som arbe-

tarskyddschef på Raseborgs stad och hösten 2014 startade jag mina studier i vårdvetenskap vid Åbo Akademi, med ledarskap och administration som biämne. Då jag skulle välja ämne för min magisteravhandling föll det sig naturligt – min forskningsfråga blev Vad upplever ledare vid medarbetares tecken på ohälsa?

Ledare har en nyckelposition för att stöda sina medarbetares hälsa och våga ta till diskussion de tecken på ohälsa som kan synas

i arbetet. Ofta finns det väl utformade modeller för tidigt stöd och ingripande på arbetsplatsen men fungerar de som stöd för ledaren? Min oro var att ledare kanske väntar för länge ibland, att medarbetares lidande skulle kunna förebyggas eller lindras genom ett tidigare stöd.

## Tidigare forskning

Att finna tidigare forskning kring specifikt ledares upplevelser vid medarbetares ohälsa visade sig

vara en utmaning även om många studerat ledarskap, arbetshälsa och hälsofrämjande ledarskap. Åkesson Röding och Blomqvist (1) säger att vad en ledare uppfattar som svåra samtal varierar, men önskat beteende, samarbetsproblem eller missbruksproblematik är ämnen som för de flesta ledare upplevs svåra. De menar också att det är avgörande att ta tag i medarbetarens signaler på ohälsa i ett tidigt skede för att förebygga att problem växer sig större.

Tidigare forskning visar att ledare upplever svåra samtal lättare ifall de är välplanerade och utförs i en lugn miljö. Flera forskningsresultat visar ett samband mellan ökad utbildning i hälsofrämjande ledarskap och medarbetares upplevelse av hälsa.

Furunes, Kaltveit och Akerjordet (2) konstaterar att ledare behöver mer kunskap i hur de kan främja medarbetarnas hälsa och stöda hållbara arbetskarriärer. Theorell, Nyberg och Romanowska (3) säger att ledaren genom sin människosyn och sitt sätt att leda påverkar både arbetsvillkor och livsvillkor, de insatser som görs på arbetsplatsen kan förebygga ohälsa och främja hälsa.

Grönlund och Stenbock-Hult (4) anser att en hälsofrämjande kultur skapas genom att stöda och motivera medarbetarna, där ledaren genom omsorg, att bry sig om och rättvis behandling kan skapa en hälsofrämjande atmosfär.

Turkel (5) har studerat ledarskap i förändring och konstaterar att en ledare som har förståelse för sina medarbetares privatliv och försöker finna lösningar som kombinerar arbets- och privatliv, främjar hälsa.

## Teoretiskt perspektiv, material och metod

Studien har sitt teoretiska perspektiv i den vårdvetenskapliga caring science-traditionen som utvecklats vid vårdvetenskapliga enheten vid Åbo Akademi i Vasa. Vårdvetenskapen är inte bunden till någon bestämd profession.

Materialet för studien bestod av kvalitativa intervjuer av åtta ledare från kommunal verksamhet i en mindre finsk kommun. Fyra av informanterna arbetade inom vårdsektorn och fyra inom andra sektorer. Ledare med olika bakgrund och erfarenhet valdes, men ledare med mindre ledarerfarenhet än två år exkluderas, liksom ledare med färre än sju medarbetare.

Metod för intervjuerna var en semi-struktur som möjliggjorde kompletterande följdfrågor och frågorna saknade svarsalternativ. Intervjuerna bandades och transkriberades i sin helhet varefter texterna analyserades enligt Lundman och Graneheims (6) metod för kvalitativ innehållsanalys.

## Resultat

Forskningsfrågan: Vad upplever ledare vid medarbetares tecken på ohälsa? Frågan besvarades med fyra teman.

### 1. Att se förändring hos medarbetaren som tecken på ohälsa.

Ledare upplever att det förekommer en förändring och ett avvikande beteende hos medarbetaren som ett tecken på ohälsa. Det kan handla om konkreta och mätbara faktorer så som ökad sjukfrånvaro eller förändringar i arbetsinsatsen, men det kan också synas genom en ökad trötthet eller känslomässiga förändringar. Socialt kan medarbetaren dra sig undan och samarbetsproblem eller konflikter kan lättare uppstå i relationen till andra.

Ohälsan kan också synas genom en ny och negativ bild av arbetsplatsen, arbetsgivaren eller medarbetarna, vilken även kan förmedlas på ett illojalt sätt utanför arbetsplatsen.

På arbetsplatsen påverkar man varandra och ohälsa kan upplevas ha en dominoeffekt, så att ohälsan sprider sig från olika medlemmar i organisationen. Ett tidigt ingripande kan förebygga att medarbetarens ohälsa fördjupas och kan också förhindra lidande hos andra, till exempel hos andra personer i arbetsgemenskapen eller patienter och kunder. Känslan av empati kan vara den första reaktionen då en ledare ser tecken på ohälsa, men initialt kan också känslan av irritation uppstå,



speciellt ifall medarbetaren förorsakar konflikter eller inte utför arbetet.

Ledaren fungerar som en rollmodell för sina medarbetare, såväl i hur hen fungerar professionellt som genom att hålla en sund balans mellan arbete och fritid, samt genom sunda levnadsvanor. Ledarens egen ohälsa påverkar medarbetarnas hälsa på ett negativt sätt.

## 2. Att det krävs kompetens för att igenkänna ohälsa.

Struktur och utarbetade modeller eller system för hur man som ledare bör stöda och ingripa vid medarbetares ohälsa ger ledare en upplevelse av trygghet och kompetens. Mod behövs för att våga ingripa vid samtal som upplevs svåra eller obehagliga. Mod innebär också att ledaren är öppen och lyhörd för att se eventuella tecken på ohälsa och våga fråga hur medarbetaren mår.

Sättet på hur de tar upp sin oro anses avgörande för att inte skuldbelägga medarbetaren. Ledarens kunskap och kompetens gör att hen kan läsa av medarbetarna och se när det finns behov av att ingripa. Även intuition och människokännedom kan fungera som hjälpmedel.

En ledare som tar ansvar ser stödandet av medarbetarens ohälsa som en längre process. Viljan att hjälpa innebär inte att ledaren bär på en önskan om att kunna lösa eventuella problem, utan mer om att kunna hjälpa till med

att hänvisa vidare till t.ex. företagshälsovård eller andra stödinstanser. Ledare upplever inte att de behöver känna till allt, de ser snarare att den egna rollen som ledare innebär att de ska finnas där och kunna lyssna. De ser att eventuella egna erfarenheter kan hjälpa i förståelsen av en medarbetares situation.

Ledare med många medarbetare behöver kunna urskilja de medarbetare som behöver mer stöd eftersom ledarens tid inte räcker till för alla stödsamtal som egentligen skulle behövas. Ledare idag upplever att arbetet kräver så mycket att det blir svårt att klara av det ifall det finns problem i privatlivet. Det här kräver en förståelse att kunna bedöma behovet av ledarens stöd men kan också skapa en känsla av otillräcklighet hos ledaren.

## 3. Att sakna kunskap, resurser och stöd för att hantera medarbetarens ohälsa.

Ledare upplever att de saknar kunskap, resurser och stöd för att hantera medarbetarens ohälsa. Det förekommer en rädsla hos ledare för att ett ingripande ska förvärra medarbetarens ohälsa eller skapa en känsla av skam. Ledare bär också på en osäkerhet över att tolka signaler fel eller för att behandla medarbetare ojämlikt. Bristande personkemi kan leda till att ledare upplever det svårare att ta upp sin oro med vissa medarbetare.

Ledarens egna begränsning-

ar upplevs i fråga om begränsad tid, känsla av ensamhet eller att yrkesrollen skapar hinder för eller försvårar stödandet av medarbetare. Yrkesrollen kan upplevas hindrande genom att ledare upplever att de finns längre bort från sina medarbetare och saknar den naturliga kontakten. De upplever att medarbetare kan vara oroliga för att deras ohälsa kan få konsekvenser för arbetsförhållandet och att de av den orsaken inte vill prata med ledaren. En ledare som i andra situationer upplever att medarbetaren är förnuftig, kan förvänta sig att medarbetaren själv klarar att ta tag i sina problem och därför inte vill blanda sig i.

## 4. Att samverka är viktigt för att hantera medarbetarens ohälsa.

Samverkan upplevs viktigt för att hantera medarbetarens ohälsa. Ledare tar gärna stöd från HR-avdelning, personalchef, företagshälsovård eller arbetshandledning i processen att stöda medarbetarens ohälsa. Stödandet av medarbetarens ohälsa handlar om ett gemensamt ansvar där medarbetaren själv och arbetsgemenskapen bär ansvaret. Anpassning eller tillrättaläggande av arbetet behövs ibland för att stöda medarbetaren. Ledarens tillgänglighet anses ha betydelse för medarbetarens hälsa.

## Slutdiskussion

Studiens resultat kan jämföras med tidigare forskning som gått att finna och då konstatera att stora delar harmoniserar.

Resultatet kan användas inom ledarutbildningen för att satsa på att ge ledare större färdigheter och kunskaper i att stöda medarbetarens hälsa. Utarbetade system och modeller ger ledare ett starkt stöd vilket kunde främja en vidareutveckling av dessa hjälpmedel. Ledare som känner sig ensamma upplever det svårare att stöda medarbetare vid deras ohälsa. Detta resultat kan användas för att legitimera köp av handledning, mentorer eller bildandet av led-

ningsgrupper. Ledarens fysiska placering kan beaktas utifrån resultatet om att ledarens fysiska tillgänglighet stöder medarbetarens hälsa.

I resultatet framträder hälsans dominoeffekt, vilket innebär att de resurser som läggs ned på att stöda ledarens hälsa även har effekter på såväl medarbetare och patienter, kunder eller klienter. ♦

## REFERENSER

1. Åkesson Röding P, Blomqvist C. Ledarskap. Lund: Studentlitteratur AB; 2010.
2. Furunes T, Kaltveit A, Akerjordet K. Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. Journal of Clinical Nursing. 2017; 27: 4290-4301.

3. Theorell T, Nyberg A, Romanowska J. Om ledarskap och de anställdas hälsa. Socialmedicinsk tidskrift. 2103; 6: 780-792.
4. Grönlund A, Stenbock-Hult B. Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. Vård i Norden. 2014; 34: 36-41.
5. Turkel M C. Leading from the Heart: Caring, Love, Peace, and Values Guiding Leadership. Nursing Science Quarterly. 2014; 27 (2): 172-177.
6. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M & Höglund Nielsen, B. red. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2008.

## FÖRFATTARE

Anneli Sandell-Ekman  
HVM, Åbo Akademi

# KALLELSE, FÖRENINGSMÖTE

Styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland rf sammankallar till  
FÖRENINGSMÖTE samt fullmäktigemöte lördagen den 28 mars 2020 på  
Solo Sokos Hotel Tornå, Ratapihankatu 43, Tammerfors. Mötet inleds kl. 10.00.

Föreningsmötet är föreningens högsta beslutande organ och sammankommer  
vart tredje år. Föreningsmötet väljer fullmäktige för följande 3 års period.  
Föreningsmötet är ett öppet möte som alla medlemmar är välkomna till.

Styrelsen

# Äldre arbetstagare – ni behövs!

Solveig Björklund-Sjöholm Susann Brunell Heidi Nyman  
Jenny Thorström Maria Forss

Det faktum att arbetskraften åldras innebär att arbetsplatserna måste hitta på nya strategier i förhållande till personalresurserna. I Finland och övriga Europa har åldersstrukturen på arbetstagarna förändrats, så att det finns allt fler äldre och allt färre yngre arbetstagare. Således är det oerhört viktigt för arbetsplatserna att utveckla och tänka över sin personalstrategi.

## Generationsväxlingens tid

De arbetsplatser som vill utveckla produktiviteten och främja arbetshälsan, behöver ta hänsyn till vilket livsskede deras arbetstagare befinner sig i och se på åldersstrukturen som en resurs (1). Det är dessutom viktigt för företag och organisationer att förbereda sig inför personalbyten och att kartlägga den kunskap man önskar bevara i samband med pensionering (2). Kompetens och arbetserfarenhet behöver föras vidare

till den yngre generationen och de äldre kan vara en god förebild för livslångt lärande (3, 4).

## Äldre arbetstagare i arbetslivet

Med stigande ålder förändras människans fysiska funktionsförmåga och samma arbete orsakar större fysisk belastning. Återhämtning från den fysiska belastningen tar längre tid än tidigare. Trots att den fysiska funktionsförmågan samt prestationsförmågan sjunker vid stigande ålder, kan den psykiska och sociala förmågan förbättras (2, 4, 5).

I fråga om arbetsförmåga handlar det långt om en balansgång mellan arbetstagarens egna resurser och de krav arbetet ställer. Olika krav på arbetet kan leda till psykologisk stress så som tidspress och för mycket jobb (6). Arbetstagarens möjligheter att inverka på sitt eget arbete och hur hen får använda sin yrkeskompetens har betydelse för hur

man upplever arbetsbördan (6). Fysisk och psykisk hälsa, sociala färdigheter, utbildningsnivå samt värden och inställningar inverkar på hur man trivs på jobbet. Då kraven överstiger arbetstagarens personliga resurser är arbetsförmågan hotad (2). Med flexibel arbetstid och möjlighet till deltidarbete kan man stöda arbetstagarens välmående och ork (2) och möjlighet till individuell arbetstid, individuella arbetsuppgifter, deltidspension och altemneringsledighet kan hjälpa äldre arbetstagare att orka arbeta till pensionsålder. (2, 4, 5). Distansarbete kan vara ett alternativ till att höja på arbetsmotivationen (2).

Det finns inte forskningsunderlag som styrker tanken om att olika arbetstidsarrangemang skulle leda till en längre yrkeskarriär i slutskedet av arbetslivet, trots att de berörda personerna själva upplevt arrangemangen som nyttiga och behövliga (2).

I Elovainios m.fl. (6) forskningsrapport framkommer det att låg utbildningsnivå och låg självstimerad hälsa korrelerar med tidig önskad pensionsålder. Däremot inverkar ålder och kön inte på dessa tankar om tidigarelagd pensionsålder. Vidare har man kunnat påvisa att stress i den psykosociala arbetsomgivningen har ett samband med tidig pensionering. Om den egna kontrollen över arbetsbördan är liten och arbetskraven är höga, ökar tankarna på tidig pensionering med största

sannolikhet (6).

## De äldre arbetstagarnas viktiga kunskap och kompetens

De äldre arbetstagarna har mycket viktig kunskap och kompetens, som de tar med sig då det går i pension. Fokus bör ligga på att överföra specifika kompetenser, ”know-how”, som är en omedveten handling hos medarbetarna, arbetsprocesser, förvärvande och utvärdering av kunskap, nätverk, kompetenser och problemutvärdering (7).

Formell kompetens handlar om behörighet och utvecklas stegvis efter fastställda principer, ofta genom utbildning. Funktionell kompetens har att göra med informell skicklighet. Den utvecklas gradvis genom att förmågan att lösa en uppgift övas upp (7, 8).

Kompetens kan definieras som en individs handlingsförmåga i relation till en viss uppgift, situation eller arbete. Denna kompetens består av individens kunskaper, färdigheter, attityder, social förmåga och personliga egenskaper. Kompetens är förmågan att klara en situation, att handla och att se framåt. Kompetens existerar på individ-, grupp- och organisationsnivå (7).

Tyst kunskap, är en traditionsbunden kompetens som förmedlas genom praktik och rutin. För att den tysta kunskapen ska bli synlig, behövs frågor och ifrågasättande av den dolda kunskapen

och värderingar. Den nya medarbetaren, som vågar fråga, kan på så vis få del av den tysta kunskapen och få den kritisk granskad och genomföra eventuella förändringar (9).

Det är viktigt för organisationen att behålla den tysta kunskapen med tanke på organisationens konkurrenskraft och med tanke på bevarandet av kompetensen inom organisationen, om en medarbetare slutar (10, 11). Individens verksamhet styrs av motivationen, som är knuten till tyst kunskap (12). Tyst kunskap är personlig och grundar sig på varje medarbetares egna erfarenheter. Därför kan en hög personalomsättning leda till kunskapsförlust (10, 11).

Det finns två olika former av tyst kunskap i arbetslivet, den som förvärvas genom utförande av olika moment i arbetet och den i form av mänskligt beteende. Det är en stor fördel för organisationer att uppmuntra medarbetarna till att dela med sig av tyst kunskap (8, 10). Motivationen är viktig för effektiv spridning av tyst kunskap. Mänskliga relationer är det bästa och effektivaste sättet för kompetensöverföring (10, 13).

Den tysta kunskapen handlar om personlighet, karaktär och intelligens, samt förmågor som t.ex. att känna empati, genomföra ett beslut trots att det är obekvämt, att vara modig och ha inre styrka (9).

## Det behövs tid

Tid är en viktig faktor i kompetensöverföring, och de erfarna och nya medarbetarna har oftast en begränsad tid på sig för överföringen, innan den äldre går i pension. Tidsfaktorn är central och ju mer strukturerad överföringsprocessen är, desto bättre blir kvaliteten (7).

Arbetstagarna behöver få tid att överföra tyst kunskap. Ifall parterna inte känner varandra sedan tidigare skall det reserveras tid för att bekanta sig med varandra. Förutsättning för en god överföring av tyst kunskap är förtroende och en öppen relation, som växer fram med tiden. Vid pensionering skulle det vara viktigt att få utnyttja överlappning av arbetsuppgifterna. Ökning av lönekostnaderna under en kort tid kan ses som en investering eftersom den nya arbetstagaren arbetar effektivare (8).

När de äldre slutar och går i pension tar de med sig sin kompetens och om ingen kompetensöverföring har föregått kan det ta en tid innan den nya medarbetaren har kommit in i sin roll fullt ut. Om ingen kartläggning gjorts över företrädarens kompetens finns det heller ingen som riktigt vet vilken kompetens som fattas (7, 11, 14).

## En lyckad generationsväxling

För en lyckad generationsväxling är det viktigt att ledarskapet beak-

tar de olika åldersgruppernas livssituation, så som arbetstagarnas olika behov på arbetet, t.ex. arbetstiden, kompetensutveckling, påverkningsmöjligheter och arbetsuppgifterna. Bland annat utvecklingssamtal stöder den professionella utvecklingen, arbetsförmåga och arbetstrivsel (2, 5). Dessutom bör man vara observant på att samarbetet flyter mellan de erfarna arbetstagarna och de arbetskamraterna med mindre arbetserfarenhet. Åldersintegrationen har lyckats då arbetstagare i olika åldrar jobbar motiverat tillsammans. På det sättet överförs också tyst kunskap till de yngre arbetstagarna. Arbetstagare i olika åldrar och skeden av sin karriär kan lära sig mycket av varandra (2).

I många organisationer jobbas det aktivt med handledning och kompetensöverföring mellan äldre och yngre arbetstagare. På det sättet får de yngre ta del av de äldre arbetstagarnas kunskap. Då den tysta kunskapen tas tillvara har organisationen blivit en lärande organisation (10). För att kompetens skall kunna överföras är handledning och mentorskap exempel på metoder för överföring av tyst kompetens (8, 10).

## Slutdiskussion

Det är ledningens positiva attityd och uppmuntran som behövs för att se till att arbetstagarnas fysiska och mentala hälsa består ända till pensionsåldern (3).

Det kan finnas emotionella hinder för kompetensöverföring (7). Känslorna är viktiga instrument i det etiska arbetet och i arbetsmoment, som är känslomässigt belastade. För detta behövs utrymme att få diskutera medarbetare emellan, dels för att få klarhet i vad som är legitimt emotionellt engagemang och dels för att veta hur man ska gå tillväga professionellt (8, 9).

Arbetsgivarens uppmärksammande av arbetstagarna kan få dem att känna sig stolta över att få överföra det de vet till sina medarbetare och känna att de har värdefull kompetens som de kan ge vidare (7). Ledningen kan tillsätta arbetsteam och på det sättet få de nyanställda att känna delaktighet i arbetet (9).

De äldre arbetstagarna behövs och det finns flera sätt att försöka få den äldre generationen att fortsätta att arbeta upp i en högre ålder (3, 12, 13, 15) och deras stora engagemang ger tillfredsställelse i arbetet och deras insats är värdefull (3, 16). De är föregångare, som har skapat en god grund för kommande generationer, i arbetsglädje, arbetsmoral och för betenden inom organisationen (16).

Då man närmar sig pensionsåldern, önskar flera gå ner i arbetstid samt minska arbetsbördan, genom att få mindre krävande arbetsuppgifter och kunna sköta en del av arbetet hemifrån. Det behövs en ömsesidig flexibilitet mellan arbetsgivaren och

arbetstagaren (3, 4). Man kan anställa en som gått i pension, som tillfällig expert eller konsult. På detta sätt förblir det tysta kunnandet, kännedom av organisationens historia och organisationskulturen, samt sociala nätverk kvar i organisationen (12, 13).

Pensionärer som vill fortsätta arbeta på egna villkor eller byta arbete kan göra det via ”bridge-employment”, vilket är en typ av lönearbete efter pensionen. Det är ett sätt att fylla ut tiden och ger en bättre ekonomi. De flesta upplever att ”bridge-employment” ger livsglädje, rutin i livet och njutning i arbetet efter pensioneringen. Det behövs mera information för äldre i arbetslivet (4, 17).

Varje organisation bör ha ett utarbetat handlingsprogram för kompetensöverföring och hur äldre arbetstagare ska orka arbeta tills pension. ♦

## Äldre arbetstagare - ni behövs!

### REFERENSER

- Wallin M. Ikäjohtaminen Euroopassa. Näkemyksiä parhaista ikäjohtamiskäytännöistä EU27- maissa. Työterveyslaitos.
- Andersson B, Haggrén K, Haring K, Lanttila P, Marttila O, Schugk J, Työläjärvä R. Työkaarimallilla kohti pidempiä työuria - opas ikäohjelman laatimiseen.
- Nilsson K. Managers' attitudes to their older employees: A cross-sectional study. IOS Press. 2018; 59: 49-58.
- Sewdas R, de Wind A, van der Zwaan L G L, van der Borg W E, Steenbeek R, van der Beek A J, Boot C R L. Why older workers work beyond the retirement age: a qualitative study. BMC Public Health. 2017; 17: 672.
- Landberg E. (2012). Att leda åldermedvetet - en guide för dig som är chef (Internet); 2012. (hämtat 19.02.2019) Hämtat från: [www.ledarna.se/globalassets/dokument/att-leda-aldersmedvetet.pdf](http://www.ledarna.se/globalassets/dokument/att-leda-aldersmedvetet.pdf).
- Elovainio M, Forma P, Kivimäki M, Sinervo T, Sutinen R, Laine M. Job demands and job control as correlates of early retirement thought in Finnish social and health care employees. National research and Development Centre for Welfare and Health, Helsinki, Finland. Department of Psychology, University of Helsinki, Finland. Local Government Pension Institution of Finland. Vaasa Central hospital, Finland. Regional Institute of Occupational Health, Turku, Finland.
- Carlsson C. Individens gång, kompetensen består? (Internet). Uppsala: Pedagogiska institutionen; 2009 (hämtat 17.03.2019) Hämtat från: [www.diva-portal.org/smash/get/diva2:233828/FULLTEXT01.pdf](http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:233828/FULLTEXT01.pdf).
- Virtainlahti S. Hiljaisen tietämyksen johtaminen, Helsinki: Talentum; 2009.
- Kallenberg K, Larsson G, Nilsson S, Hylengren P. Moralisk stress och ledarskap (Internet). Lund, Sverige, Studentlitteratur AB; 2016 (hämtat 30.03.2019).
- Bengtsson C, Gunnarsson E. Kompetensöverföring i samband med generationsväxling - en kvalitativ studie inom offentlig förvaltning; 2013.
- Carmel J, Yoong P, Patel K. Knowledge loss when older experts leave knowledge-intensive organisations. Journal of Knowledge Management; 2013.
- Hovila H, Okkonen J. Kokemus organisaation voimavaraksi. Tampere: eBRC Research Reports 32; 2006.
- DeLong W D 2004. Lost Knowledge - Confronting the Threat of an Aging Workforce (Internet). New York: Oxford

University Press; 2004.

- Bengtsson S, Christensson L. Ett meningsfullt avslut. - En kvalitativ studie om kunskapsutveckling vid pensionsavgångar. Examensarbete, Göteborgs Universitet; 2013.
- Sköld V. Ledarskap Engagerar! En fallstudieanalys i hur svenska företag bedriver ledarskap för att öka engagemang hos sina medarbetare (Internet). Lunds tekniska Högskola: Lund; 2018 (hämtat 15.02.2019) Hämtat från: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=8939264&fileId=8939265>.
- Saks A M. Antecedents and consequences of employee engagement. Journal of Managerial Psychology. 2006; 21(7) (hämtad 14.02.2019) Hämtat från: [www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/02683940610690169](http://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/02683940610690169).
- Ulrich L B, Brott B E. 2005 Older workers and bridge employment: redefining retirement. Journal of Employment Counseling. 2005; 42: 159-170.

### FÖRFATTARE

**Solveig Björklund-Sjöholm**  
HYH student vid Novia

**Susann Brunell**  
HYH student vid Novia

**Heidi Nyman**  
HYH student vid Arcada

**Jenny Thorström**  
HYH student vid Novia

**Maria Forss**  
Prefekt, Arcada



# Föräldrars attityder till HPV-vaccin

Rebecca Pitkänen Petra Ekman

Artikeln baserar sig på examensarbetet "Föräldrars attityder till humant papillomvirus-vaccin". Syftet var att öka förståelsen för vilka attityder som finns hos föräldrar, för att lättare förstå deras vaccinationsbeslut samt att bidra med kunskap till föräldrar och vårdpersonal. Metoden för litteraturstudien var en kvalitativ litteraturstudie. Med induktiv innehållsanalys analyserades 15 artiklar.

Vaccination är frivilligt i Finland. Det finns däremot situationer där vaccinationsskydd förutsätts, exempelvis när man jobbar med patienter som har stor risk att insjukna i smittosamma sjukdomar och när sjukdomen kan vara särskilt stor hälsorisk för dem. Olika beslut och rekommendationer angående vaccineringar väcker många åsikter. På nätet kan man läsa om olika för- och nackdelar med vacciner, både med eller utan evidens, vilket har lett till att en del känner osäkerhet om vacciner verkligen främjar hälsan eller inte.

Idag ges HPV-vaccin gratis till 11–12 åriga flickor, vilket är en del av det nationella vaccinations-

programmet i Finland. Vaccinet förebygger cancer genom att förhindra smitta av papillomviruset (HPV). Trots att humant papillomvirus är världens mest vanliga överförda infektion och trots att vaccinet utdelas gratis i grundskolan, väljer en del föräldrar att låta bli vaccinera sina flickor (1). Därför kändes det väldigt naturligt, som blivande hälsovårdare, att upp denna aktuella fråga om varför en del vaccinerar sina barn mot HPV, medan andra inte gör det.

## Humant papillomavirus

Infektion orsakad av humant papillomvirus är mycket vanligt. Åtta av tio får en infektion någon

gång i livet och var tredje kvinna i 20-års åldern bär smittan som bäst. Det finns ungefär 100 kända humana papillomvirus, varav största delen orsakar infektioner på huden. Nästan hälften av infektionerna kan också förekomma i genitalområdet. En del av HPV-infektionerna i könsorganen framskrider till cancer i livmoderhalsen, de yttre delarna, slidan, penis eller analöppningen, medan andra HPV-infektioner kan förorsaka cancer i huvud- och halsregionen. De HPV-typer som orsakar cancer är HPV typ 16 och 18. En HPV-infektion smittar via huden och könskontakt, men även via huden omkring könen. De HPV-infektioner som

förekommer i könsorganen och som kan orsaka cancer är symptomfria (2).

En HPV-infektion konstateras genom dna-analys av HPV, som tas från livmoderhalsen. Cellförändringar i livmoderhalsen till följd av HPV-infektion hittas genom ett cellprov (s.k. papaprov). Det finns ingen egentlig behandling mot HPV-infektion. Största delen av HPV-infektionerna läker av sig själv inom ett år och omkring 90 procent inom två år. Ifall infektionen blir långvarig kan förstadium till cancer bildas. Det bästa sättet att skydda sig mot smitta är att ta HPV-vaccinet. Vaccinet skyddar mot största delen av de HPV-typer som orsakar elakartade förändringar. Ungefär 70 procent av fallen av smitta förhindras även av kondom, men användning av kondom utesluter inte en HPV-smitta (2). Globalt sett är livmoderhalscancer den vanligaste cancerformen hos kvinnor efter bröstcancer. Årligen insjuknar omkring 150 kvinnor i livmoderhalscancer och en tredjedel av dem dör på grund av sjukdomen. Nya fall av livmoderhalscancer förekommer allt mer hos unga kvinnor i fertil ålder (3).

## HPV-vaccin

De första HPV-vaccinerna utvecklades i början av 1990-talet. År 2007 kom Cervarix®-vaccinet till försäljning till Finland och sedan dess har vaccinet använts i Finland (4). Cervarix® skyddar

mot livmoderhalscancer, analcancer och cellförändringar som är förstadium till cancer i könsorganen och ändtarmsöppningen, som även kan utvecklas till cancer (5). Cervarix® är avsett för att skydda mot sjukdomar orsakade av HPV från 9 års ålder. Vaccinet innehåller inga levande sjukdomsalstrare och kan inte orsaka en HPV-infektion. Vaccinationsskyddet varar i åtminstone 10 år (1).

Över 70 procent av alla flickor, födda 2004, har tagit HPV-vaccinet i Finland. HPV-vaccinets täckning är globalt sett bra i Finland, men det förekommer stora regionala skillnader i vaccinationstäckningen. I Helsingfors och Esbo tar tre av fyra flickor (75 procent) vaccinet och i Tammerfors, Åbo och de omgivande orterna varierar täckningen mellan 70–80 procent. I Kuopio, Somero, Sjundeå och Varkaus har mer än 80 procent av flickorna tagit vaccinet. Vaccinationstäckningen är lägre i de österbottniska kustområdena, men också mellan det österbottniska kustområdet och Uleåborg finns låg vaccinations-täckning (6).

## Studiens syfte

Syftet med studien var att öka förståelsen för vilka attityder som finns hos föräldrar, för att lättare förstå deras vaccinationsbeslut. På detta sätt önskas studien öka både föräldrars och vårdpersonalens kunskap i sina val och handlingar. Forskningsfrågorna

för studien var:

- 1) Hur förhåller sig föräldrar till humant papillomvirus-vaccin?
- 2) Vad påverkar föräldrarnas förhållningssätt?
- 3) Hur påverkar föräldrarnas attityder beslutet att vaccinera eller inte vaccinera sina barn mot HPV?

## Studiens metod

Studien var en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Insamling av material följde tydliga inklusionskriterier: artiklarna skulle vara publicerade under tidsperioden 2007–2018 eller begränsade till tio år bakåt, samt filtrerade till peer-reviewed. Artiklarna skulle behandla studiefrågorna och beslutstagandet om HPV-vaccinering samt föräldrars åsikter och attityder till vaccinering mot HPV. Studierna skulle även vara publicerade på engelska. Sökprocessen bestod av sökningar i databaserna Academic Search Elite och PubMed. De använda sökorden var olika kombinationer av orden: hpv vaccination, human papillomavirus, attitudes, parents attitudes, decision making, parental decision making, communication. Sökorden kombinerades med förbindelserna AND och OR.

Femton relevanta artiklar från Amerika och Europa inkluderades i studien. Vid värdering av artiklar användes Karolinska universitetets frågeställningar (7). Analysmetoden för studien var en induktiv innehållsanalys.

Det insamlade materialet delades upp i mindre delar som undersöktes och sattes ihop till större helheter, varefter materialet kodades och kategorier skapades. Efter att materialet genomgått systematiskt, radades kategorierna upp och huvudkategorierna skapades (8).

### Resultat

Resultatet sammanställdes som femton underkategorier: kommunikation, rekommendation, media, social påverkan, familj, erfarenheter, tradition, religion, samhälle, miljö, livsstil, hälsa, hinder, sexuell aktivitet och självständighet. Dessa underkategorier skapade i sin tur tre huvudkategorier:

- Attityder i förhållande till kunskap och information
- Attityder i förhållande till religion och kultur
- Attityder i förhållande till barnets ålder och kön.

Dessa kategorier svarar på forskningsfrågorna om hur föräldrar förhåller sig till HPV-vaccin, vad som påverkar föräldrarnas förhållningssätt och hur föräldrars attityder påverkar beslutet att vaccinera eller inte vaccinera sina barn mot HPV.

I resultatet framkom att dessa attityder och orsaker till dem, leder till att föräldrarna endera är positivt eller negativt inställda för HPV-vaccinering. Därmed väljer föräldrar att endera vaccinera eller låta bli att vaccinera sitt barn,

beroende på vilka attityder de har.

En av de största faktorerna som påverkade föräldrars attityder till HPV-vaccin var brist på information, okunskap och dålig kommunikation. Föräldrars beslutstagande angående vaccinet hängde ofta ihop med medvetandet om vaccinet (9). Det faktum att föräldrar inte fått adekvat information och/eller kände till vaccinet och dess säkerhet, ledde till att många föräldrar lät bli att vaccinera sina barn eller sköt upp vaccineringen tills de eventuellt fått mer information. Bristen på information angående vaccinet var ett fenomen som förekom i både Amerika och Europa. Föräldrar var rädda och oroliga över möjliga biverkningar och eventuella långtidseffekter av vaccinet (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16). Föräldrar ansåg att de inte fått tillräckligt med rekommendationer angående vaccinet (9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20). Föräldrar ansåg också att de inte fick tillräckligt med tid för att ställa frågor av vårdpersonalen, vilket försvårade beslutstagandet (14).

I studierna framkom att ifall föräldrar fått information och rekommendationer från vårdpersonalen, skolhälsovårdaren eller läkare, vaccinerade föräldrar sina barn med större sannolikhet. Vårdpersonal, familj, vänner, media och myndigheterna upplevdes som de mest kända källorna till information om HPV-vaccin (15, 16, 18, 21). Okunskap ledde ofta

till olika antaganden och felaktiga uppgifter angående HPV-vaccinet. Föräldrar var i allmänhet mycket kritiska och skeptiska mot nya vacciner, vilket dels berodde på händelser som då vaccinet mot svininfluensa förorsakade narkolepsi hos barn (16). Behovet av flera doser av HPV-vaccinet ansågs ansträngande och många föräldrar valde att vänta med vaccineringen, då vaccinet ansågs för nytt och obekant (9, 10, 15). Andra uttryckte misstro till medicinska leverantörer och läkemedelsföretag, speciellt föräldrar med etniskt ursprung (14). Tron att distributionen av vaccinet är vinstdriven förekom i undersökningar från både USA och Sverige (9, 14, 16, 17). Påverkan av media och inkorrekt information på nätet var orsaker till att föräldrar lät bli att vaccinera sina barn (11).

Familjer med flera medlemmar delade ofta på ansvaret över vaccinationsbeslutet. Barnet skulle gärna också tas med i diskussionen och pappor lät oftast kvinnorna i släkten göra beslutet för dem (14). Studier visar även att män var mindre sannolika att vaccinera sina barn. Kvinnor var mer insatta och tog oftare beslut angående barnens hälsa (10). Familjen och vänner sociala inflytande påverkade föräldrars beslutstagande (9, 14). Ju fler barn i familjen, desto mindre var sannolikheten för vaccination (11).

Positiva upplevelser av sjukvårdspersonal, hälsovårdssystem

och vaccinationsprogram minskade orsaker till vägran av vaccin (11, 13, 14, 17). Personliga erfarenheter ansågs även som en bidragande faktor i beslutstagandet. Föräldrarna ville ge barnen en möjlighet att förebygga eventuell sjukdom (18, 19). De flesta föräldrarna var entusiastiska och mycket positiva gentemot HPV-vaccinet. De såg riskerna som små och acceptabla och valde att vaccinera sina barn med tanke på fördelarna av att förebygga cancer och könsvårter (18, 21, 22).

Kulturella aspekter, religion och seder påverkade även föräldrars vaccinationsbeslut (9, 11, 13, 15). En del föräldrar ansåg att HPV-vaccinet inte behövs, vilket ofta hade att göra med familjens religion och värderingar. Föräldrarna ansåg att dottern endast skulle leva med en partner och valde därför att inte vaccinera sin dotter (13, 15). Många religiösa föräldrar undvek även att tala om sexualitet, vilket ledde till icke-vaccination (9).

I studier från Sverige uttryckte föräldrar förtroende för myndigheternas rekommendationer och tyckte att det var bekvämt med skolbaserad vaccination. Vaccinationsprogrammet ansågs vara pålitligt, vilket påverkade föräldrarna positivt inför HPV-vaccination (15, 16). Föräldrar som bodde ute på landsbygden uttryckte mer sannolikt vägran för HPV-vaccinering (20).

Många föräldrar vaccinera

Resultatet sammanfattar attityder i förhållande till kunskap, information, religion, kultur samt attityder i förhållande till barnets ålder och kön. Attityderna är såväl positiva som negativa. Föräldrars attityder och vaccinationsbeslut påverkas mest av den kunskap och information de fått om HPV-vaccin. God kommunikationsförmåga mellan vårdpersonal och föräldrar främjar vaccinupptagningen och positiv inställning inför vaccinationen, medan dålig kommunikation skapar osäkerhet kring vaccinet. Okunskap och informationsbrist om vaccinets biverkningar påverkar föräldrarnas attityder negativt.

däremot sina flickor med tanke på dotterns hälsa. De kände även ansvar för andra barn och tyckte att det var en god gärning att vaccinera sina barn med tanke på flockimmuniteten. Föräldrar ansåg även att flickor idag utsätts för sex i tidig ålder genom tv, filmer och internet (15). Andra ansåg att vaccinet inte var nödvändigt, att risken för HPV-infektion var låg (11, 15, 18).

En del föräldrar tyckte att vaccinering var onödigt och trodde att barnets egna immunförsvar

istället skulle förstärkas med influensa eller vanliga barnsjukdomar (15).

Föräldrar till barn som led av hälsoproblem som allergier, diabetes eller astma såg vaccination som ett problem (15, 22). Föräldrar valde att inte vaccinera sitt barn ifall barnet tidigare hade blivit utsatt för flera medicinska undersökningar eller om barnet var stickrädd. Föräldrar till stickrädda barn önskade sig även en lugn miljö med individuell behandling inför vaccinationstillfället (15).

Föräldrars attityder i förhållande till barnets ålder och kön handlade om att föräldrar var oroliga över hur vaccinet skulle påverka barnens sexuella hälsa. De trodde att vaccineringen skulle uppmuntra barnen till sexuell aktivitet (9, 11, 15, 22). Vissa föräldrar tyckte att vaccinet var endast viktigt ifall barnet redan var sexuellt aktiv (19). Föräldrarna tyckte också att det var svårt att tala om smittsamma sjukdomar och sexuellt överförbara sjukdomar med barn (16). Uppfattningen om att ungdomar är mer sexuellt aktiva nuförtiden, sporrade däremot till HPV-vaccination (22).

En del föräldrar ville inte ta beslut för barnet, de tyckte att det var etiskt fel. Föräldrarna var oroliga över barnets självständighet och sköt upp vaccineringen för att låta flickan själv senare bestämma om hon vill vaccineras (15). Till hinder för vaccination hör även kostnaderna av HPV-vacci-

net eftersom vaccinet inte är gratis i alla länder, som t.ex. i Turkiet och USA, vilket påverkar vaccinationsbeslutet (9, 13).

## Diskussion

Föräldrarnas kunskap och information om HPV-vaccinet är en av de största faktorerna som påverkar föräldrarnas attityder och vaccinationsbeslut. Kommunikation och förmedling av information är viktigt för att upplysa föräldrar om varför HPV-vaccin behövs, men även för att upprätthålla goda källor. Informationen ska även anpassas efter föräldrarnas kunskapsnivåer om HPV-infektion och vaccinet.

En god kommunikationsförståelse mellan vårdpersonal och föräldrar främjar vaccinupptagningen och positiv inställning inför vaccinationen medan en dålig kommunikation skapar osäkerhet kring vaccinet. Därför måste vårdpersonalen vara öppen och lyssna på föräldrarnas bekymmer för att negativa känslor och tankar kan besvaras och motarbetas.

Ur resultatet framgår att tillräckligt med tillgänglig information är viktigt för att föräldrar ska kunna göra ett vaccinationsbeslut. Felaktig information från nätet och varierande direktiv, har en negativ inverkan på föräldrarnas attityder och vaccinationsbeslut.

Resultatet visar att föräldrar ofta baserar vaccinationsbeslutet om vaccinet på upplevda fördelar och risker. Okunskap och brist på

information angående vaccinets sideeffekter och biverkningar påverkar föräldrarnas attityder negativt och därmed låter en del föräldrar bli att vaccinera sina barn. Ifall föräldrar har mer kunskap om HPV-vaccinet, om dess fördelar och skydd, är de också mer positivt inställda och mottagliga för vaccination.

Erfarenheter liksom livsstil och social påverkan av bland släkt och vänner påverkar även föräldrarnas inställning för vaccinering mot HPV. Religion och andlighet hade ofta en negativ påverkan på attityderna.

Resultatet visar att föräldrarna influeras mycket av samhället. En del föräldrar tycker att vaccinering är en god gärning med tanke på flockimmuniteten. Vaccinets tillgänglighet och ekonomiska belastning påverkar mycket föräldrarnas attityder och vaccinationsbeslut.

Det faktum att barnen vaccineras i en ung ålder ansågs ofta som en dålig sak. Många föräldrar anser att barnen är för unga för vaccinationen och skjuter gärna upp vaccineringen tills barnet är äldre och kan själv ta ansvar. Föräldrar lever i tron om att vaccination skulle leda till för tidig sexuell debut. Ur resultatet av studien kan även skillnader mellan etnicitet och förhållningssätt till HPV-vaccinering konstateras.

Genom upplysning om förekommande attityder gällande HPV-vaccin, men även andra

vacciner, kan vårdpersonal bättre anpassa sig efter föräldrars behov vid vaccinationstillfället och klarlägga eventuella missförstånd eller fördomar.

Resultatet av studien påvisar även ett behov av att utveckla metoder som vårdarbetare använder för att vidarebefordra information om vacciner. Informationsbrist, dålig kommunikation samt okunskap var trots allt de största faktorerna till icke-vaccination.

På grund av att föräldrarnas kunskap och information om HPV-vaccinet till stor del påverkar föräldrarnas attityder och vaccinationsbeslut, finns det behov för fortsatt forskning om vårdpersonalens kunskaper om HPV-vaccin, för att kunna utveckla de metoder som vårdpersonalen använder då de vidarebefordrar information åt klienterna. Genom att öka personalens kunskande om hur man informerar klienter om HPV-vaccin känner allt fler föräldrar sig trygga inför vaccination, vilket ökar vaccinations-upptagningen.



## REFERENSER

1. Institutet för hälsa och välfärd. Vaccin mot humant papillomvirus (HPV) (Internet). Institutet för välfärd och hälsa; 2016 (publicerad 4.8.2016). Hämtad från: [www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-humant-papillomvirus-hpv-](http://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-humant-papillomvirus-hpv-).
2. Institutet för hälsa och välfärd. HPV-infektion (Internet). Institutet för välfärd och hälsa; 2017(publicerad 27.3.2017). Hämtad från: [www.thl.fi/sv/web/infek-](http://www.thl.fi/sv/web/infek-)

tionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virusssjukdomar/hpv-infektion.

3. Institutet för hälsa och välfärd. Livmoderhalscancer (Internet). Institutet för välfärd och hälsa; 2016 (publicerad 8.3.2016). Hämtad från: [www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-humant-papillomvirus-hpv-/livmoderhalscancer](http://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-humant-papillomvirus-hpv-/livmoderhalscancer).
4. Institutet för hälsa och välfärd. Tjejnarnas grej (Internet). Institutet för välfärd och hälsa; 2017. Hämtad från: <http://tyttojenjuttu.fi/tjejnarnas-grej/>.
5. Lääkeinfo. CERVARIX injektionsvätska, suspension (Internet). Hämtad från: [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6102&i=GLAXOSMITHKLINE\\_CERVARIX&l=sv](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6102&i=GLAXOSMITHKLINE_CERVARIX&l=sv).
6. Leino T. Över 70 procent av flickor har tagit HPV-vaccinet (Internet); 2017 (publicerad 13.9.2017). Hämtad från: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/over-70-procent-av-flickorna-har-tagit-hpv-vaccinet>.
7. Karolinska Institutet. Värdera information (Internet); 2017. Hämtad från: <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>.
8. Forsberg C, Wengström, Y. Att göra systematiska litteraturstudier, 3 uppl, Stockholm: Natur & Kultur; 2013.
9. Thomas T, Blumling A, Delaney A. The Influence of Religiosity and Spirituality on Rural Parents' Health Decision-Making and Human Papillomavirus Vaccine Choices, *Advances in nursing science*. 2015; 38(4): E1-E12.
10. Nickel B, Dodd R H, Turner R M, Waller J, Marlow L, Zimet G, Ostini R, McCaffery K. Factors associated with the human papillomavirus (HPV) vaccination across three countries following vaccination introduction (Internet). *Preventive Medicine Reports*. 2017; 8: 169-176. Hämtad från: PubMed, doi: 10.1016/j.pmedr.2017.10.005.
11. Thompson E L, Rosen B L, Vámos C A, Kadono M, Daley E M. Human Papillomavirus Vaccination: What Are the Reasons for Nonvaccination Among U.S. Adolescents? (Internet). *The Journal of adolescent health*. 2017; 61(3): 288-293. Hämtad från: PubMed, doi:10.1016/j.jadohealth.2017.05.015.
12. Ogilvie G, Anderson M, Marra F, McNeil S, Pielak K, Dawar M, McIvor M, Ehlen T, Dobson S, Money D, Patrick D M, Naus M. A Population-Based Evaluation of a Publicly Funded, School-Based HPV Vaccine Program in British Columbia, Canada: Parental Factors Associated with HPV Vaccine Receipt (Internet). *PLoS Medicine*. 2010; 7(5). Hämtad från: PubMed, doi: 10.1371/journal.pmed.1000270.
13. Seven M, Güvenc G, Sahin E, Akyüz, A. Attitudes to HPV Vaccination among Parents of Children Aged 10 to 13 Years (Internet). *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2014; 28(5): 382-386. Hämtad från: PubMed, doi: 10.1016/j.jpjag.2014.11.005.
14. Allen J D, De Jesus M, Mars D, Tom L, Cloutier L, Shelton R C. Decision-Making about the HPV Vaccine among Ethnically Diverse Parents: Implications for Health Communications (Internet). *Journal of oncology*. 2011; 2012. Hämtad från: PubMed, doi:10.1155/2012/401979.
15. Grandahl M, Oscarsson M, Stenhammar C Nevéus T, Westerling R, Tyden T. Not the right time: why parents refuse to let their daughters have the human papillomavirus vaccination (Internet). *Acta paediatrica*. 2013; 103(4): 436-441. Hämtad från: PubMed, doi: 10.1111/apa.12545.
16. Gottvall M, Grandahl M, Höglund A T, Larsson M, Stenhammar C, Andrae B, Tydén T. Trust versus concerns - how parents reason when they accept HPV vaccination for their young daughter (Internet). *Uppsala Journal of Medical Sciences*. 2013;118(4): 263-270. Hämtad från: PubMed, doi: 10.3109/03009734.2013.809039.
17. Perkins R B, Clark J A, Apte G, Vercruysee J L, Sumner J J, Wall-Haas C L, Rosenquist A W, Pierre-Joseph N. Missed Opportunities for HPV Vaccination in Adolescent Girls: A Qualitative Study (Internet). *Pediatrics*. 2014; 134(3): 326. Hämtad från: PubMed, doi:10.1542/peds.2014-0442.
18. Krawczyk A, Perez S, King L, Vivion M, Dubé E, Rosberger Z. Parents' decision-making about the human papillomavirus vaccine for their daughters: II. Qualitative result (Internet). *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2015; 11(2): 330-336. Hämtad från: PubMed, doi:10.4161/21645515.2014.980708.
19. Dempsey A F, Abraham L M, Dalton V, Ruffin M. Understanding the Reasons Why Mothers Do or Do Not Have Their Adolescent Daughters Vaccinated Against Human Papillomavirus (Internet). *Annals of Epidemiology*. 2009; 19(8): 531-538. Hämtad från: PubMed, doi: 10.1016/j.annepidem.2009.03.011.
20. Allen J D, Othus M K D, Shelton R C, Li Y, Norman N, Tom L, Del Carmen M G. Parental Decision Making about the HPV Vaccine (Internet). *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*. 2010; 19(9): 2187-2198. Hämtad från: PubMed, doi: 10.1158/1055-9965.EPI-10-0217.
21. Perez S, Tatar O, Gilca V, Shapiro G K, Ogilvie G, Guichon J, Naz A, Rosberger Z. Untangling the psychosocial predictors of HPV vaccination decision-making among parents of boys (Internet). *Vaccine*. 2017; 35(36): 4713-4721. Hämtad från: EBSCO Academic Search Elite, 10.1016/j.vaccine.2017.07.043.
22. Hansen C E, Credle M, Shapiro E D, Nicolai L M. "It all depends": A qualitative study of parents' views of human papillomavirus vaccine for their adolescents at ages 11-12 years (Internet). *J Cancer Educ*. 2016; 31(1): 147-152. Hämtad från: PubMed, doi:10.1007/s13187-014-0788-6.

## FÖRFATTARE

**Rebecca Pitkänen**  
Hälsovårdare, Arcada  
**Petra Ekman**  
Hälsovårdare HYH, lektor, Arcada



# SF i Sydösterbotten 1939-2019

Helena Strandholm-Finne

Ett sammandrag av SF i Sydösterbottens  
80-åriga historia, åren 1939-2019.

Det har i år gått 80 år sedan driftiga sjuksköterskor i Sydösterbotten beslöt bilda en lokalavdelning till Sjuksköterskeföreningen i Finland r.f. På grund av kriget hölls en paus efter grundandet men verksamheten kom igen igång i november 1940. Syftet med föreningen var att åstadkomma en närmare sammanslutning mellan traktens sjuksköterskor, att bevakna sjuksköterskornas intressen samt att främja hälso- och sjukvårdens utveckling.

När man betraktar föreningens 80-åriga verksamhetstid kan man skönja en röd tråd som genomsyrar verksamheten. Den består av samhällsengagemang, stipendieverksamhet, vårdforskning och -utveckling samt rekreation.

Föreningen verkar fortsättningsvis enligt samma målsättningar.

Sjuksköterskeföreningen har ofta varit initiativtagare till olika verksamhetsformer som idag sköts av den offentliga sektorn. 1971 tog man upp frågan om anordnandet av barndagvården i Kristinestad. En arbetsgrupp tillsattes, det ledde till att en familjedagvårdarkurs ordnades och småningom fick staden igång ordnad barndagvård - Sjuksköterskeföreningens initiativ förverkligades.

Kreativa idéer och förslag för verksamhet har alltid funnits men har inte alltid kunnat genomföras på grund av penningbrist. T.ex. 1968 planerades ett konditionsträningscenter i Kristinestad men idén kunde inte förverkligas just på grund av penningbristen. Men

det bevisar att föreningen var föresin tid i hälsofrämjande och förebyggande syfte.

År 1990 deltog föreningen i en massprotest för att förhindra nedskärningar i jourverksamheten vid Bottenhavets kretssjukhus. Massprotesten ledde till att hotet avväjdes för tillfället.

Redan 1946 kom stipendieverksamheten i gång. Det ordnades en kyrkokonsert och med inkomsterna från konserten bildades en fond, ur vilken man delade ut stipendier till sjuksköterskeelever. År 1956 öppnade föreningen en kantine på tuberkulosbyrån i Kristinestad. Inkomsterna från kanten gick till stipendiefonden. Kanten skötes av frivilliga på ledig tid. Ännu i denna dag ger föreningen årligen stipendier till

studerande från Sydösterbotten.

Det har satsats mycket tid och engagemang på att samla in medel till föreningen. Som kuriositet kan nämnas att man till huvudföreningens 50 års fest i Helsingfors 1948 sände 5 kg rökt skinka. Från och med 1950 sände man jullimpor till huvudföreningens småbrödsmarknad och denna tradition fortsatte i 13 år.

Studiecirkelverksamhet startades 1941, en verksamhet som ordnades ännu på 1970-talet. År 1974 var lokalavdelningen arrangör för SFF:s studiedagar.

År 1996 blev föreningen samarbetspart i en regional vårdforskningscentral. Andra som deltog i samarbetet var Vasa universitet och Österbottens högskola. Verksamheten avslutades 2009 efter att ha verkat i 13 år.

Litteraturanskaffningar har gjorts bland annat till Vasa svenska hälsovårdsläroanstalts avdelning i Kristinestad. Under den tiden det fanns sjukskötartutbildning där. Detta är en tradition som föreningen har fortsatt med, att dela ut böcker som personalen har nytta och nöje av i sitt arbete. Varje år ges böcker till olika vårdinrättningar i Sydösterbotten.

Föreläsningar med varierande tema har ordnats och ordnas fortfarande regelbundet. Avkoppling, rekreation och trevlig samvaro har alltid varit viktiga inslag i verksamheten, liksom sång och musik. Tidigare började man och avslutade träffarna med sång.

*"Låt alla få känna gemenskap i vår sjuksköterskeförening!"*

Internationella sjukskötardagen som firas 12.5, uppmärksammas ofta med ett rekreativt program ute i naturen. Vi försöker fånga upp intressanta utflyktsmål i vår närmiljö. Ibland kombineras utflykterna med aktiviteter som zumba, sittdans eller vattengymnastik. Resor ordnas också då och då såsom spa-resor. Teaterresor och musikalerna är ofta på programmet. Ibland har vi samarbete och gemenskap med "storasysterföreningen" i Vasa genom att delta i gemensamma fester och utflykter.

Årets sjukskötare har 3ggr utsetts från vår förening (1998 M. Gullmes, 2005 U. Lapveteläinen, 2012 E. Nordberg) och dessutom en jubileumsskötare 2017 (H. Strandholm-Finne).

Vi vill fortsätta hålla fast vid traditionerna genom att stärka kollegialitet, yrkesidentitet och samhörighetskänslan bland våra yngre och äldre medlemmar. Föreningens styrelse försöker vara aktiv med att rekrytera nya medlemmar till föreningen. Föreningen ska vara ett stöd för sina medlemmar i det allt mer krävande yrkeslivet. Föreningen vill ge en guldkant i vardagen genom rekreation och upplevelser. Föreningen är yrkesideell, självständig och ett

forum för finlandssvenska sjukskötare, hälsovårdare, barnmorskor och akutvårdare.

Föreningen vill inspirera och motivera medlemmarna till att främja befolkningens och den enskilda individens hälsa.

Verksamheten idag består av medlemskvällar med varierande program, rekreationsträffar, studiebesök och deltagande i huvudföreningens studiedagar.

Föreningens medlemsantal är idag +/- 200 st varav 7 st är hedersmedlemmar.

Vår lokala sjuksköterskeförening har existerat i 80 år. Mycket har utvecklats inom hälso- och sjukvården under denna tid och vårdarnas sakkunskap har ökat och stärkts. Vi har blivit professionella! Inför framtiden hoppas jag att vi mitt i all vår effektivitet och stress inte glömmer bort att bry oss om varandra, acceptera och stöda varandra. Som det heter i visan "vi behöver varandra, jag, du och de andra som står utanför". Låt alla få känna gemenskap i vår sjuksköterskeförening! ♦

## FÖRFATTARE

Helena Strandholm-Finne  
Styrelsemedlem, SF i  
Sydösterbotten

# Professor emerita Katie Erikssons liv och gärning

Minnestal av Lisbeth Fagerström

Vårdvetenskapen i Vasa nåddes av ett sorgebud i mitten på september, då ryktet gick om att professor emerita Katie Eriksson hade gått bort. Det är säkert många vänner av vårdvetenskapen som med mig sörjer att en av vårdvetenskapens pionjärer i Norden har gått ur tiden.

Professor Katie Eriksson föddes i Jakobstad 18.11.1943 och dog den 30 augusti, hon blev 75 år. Hon valde att satsa på en karriär inom vården, utbildade sig till sjuksköterska, hälsovårdare och sedan till sjukvårdslärare. I slutet av 1960-talet och i början av 1970-talet arbetade Eriksson

inom olika vårdkontexter. Hon blev tidigt intresserad av akademiska studier och blev filosofiemagister 1974, filosofie licentiat 1976 och filosofiedoktor 1982 vid Helsingfors universitet. Doktorsavhandlingen avlade hon inom den pedagogiska disciplinen, under handledning av professor i pedagogik Peep Koort, som på många sätt kom att påverka Erikssons fortsatta vetenskapliga synsätt och forskning.

Jag vill först presentera fakta över hennes livsgärning och därefter mina reflektioner kring teoriutvecklingen i vårdvetenskapen och mina minnen av Katie Eriksson som lärare och professor.

## Karriär

Erikssons karriär kan indelas i två olika perioder, dvs den första perioden som rektor vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut och den andra perioden som ansvarig professor vid enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi.

Under åren 1970–1986 var hon verksam vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut (HSSI). År 1972 fick Eriksson uppdraget att starta och utveckla ett utbildningsprogram för sjukvårdslärare vid HSSI, det första svenskspråkiga i Finland. Utbildningen som ordnades i samarbete med Helsingfors universitet blev, genom aktiv integrering av forskning, en



föregångare i Norden. Eriksson verkade som rektor vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut under åren 1975–1986. I slutskedet av den första fasen fick Eriksson en docentur i vårdvetenskap 1984 vid Kuopio, numera University of Eastern Finland.

Den andra perioden inleddes år 1986 då Katie Eriksson kallades till Åbo Akademi för att utveckla och leda vårdvetenskaplig undervisning och forskning på akademisk nivå. Hon fick först en tidsbunden professorstjänst för planering av hälsovårdsutbildning från september 1986 till juli 1987. Men hon jublade inte över detta, att bli förpassad till Vasa, jag tror hon upplevde det så. Vasa-bladet intervjuade professorn och skrev en artikel som många av oss här i Svenskfinland kommer ihåg. Hon uttryckte sig helt tydligt om

vad hon tyckte om förslaget att vårdvetenskapen vid ÅA skulle placeras i Vasa. Hon sa att hellre startar hon en kattfarm än att komma upp till Vasa. Helsingfors var för henne som person ett livselixir, inte Österbotten, trots att hon var hemma från Jakobstad.

Sjuksköterskeföreningen i Finland rf hade gjort en stor donation som möjliggjorde en anställning som professor på fyra år, för perioden 1987–1992. År 1992 utnämndes hon formellt till professor i vårdvetenskap (caring science) vid Åbo Akademi i Vasa. Enligt de uppgifter som finns registrerade vid Åbo Akademi, var hon därefter anställd som professor i vårdlära, på 50 %, 8/1993 till 12/1998 på Åbo Akademi, den andra delen av tjänsten var hon professor i vårdlära vid Helsingfors universitet. Jag kommer

ihåg att det var ett relativt tydligt motstånd mot den nya disciplinen vårdvetenskap inom den medicinska disciplinen. Hon var fulltidsprofessor i vårdvetenskap vid Åbo Akademi 1/1994–7/1995, och var registrerad som professor i vårdlära för perioden 1999–2011.

Under åren 1996–2011 fungerade professor Eriksson också som ledande översköterska, bisyssla på 20 %, vid Helsingfors universitetscentralsjukhus med ansvar för vårdvetenskaplig forskning och utveckling. Hon var mycket stolt över att vara affilierad till Helsingfors universitetscentralsjukhus.

Som en erkänsla för det nordiska samarbetet utsågs hon 1998 till hedersdoktor vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg.

År 2001 utsågs hon till docent i vårdvetenskap vid Helsingfors universitet. I samband med inskriptionen vid ÅA i Vasa år 2006 tilldelades professor Katie Eriksson Ann-Mari Finniläs pris. I prisförklaringen heter det att hon under 20 års tid utvecklat den vetenskapliga vårdteorin och byggt upp ett utbildnings- och forskningssamfund i vårdvetenskap. Professor Eriksson var viktig nyckelperson i föreningen Nordic College of Caring Sciences och utnämndes till hedersmedlem i år 2011.

Vid 68 års ålder avgick hon med pension från ÅA. Två år därefter utsågs hon till hedersdoktor vid Karlstads universitet.

### ”Hon vågade utmana”

Inför detta minnestal tog jag fram en tjock mapp där jag samlat de första artiklarna av Erikssons samt en del med föreläsningsnotat från min tid som studerande, som den första gruppen av studeranden.

Hösten 1987 inledde en skara på 12 spända och förväntansfulla studeranden sina akademiska studier i vårdvetenskap. Jag var en av dem.

Jag vill gå tillbaka till Erikssons doktorsavhandling från 1981, Helsingfors universitet pedagogiska institution nr 94: Vårdprocessen – en utgångspunkt för läroplanstänkande inom vårdutbildningen. Utvecklandet av en vårdprocessmodell samt ett läroplanstänkande utgående från vårdprocessen. I avhandlingen lanserades uttrycket optimal hälsa, som blev ett viktigt begrepp då utbildningen startade här i Vasa 1987.

Hälsa som friskhet, sundhet och välbefinnande, hälsa är relation, hälsa är integration och hälsans premisser. Hälsa förutsätter inte nödvändigtvis frånvaro av en sjukdomsdiagnos, det är varken nödvändig eller tillräcklig betingelse för hälsa. Hälsa är individuell. Hälsa är förenligt med att individen upplever sig frisk trots att samhället bedömer henne som sjuk. Att samhället ser individen som frisk är varken nödvändig eller tillräcklig betingelse för hälsa.

Att i mitten på 1980-talet häv-

da det subjektiva välbefinnandet som en viktig del av hälsan, var unikt. Att påstå att hälsa var mera än frånvaro av sjukdom, var att gå emot etablissemangen i hälso- och sjukvården, dvs det medicinska paradigmet. Eriksson var inte rädd för att som forskare och lärare ’gå mot strömmen’.

Vårdandets idé inleddes med en definition av vårdandet som att ansa, leka och lära i tro, hopp och kärlek. Många av oss minns denna tid mycket tydligt. Det blev som ett mantra. Men det finns delar från vårdandets idé, som idag är värt att ta fram på nytt. Hon skrev bl.a: Att vårda är att dela, det handlar om att våga möta patienten på ett nytt sätt, att inte enbart vara den professionella och sakliga vårdaren. Senare lanserades begreppet medlidande, vikten av att känna med och för patienten. Nu lever vi i en tid då vi delar med varandra våra upplevelser, kanske mera än nånsin, men 1987 fanns inte Facebook och sociala medier.

Redan i Vårdandets idé framkom hennes verkliga intresse, dvs att på ett djupare plan försöka förstå människans existens och hennes varande i världen. Under rubriken Själv och andra skriver hon: ”Huvudproblemen i människans existens är relationen mellan människan själv, Gud och den andra människan” och refererar till Heidigger och Sartre.

Erikssons strategi för att försöka nå fram till en förståelse på

djupet, var att ställa frågan Vad? Inte Hur? Vad är hälsa? Vad är lidande? Vad är vårdandets kärna? Som första grupp av magisterstuderande blev vi från början introducerade till denna strategi – vad-frågorna skulle ge svar på de ontologiska och stora frågorna. Det gällde att försöka finna, se och förstå den ontologiska substansen.

Caritas, vårdandets kärna, som medmänsklig kärlek och barmhärtighet blev en ledstjärna i all undervisning. Eriksson betonade redan i början av utvecklingen av vårdvetenskapen nödvändigheten av att känna till traditionen och idéhistorien och att värna om den andliga kulturen.

Då jag gick igenom mitt sparade material så blev jag förvånad över att Vårdteologin lanserades redan 1987, dvs för oss som den första gruppen magisterstuderande. Hennes bok Pausen, som utkom 1987, blev för mig en viktig bok. Det var då vi påbörjade våra studier i vårdvetenskap. Hon skriver så här om Vårdforskningen: ”vårdforskning inriktas primärt mot varandets innersta villkor och riktas mot ett stadium av hälsans ontologi. Det hör till människans väsen att med hjälp av sin transcendetala eller andliga förmåga utvinna kraft och kapacitet som ger förmåga till helande”. Då jag stannar upp inför detta idag, går mina tankar till vad vi själva kan göra för vår hälsa och välbefinnande, är självläkning möjlig

och tankarna går även till recovery-forskning som idag är aktuell. Att bli botad från sitt lidande är inte alltid möjligt men att försonas med sitt lidande är en möjlighet och även att finna en mening med lidandet.

Då vårdvetenskapen fyllde 25 år gjorde YLE.fi en intervju med Eriksson och hon sa i intervjun så här: ”Det blev ett rabalder kring vårdvetenskapen i Vasa i början. Många ville läsa in religiositet i vår utbildning. Men religiositet är inte detsamma som andlighet, säger Eriksson. Vår syn på allt vårdande inbegriper respekt och kärlek till nästan, Det innebär att vi ser på människan ur ett andlighetens perspektiv - att hon är mera än en kropp.”

År 1989 utnämndes professor Eriksson till Jakobstads tredje profet, en utnämning som går till i Jakobstad födda personer som gjort nåt extraordinärt, en viktig hederstitel i Jakobstad. Vårdfacket i Sverige nämner detta i en artikel från 1997 och rubriken var: Katie drömmer om ett ’Caritas-vaccin för trötta, vi måste återföra själ och ande i vården’. I artikeln skrivs att hennes böcker stått på kurslitteraturlistan på svenska sjuksköterskeutbildningar sedan slutet av 1970-talet men att hon också betraktas som obegriplig. I intervjun med henne skrivs: från gång till annan känner hon sig både missbrukad, missförstådd och framgentariserad. Detta är ett exempel

på diskussioner som fördes i olika sammanhang. Eriksson väckte diskussioner, hon vågade utmana traditionella synsätt. Att så starkt föra in människans andliga behov i vården, var som jag ser idag, ett av hennes viktigaste bidrag, men detta är samtidigt något som vi idag behöver fundera på hur vi beskriver denna dimension, i en mångkulturell tid med patienter som representerar många olika religioner.

Forskningen kring lidandet kom att bli ett annat viktigt tema i hennes forskning. Att se och försöka förstå den lidande patienten blev för många en ögonöppnare, något nytt som hon beskrev i boken Den lidande människan år 1994.

### Vårdvetenskapen i Finland

I Finland finns vårdvetenskap på fem universitet. På de fyra finska universiteten definieras disciplinen som nursing science. Professor Eriksson ingick i den finska gruppen med professorer inom nursing science och kom också att påverka den finska traditionen. Den caritativa vårdteori utgavs som ett kapitel i den finska läroboken, Vårdarbetets teoretiker och deras arbeten, utkom år 1995. Kapitlet skrevs av Grönroos, Lindholm och Lindström.

I en annan artikel av K. Eriksson, som publicerades 1995 i Ylihoitaja, skriver hon om tre nursing traditioner, Caring nursing (vårdande vård), Nursing care

(vårdarbetet) och Nursing nursing (vårdplanering). Så ännu på mitten av 1990-talet definierade hon den kliniska vårdvetenskapen som en del av nursing-traditionen, samtidigt som hon talade för en autonom vårdvetenskap som inte hade ett professionsperspektiv. Hon definierade vårdvetenskapen som autonom och på humanvetenskap grundad disciplin.

Från Studia Generalia i september 1997 framgår att hon egentligen ansåg att vårdvetenskapen inte egentligen var en del av hälsovetenskaperna. Samma år fastställdes en ny förordning som fastslog att vårdvetenskapen utgör ett av huvudämnena inom kandidat-, magister-, licentiat- och doktorsexamina i hälsovetenskaper. Övriga huvudämnen var och ännu är fysioterapi, gerontologi, folkhälsa, hälsofostran, idrottsmedicin, folkhälsovetenskap, hälsovårdsadministration, hälsovårdsekonomi, näringsvetenskap samt klinisk laboratorievetenskap.

Hon nämnde att hälsa kunde anses vara en central aspekt för alla dessa ämnen men ansåg också att dessa var en brokig skara av ämnen. Hon frågade sig vad dessa ämnen hade gemensamt och vad det var som placerade dem under den gemensamma kategorin hälsovetenskaper. Hon ansåg att vårdvetenskapen borde ha erhållit en egen förordning, och hoppades på att detta skulle ske om ca. 10 år. Vilket vi vet idag att inte har skett. Vårdvetenskapen är ännu en del



av hälsovetenskaperna, vilket jag personligen har stor förståelse för.

### Vetenskaplig produktion

Erikssons vetenskapliga produktion har varit omfattande, ca. 400 titlar har nämnts år 2011, för åtta år sedan. Idag är siffran ännu högre. Hon var en aktiv bokförfattare. Vårdprocessen utgavs 1981, Hälans idé (1984), Vårddidaktik (1985), Vårdandets idé (1987a), Pausen (1987b), Vårdvetenskap som disciplin, forsknings- och tillämpningsområde (1988), Broar (1991) och Den lidande människan (1994). Många av böckerna har översatts till finska, norska och danska. De just nämnda är de viktigaste böckerna av Eriksson och ifjol 2018 utgavs dessa böcker som ett samlingsverk med titeln Vårdvetenskap Vetenskapen om vårdandet Om det tidlösa i tiden.

Hennes vision var verkligen detta, att utveckla en vårdteori som kunde bestå, som inte var begränsat till tiden. Att finna den ontologiska kärnan, dvs varandets innersta väsen och relaterat till vård, vårdandets innersta kärna.

Ett viktigt erkännande av hennes vårdteori på en internationell nivå var möjligheten att presentera den i kapitlet Theory of Caritative Caring, en central bok om vårdteorier, dvs "Nursing Theorists and Their Work" (red. Allgood & Tomey, 2005) som publicerades i USA. I den boken definierades Erikssons tänkande som en vårdfilosofi/nursing philosophies.

Erikssons forsknings huvudfokus var tydligt inriktad mot grundforskning med speciellt intresse för vetenskapsteori, vårdetik som under senare år nämndes som ethos, samt frågor kring vårdandet som fenomen, hälsa och lidande. Under hennes sista verksamhetsår som handledande professor blev hermeneutiken det stora intresset och ethos som begrepp kom att präglade så gott som alla doktorsavhandlingar.

### Inspirerande föreläsare

Professor Eriksson var en flitigt anlitad föreläsare både inom Norden och internationellt. Då vi blickar tillbaka idag så vill jag påstå att hon var den mest kända vårdteoretikern som kom att ha en stark påverkan både på sjukskötarutbildningen i hela Norden och även på den högre utbildningen och den vårdvetenskapliga forskningen i våra nordiska länder under både 1980- och 1990-talet. I uppbyggnaden av vårdvetenskapen hade hon en stark tro på begreppens och språkets betydelse. Ontologin var helt klart av större betydelse än epistemologiska och metodologiska frågor, förutom hermeneutiken och den semantiska analysen som tidigare nämnts.

Professor Eriksson var en mycket inspirerande föreläsare och även en trevlig person, hon ritade och berättade och snabbt var plastfilmerna på overheaden full med cirklar, text och figurer.

Hon inspirerade till ett teoretiskt tänkande, till att försöka se och förstå bakom det till synes givna innehållet. Vad-frågorna var viktiga. Hon ville bekräfta och se alla nya studeranden som hade ett intresse för utvecklingen av vårdvetenskapen.

Redan i slutet på 1980-talet var det stor fest vid varje framförande av magistersavhandling. Vi skålade i skumvin och festade med kaffe och tårta. Vi kände oss alla bekräftade och att vi hade kunnat bidra till utvecklingen av vårdvetenskapen.

Hon var i många avseenden före sin tid, men också av den orsaken väckte hon känslor och även motstånd. Eriksson skapade viktiga ritualer och artefakter kring disciplinen vårdvetenskap, exempelvis för disputationer.

En vårdteoretiker och en pionjär inom vårdvetenskapen har gått ur tiden och vi minns hennes livsgärning med tacksamhet, och vi ser fram emot en vidareutveckling av hennes caritativa vårdteori.

Frid över hennes minne och livsgärning. ♦

### FÖRFATTARE

#### Lisbeth Fagerström

Rektor för Åbo Akademi i Vasa

Professor i vårdvetenskap,  
Fakulteten för pedagogik och  
välfärd

Affilierad professor vid  
Universitetet i Sørøst-Norge,  
Drammen

## ÅRETS SJUKSKÖTARE 2020

Varje regional förening kan föreslå en medlem till Årets sjukskötare 2020. Styrelsen utser Årets sjukskötare bland de förslagna. Avsikten är att årligen premiera någon av föreningens medlemmar som i sitt arbete nära patienten bidragit till utveckling av vårdarbetet och därmed ökat patientens välbefinnande och kvaliteten på vårdarbetet.

### Kriterier för Årets sjukskötare

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

### Förslaget till Årets sjukskötare skall innehålla

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

Förslagen skall vara hos Sjuksköterskeföreningens i Finlands styrelse senast 31.1.2020. Utmärkelsen offentliggörs på föreningens Studiedag i Tammerfors 27.3.2020.



## Studiebesök i Singapore

Sandra Alldén Pamela Gray Pauleen Mannevaara Anne Nylund

**NEW MASTER'S DEGREE  
PROGRAMME!**

### LEADERSHIP FOR NORDIC HEALTHCARE

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

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

**Find out more at [arcada.fi](http://arcada.fi)!**

Som deltagare i ICN kongressen 2019 i Singapore hade man möjlighet att välja mellan 18 olika studiebesök. Även Sjuksköterskeföreningens medlemmar deltog.

#### SingHealth

Hälso- och sjukvården i Singapore (SingHealth) är indelad i 3 zoner. Visionen är Keep Well, Get Well, Age Well. Man har velat satsa på att förstå den enskilda zonen behov dvs vilket vårdbehov de människor har som befinner sig i den enskilda zonen. Genom detta har man kunnat öka tillgängligheten och effektiviteten i vården. Tanken har även varit att flytta vården från sjukhus till samhället

och det har satsats mycket på den förebyggande och rehabiliterade vården. Man talar om "kvalitet i livet" och inte kvalitet i vården. Som ett bra exempel kan man lyfta fram de "pop-up-sjukhus" som man arrangerar på olika ställen. Med det vill man föra vården där patienterna är istället för att patienterna skall söka sig till vårdinrättningar.

Man räknar med att år 2030 kommer ¼ singaporeaner att vara 65 år eller mera. Idag är medellivslängden 84,8 år.

SingHealth har gjort tre stora förändringar inom hälsovården inför år 2020. Förändringarna beskriver de enligt följande:

- Move beyond Healthcare to Health

- Move beyond Hospital to Community
- Move beyond Quality to Value

#### Jurong Health Campus

På Jurong Health Campus finns två sjukhus, Ng Teng Fong General Hospital (NTFGH) och Jurong Community Hospital (JCH).

NTFGH har 700 patientplatser och JCH har 400 patientplatser. Campuset öppnade 2015 vilket betyder att utrymmena är nya och väl genomtänkta. På NTFGH är patienterna i behov av specialiserad vård emedan JCH har en mera rehabiliterande vårdmetod. Många av patienterna som inte mera behöver specialvård flyttas sedan till JCH, ifall att de ej kan hemförlovas. På campuset talar





Endel av Jurong Health Campus.

man om integrerad vård i 3 ”ihopknutna” byggnader. De tre tornen är indelade i A-B-C. I torn A finns specialvårdens mottagningar och administration, i torn B specialsjukvårdens avdelningar, både de privata och de kommunala. I torn C finns primärvårdens privata samt offentliga avdelningar samt enhet del primärvårdsmot-

tagningar.

Vården på de privata avdelningarna och de offentliga är den samma. Alla i Singapore har rätt till offentlig vård. Utrymmena skiljer sig dock en aning. På de privata avdelningarna finns det t.ex. en persons rum eller sedan rum för t.ex. 3 patienter. På de offentliga avdelningarna kan salar-

na ha upp till 12 patientplatser. På den privata sidan finns det luftkonditionering emedan den offentliga har fönster som öppnas för att få in frisk luft.

Tanken i alla patientrum är att vid varje patientsäng skall det finnas ett fönster. Detta bl.a. för att naturligt dagsljus är till nytta för patientens fysiska och psykiska tillfrisknande.

I samband med intensivvårdsavdelningen finns det en trädgård. Genast då patientens situation är tillräckligt stabil så förs hen dagligen ut för att få känna av frisk luft, dofter, gröna träd & växter samt porlande vatten. Här och där i parken finns det alarmknappar installerade för akuta situationer.

På JCH där man har ett mycket rehabiliterande arbetssätt finns t.ex. ”Lif Hub”. Det är ett utrymme som är byggt som en ordinarie trerumslägenhet i Singapore. Här kan patienterna öva sig hur det kommer att vara då de åker hem. Bl.a. köket är i flitig användning. I detta utrymme kan man också utvärdera behovet av hjälp och hjälpmedel i hemmet.

På gården hittar man ”Mobility Park”. I den parken finns t.ex. en metrovagn, en buss, en taxi, skyddsvägar, trafikljus, trottoarkanter etc. Parken är till för att man skall öva sig på hur man kommer att klara sig i dessa olika situationer. T.ex. hinner man gå över gatan så länge som det är grön gubbe, hinner man komma in i metron före dörren slår fast,

klarar man av att stämpla sitt metrorkort, kan man komma in i en taxi... Man har satsat mycket på att förutse kommande situationer då patient återvänder till det egna hemmet och stadsmiljön.

Alla patienter, vårdare, övrig personal och saker (t.ex. rullstolar, infusionspumpar...) är kodade till ett system så man i realtid kan se var de befinner sig. Man behöver t.ex. inte springa omkring och söka en rullstol utan kan i datorsystemet kolla upp var det finns en ledig. Det elektroniska matbeställningssystemet är även tidssparande och matsvinnet mindre än tidigare. Personalen fyller i patientens diet / näringstillstånd emedan patienten sedan i sin tur beställer den mat hen vill äta via en iPad. Alla patienter har en steckkod på sitt armband. Via den scannar vårdaren t.ex. in patientens vitala värden direkt i journalhandlingarna. Vårdaren behöver inte skilt skriva in dem. Det mest fascinerande är kanske robotarna (automated guided vehicles = AGV's) som kör omkring med matkärror, bykvagnar och annan utrustning som behövs till de olika enheterna.

### Ang Mo Kio - Thye Hua Kwan Hospital

Thye Hua Kwan är beläget utanför staden Singapore, ca 30 minuters bussfärd från centrum och är ett rehabiliteringssjukhus med 360 sängplatser. Patienterna reha-



Mobility parken på JCH. En buss samt en metrovagn där man kan öva sig att bl.a stiga på och av inom utsatt tid samt att använda biljettautomaten.



Metrovagnen inifrån.

biliterades för att sedan, senast efter 28 dagar, ha en vårdplats eller kunna återvända hem. Över 60 % av patienterna återvänder till sina

hem. Stor vikt lades vid planeringen av hemförlovningen, vårdare och fysioterapeuter besökte patienten i hemmet, flera gånger

om det behövdes.

Vi var ett 30-tal deltagare från olika länder som fick bekanta oss med sjukhuset, allt från dialysavdelning, demensavdelning, fysioterapi och en ”vanlig bäddavdelning” samt en avdelning för kinesisk akupunktur (som ordinerades vid behov av läkaren).

Sjukhuset hade flera grupper för olika patientgrupper, t.ex. en grupp för människor med Parkinsons sjukdom, människor som genomgått en amputation. Det preventiva arbetet betonades starkt.

Rehabilitering genomsyrade hela sjukhuset. Vi såg patienter i grupp delta i morgongymnastik i våningens aula, gården användes flitigt av fysioterapeuterna tillsammans med patienterna och givetvis var fysioterapiavdelningen rejält tilltagen. Sjukhuset satsar på robotik och det fanns flera olika ”robotar” för olika former av rehabilitering.

Under den muntliga presentationen före rundvandring blev vi presenterade för sjukhusets senaste rehabiliteringsform – en katt och en hund. De två som jobbade med sina djur på sjukhuset var helt övertygade om att djuren tillför mera än bara fysisk rehabilitering. Efter vår rundvandring såg vi en äldre dam ”rasta” hunden och av leendet, både hundens och damens, att döma så var det inget fel på samarbete. Under tiden som hunden gick runt, låg katten på ett bord, färdig att bli kraftad.

### Ngee Ann Polytechnic

Ngee Ann Polytechnic (NP) är en av de äldsta yrkeshögskolorna i Singapore. Det finns närmare 15,000 studerande och 2000 personal som är utspridda på 9 olika campus i Singapore. Vi var en liten grupp på 13 personer som besökte School of Health Sciences som har utbildat sjukskötare sedan 2005. NP säger så här om sina studenter: they are passionate learners (learning for life), big hearted persons (serving beyond self) and global-smart professionals (embracing change).

Sjukskötarutbildningen är 3-årig, första året fokuserar bl.a. på anatomi och fysiologi, mikrobiologi, hälsopsykologi och sociologi och äldreomsorg. Under andra året studeras bl.a. människans fysiologiska processer, farmakologi, vård av mödrar och barn samt lagstiftning och etik. Under tredje året ligger fokus på bl.a. vård av livshotande förhållanden i sjukhusmiljö och med livscykelperspektiv samt professionell utveckling. Det ingår mycket simulering i undervisningen och studerande gör praktik 41 veckor under studietiden.

Alla som deltog i studiebesöket jobbade som vårdlärare i sitt hemland och alla var intresserade av besöket. Vi satt ju bredvid varandra i bussen och det var intressant att jämföra våra skol- och sjukvårdssystem.

Väl framme i skolan blev vi väl omhändertagna av skolans vi-

cerektor och några lärare. Vi blev bjudna på kaffe med påtar och under tiden berättade vicerektorn om skolan och skolans policy. Vi fick bland annat veta att singaporenska sjukskötare lär sig att respektera andra och på vilket sätt de ska serva sina patienter. De lär sig också att vara godhjärtade och respektera andra kulturer.

Under utbildningens gång förväntas det också att studerande gör en kurs utomlands i ett av skolornas samarbetspartner. En del studerande kan resa många gånger innan studietiden tar slut. Studeranden både praktiserar och studerar i en mycket interkulturell miljö.

Förutom att vi fick ta del av den fina utbildningen fick vi också bekanta oss med alla applikationer och spel de utvecklat i samarbete med andra institutioner. Skolan har även skapat egna läroböcker som studerande använder under studietiden. Läroböckerna stöder applikationerna och kan även användas som e-bok. Vi fick testa alla deras applikationer och spel och det var jätteskoj. Den allra bästa applikationen som de skapat är en elektronisk ordbok som kan vanlig engelska, kinesiska (mandarin), malaysiska, indonesiska, Singapore-engelska och hindi. Förutom att den översätter orden så uttalar den också dem så du får uttalet rätt. Denna applikation är välkommen, att även vi i framtiden kan erbjuda detta för våra egna utländska stu-



Bild av skolans operationsavdelning där simuleringar utförs.

derande och personal. I dagens multikulturella finska samhälle skulle både sjukskötarstudenter och sjukskötare ha nytta av en sådan applikation, det underlättar kommunikation med patienterna och främjar även integrering av sjukskötare som inte har finska som modersmål.

Efter detta fick vi gå på en liten rundvandring i skolan och titta på deras utrymmen och simuleringssalar. Skolan i sig är en gammal byggnad och utrustningen är ock-

så gammal men fungerande. De har även egna tekniker som sköter enbart simuleringssalarna och hjälper till under simuleringen.

Det var fascinerande att se hur mycket teknologi användes i undervisningen. NP har byggt upp flera läroplattformar som de använder och dessa innehåller bl.a. program om läkemedelsbehandling eller anatomi och fysiologi. Det var intressant att höra att studenterna klarade tenterna bättre efter att deras olika E-learning

applikationerna introducerades.



### FÖRFATTARE

**Sandra Allén**  
Verksamhetsledare, SFF

**Pamela Gray**  
HVD, utbildningsansvarig, YH Arcada

**Pauleen Mannevaara**  
Lektor i vård, YH Arcada

**Anne Nylund**  
Verksamhetskoordinator, SFF



# Injektion i vänstra hjärtkammaren

Kinge Berglund

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

Slutet på 60-talet och ännu i början på 70-talet var det ”modernt” att ge en injektion in i vänstra hjärtkammaren vid hjärtstillestånd. Alla sköterskorna på intensivvårdsavdelningen fick lära sig hur det görs utan att helt, och slutligt, ta livet av patienten. Så förfärligt svårt är det inte och det antogs att en injektion in i vänstra kammaren skulle vara en snabbare metod än att få insatt en intravenös infusion på en patient utan blodtryck.

Det finns två sätt att göra det på. Det ena sättet görs från vänstra sidan av sternum i fjärde rev-

bensinterstitium. Nålen är riktad mot ryggkotan och man går in med nålen och aspirerar tills blod sugts ut. Det är ingen skillnad vilken kammare man går in i. Den andra metoden är att man går in under svärdsspetsen och riktar nålen mot det vänstra skulderbladet. Igen går man in med nålen och aspirerar tills blod sugts ut. Med den senare metoden kom man vanligtvis in i vänstra kammaren.

Avdelningen jag arbetade på fick ofta nykläckta läkare från stora sjukhus. Port Elizabeth hade inget universitet då. Tyvärr

var många av dem i den tron att en sköterska är bara någon som hämtar vad en läkare begär, en som inte kan göra mycket på egen hand. Vi hade en mycket progressiv överläkare som tyckte att vi skulle vara lika kunniga som en läkare och som alltid sa till de nya läkarna: Om ni inte vet vad eller hur någonting skall göras, fråga sköterskan, hon har sett det mesta och har stor erfarenhet. Det togs aldrig emot med glädje!

En av de nya läkarna just det året, var en ung engelsk kvinna, som nog tyckte att vi inte var mycket bättre än Dicken's Mrs

Gamp. Jag hade oturen att vara på hjärtavdelningen med henne då en äldre patient fick plötsligt hjärtstillestånd.

– Ge åt mej en lång nål och en spruta med adrenalin genast, skrek hon. Tänker ge en intrakardiell injektion.

Jag gjorde som jag blivit befalld, men tyckte att vi kanske borde börja med ”vanlig” återupplivning. Nej, sa hon, det här går mycket snabbare. När jag såg var hon satte nålen kunde jag inte hålla tyst, utan sa:

– Ja, om hon inte var död tidigare så är hon det nu, så säkert som amen i kyrkan.

–Jag tycker du skall hålla tyst och göra bara det jag säger.

– Jo, men du har satt nålen in så att trycket ändrades helt och hjärtat sitter säkert på högra sidan ovanpå lungan. Och den vågiga linjen på monitorn ger inte någonting från hjärtat, tvärtom, allt är slut.

Vår diskussion var högljudd och just då kom en av avdelningens inremedicinare in och frågade vad vi käbblade om.

– Jo, Kinge säger att jag har gjort helt fel och att hjärtat nu sitter på högra sidan.

Ja, det går ju att kontrollera med en röntgenbild av hjärtat och lungor, tyckte han. Alltså bad jag en av röntgensköterskorna att vara snäll och komma upp till avdelningen för lungröntgen, sade inte orsaken till bilden. Jag sa bara till henne att inte säga ’håll

andan’ och då ville hon veta varför. Jag förklarade att patienten är död och vi vill veta vad som hände innan hon gick bort. Den stackars unga flickan var inte van med samma galghumor som man har på en intensivvårdsavdelning och skrek alldeles förfärligt men tog en bild innan hon försvann från avdelningen med god fart. Då bilden blivit framkallad fick alla se att jag faktiskt hade rätt, hjärtat var helt på högra sidan. Den engelska läkaren begärde förflyttning till Kapstaden efter incidenten, hon kunde inte vara i samma rum som jag.

En annan ny ung läkare som kom till Port Elizabeth, hade fått sin utbildning i Pretoria, ett universitet som är mycket mansorienterat och afrikaansdominerat universitet. Han var säkert en riktigt trevlig ung man om han lät bli att vara en så ”viktig” person.

En av patienterna hade mycket lågt kalium som måste korrigeras så snabbt som möjligt för att förhindra hjärtstillestånd.

– Ge åt mej en 20 millimeters spruta, nål och en 20 milliliters ampull med kalium, sa han.

– Här har du, men jag går hem nu, sa jag.

– Du kan inte gå hem när jag säger att du stannar här och ger åt mej vad jag behöver.

– Jovisst gör jag det, för jag tänker inte stå här och titta på när du tar livet av patienten.

– Tycker du att det är för högt dos på en gång? Du har nog inte

arbetat på en kirurgisk hjärtintensiv och förstår inte att man kan ge höga doser utan att patienten dör.

– Då jag har arbetat på professor Barnard's avdelning så känner jag nog till det du pratar om. Men den här patienten har inte haft någon form av ingrepp för det första, och för det andra, så har han en helt vanlig intravenös kanyl i armvecket, inte en central venkateter som måste användas om man ger stora mängder kalium snabbt. Patienten skulle skrika som om han blev bränd och skulle säkert dra ut kanylen. Alltså går jag hem nu.

– Hur borde jag då göra för att du skulle tro att du har rätt och inte går hem?

– Här behövs en 1000 milliliters påse av kanske 5 % Dextros® eller Ringers®, du kan välja själv. Du kan också ordinera kaliumtabletter upplösta i apelsinsaft, kalium är mycket illasmakande.

– Ok, sa han och gjorde som jag föreslagit. Vi blev inte goda vänner av det här, han undvek mej som pesten och bad om förflyttning till kirurgiska intensiven.

Överläkaren tyckte det var bra att sköterskorna höll de nya ”gröna” läkarna i kontroll, man kan lära sej av dem som hade lång erfarenhet. ♦

FÖRFATTARE

Kinge Berglund

# Min utlandspraktik i Norge

Amanda Engström

Jag heter Amanda Engström och studerar till sjukskötare på Högsolan på Åland. Jag är 20 år gammal och studerar just nu min fjärde termin. Sedan tidigare är jag utbildad närvårdare och valde att börja studera till sjukskötare direkt efter gymnasiet.

Jag har under våren varit på en utlandspraktik i Norge under åtta veckor. Innan jag åkte dit ansökte jag om ett stipendium från Sjuksköterskeförbundet i Finland som jag sedan fick beviljat till min utomlandspraktik, vilket jag blev väldigt glad över då min ekonomi som studerande inte alltid är den bästa.

På min skola har vi som krav att man skall göra minst en praktik utanför Åland, vilket jag ser

som mycket positivt då man får möjligheten att se hur vården fungerar i andra länder samt att man troligen kommer att stöta på en annan vårdkultur än vad man är van vid. Under hösten 2018 bestämde jag och min kompis oss för att ta tag i saken och sökte utomlandspraktik till staden Grimstad i Norge inför våren. Några veckor senare fick vi ett mail från Norge om att vi fått våra praktikplatser beviljade och vår nästa praktik skulle vi alltså ha i Norge.

Innan vi åkte hade vi mycket mailkontakt med skolpersonal och lärare som skulle ha hand om oss när vi kom fram till Grimstad. Vi fick även hjälp, via skolan University in Agder, med att ordna boende på campus i Grimstad.

## Dag att åka iväg

Fredagen den 1 mars var det äntligen dags att åka. Vi hade packat ner hela vårt liv inför de närmsta åtta veckorna som vi skulle vara borta från trygga Åland. Hur packar man ens ner sitt liv för två månader? Den frågan ställde jag mig själv ett flertal gånger innan allt var klart. Eftersom packningen till slut blev en hel del så var det tur att jag och min kompis hade bestämt oss för att köra bil till Norge istället för att ta flyget. Med en fullastad liten Yaris tog vi färjan från Åland till Sverige på morgonen och efter färjeturen var det bara att börja beta av kilometer efter kilometer. Vi stannade och bytte av varandra med jämna mellanrum så man inte behövde



köra för många timmar i streck. Vi stannade även i Västerås för att storhandla. En sak vi visste om Norge innan var att det är ett dyrt land att leva i, så vi valde att stanna och bunkra upp med allt möjligt som vi inte skulle klara oss utan de kommande veckorna. Efter vårt storhandlande var min bil så full att inte ens minsta lilla godispåse hade fått plats.

Efter ungefär 11 timmars bilkörande kom vi äntligen fram till Grimstad och hittade även fram till vår lägenhet. Där möttes vi upp av en annan utbytesstudent som gav oss nycklarna till lägenheten och hälsade oss välkomna. Efter mycket bärande av packning kunde vi landa i lägenheten och börja plocka upp några av våra väskor. Lägenheten som vi fick hyra hade var sitt litet rum till mig

och min kompis samt ett gemen-samt kök och badrum. Lägenheten skulle vara färdigt möblerad, vilket den var, men det som vi reagerade på var att det varken fanns mikrovågsugn, soffa eller TV.

### Praktiken på gynekologisk avdelning

Måndagen kom och det var dags för vår första praktikdag. Sjukhuset låg inte i Grimstad utan i Arendal, en av de större städerna längs den norska sydkusten. Arendal låg på ca. 20 minuters bilfärd från Grimstad. Första dagen fick vi gå på introduktion med andra norska studenter som också skulle börja sin praktik den här dagen. Vi blev fotograferade och fick egna ID-kort, en rundtur på sjukhuset och en kortare föreläsning om datorsystemet som sjuk-

huset använde. Det var första dagen som vi fick höra norska på riktigt, något som vi hade varit lite oroliga för hur vi skulle förstå, men det gick väldigt bra! Eftersom alla även hörde att vi pratade svenska så pratade de genast lite långsammare, tydligare och man märkte att de valde vissa ord som de använde så att vi skulle förstå. Mottagandet var verkligen bra och första dagens introduktion kändes toppen!

På tisdagen var det dags för den första riktiga praktikdagen. Jag hade fått plats på en gynekologisk avdelning som jag skulle vara på de kommande åtta veckorna. Väl på avdelningen träffade jag min handledare och märkte direkt att hon var precis som man förställer sig att norrmän är, väldigt glad och positiv. Hon var väldigt trevlig och jag blev bra mottagen. Hon var även väldigt noga med att jag absolut skulle fråga upp om det var någonting som jag inte förstod när vi diskuterade, oavsett om det var något norskt ord som hon använde eller om det bara var något annat jag inte förstod.

Avdelningen bestod av endast tre patientplatser och där var det en sjukskötare som arbetade per arbetspass. Den gynekologiska avdelningen hörde ihop med en större kirurgisk avdelning som i sin tur var indelad i mindre grupper, varav en av grupperna var den gynekologiska gruppen. Grupperna som fanns på avdel-

ningen var en gastromedicinsk grupp, en kirurgisk-gastro och en grupp för infektion och gynekologi. Personalen i grupperna arbetade endast i sin egen grupp och jag hade då endast praktik inom den gynekologiska gruppen.

Patienterna som kommer in på den gynekologiska avdelningen är främst personer som ska göra en sen abort (abort efter vecka 12), personer med gynekologisk smärtproblematik eller cancerpatienter. Alla andra gynekologiska patienter togs hand om på en allmänavdelning, ett s.k. "patienthotell" där personalstyrkan var reducerad och patienterna behöver därför vara nästintill självständiga för att klara av att vara där.

### Olikheter

Redan de första dagarna märkte jag av en hel del skillnader i vården jämfört med hur den är hemma i Finland. Det första jag särskilt reagerade på var aseptiken.

Desto fler veckor jag var där lade jag märke till fler och fler skiljaktigheter gällande hygien i Finland och Norge. En av de största skillnaderna jag märkte var användningen av platsförkläden. I Norge användes det aldrig platsförkläden och när jag frågade varför fick jag till svar att de inte ens fanns på avdelningen. Under mina praktiker i Finland har jag blivit lärd hur viktigt det är att använda platsförkläden för att förhindra smittspridning och även för att skydda sig själv, men nu

under den här praktiken existerade alltså inte ens plastförkläden.

Även utbudet på handskar var minimalt. Förpackningarna med handskar var glest utsatta i korridorerna och inne på rummen fanns det inte handskar. Detta resulterade i att man flera gånger, när man var inne i ett patientrum, behövde gå ut ur rummet, leta upp ett par handskar som kunde ligga en bra bit ner i korridoren, för att sedan gå tillbaka till patienten. Detta var inte särskilt smidigt och det märktes att många i personalen inte heller använde handskar. Berodde detta på det dåliga utbudet av handskar eller på något annat? Men handskanvändningen var inte som hemma i Finland. Även hanteringen av olika infärter som PVK och CVK var olik.

Hanteringen av dessa skiljde sig även mycket i personalen. Vissa i personalen kontrollerade aldrig om en CVK t.ex. backade blod eller spolade aldrig igenom den innan användning medan andra gjorde de. Något de dock aldrig gjorde var att sprita av PVK:n eller CVK:n innan de administrerade något dropp eller läkemedel i dem.

### Fint bemötande

Något personalen var otroligt duktiga på var patientkontakten. Alla de sjukskötare som jag gick med var fantastiskt duktiga på att se den enskilda patienten och att arbeta för att de skulle få en så bra vårdtid som möjligt. De gav

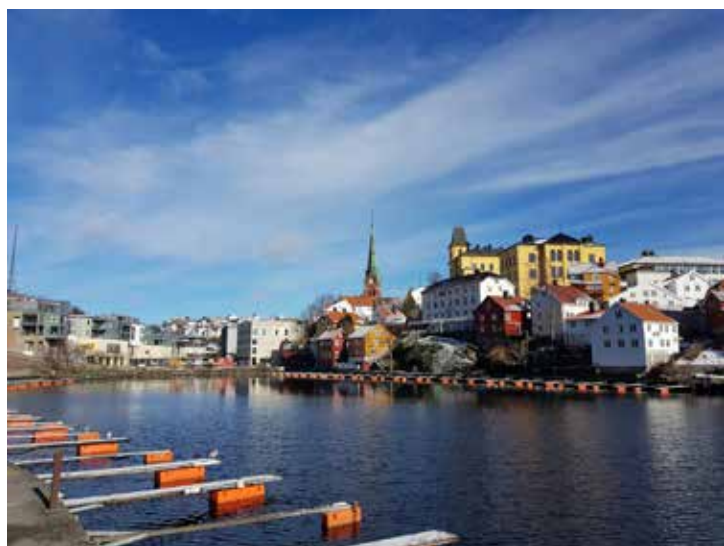
patienterna tid att prata, erbjöd dem olika alternativ och förslag på tjänster. Jag träffade aldrig på eller hörde aldrig talas om att någon patient under hela praktikperioden klagat på något bemötande eller på någon personal överhuvudtaget.

### Vad gav praktiken?

Efter åtta veckor började jag dock längta hem efter det svenska språket, varm mat till lunch, min familj och vänner. Det var dags att börja packa våra väskor återigen, denna gång med sikte hem till Åland. Efter den här praktikperioden har jag fått en utökad kunskap om gynekologi och gynekologiska sjukdomar. Jag rekommenderar absolut att alla som har möjligheten att åka på utlandspraktik att göra det, det var väldigt lärorikt att se skillnaderna i vården bara mellan Norge och Finland. Jag tror att alla skulle få med sig nya upplevelser och nya tankar efter att ha provat på att arbeta inom vården utomlands. Som studerande växte man både som person men även som sjukskötare efter att ha vågat utmana sig själv och jag rekommenderar andra att verkligen våga ta chansen att åka på utbytespraktik! ♦

### FÖRFATTARE

**Amanda Engström**  
Sjukskötarstuderande, Högskolan på Åland





# STUDIEDAGEN 2020

27.3.2020, Solo Sokos Hotel Torni, Tammerfors

## 2020 – Sjukskötarens år

200 år sedan Nightingales födelse

Temat för föreningens Studiedag 27.3.2020 på Solo Sokos Hotel Torni i Tammerfors är Sjukskötarens år, som utlysts av WHO. Programmet inför dagen ser ni till höger. Eventuella förändringar i programmet meddelas på föreningens webbplats [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi).

Deltagaravgiften för dagen är 200 €. I priset ingår studiedagen, lunch, kaffe och middag.

20 st studerandemedlemmar, kan delta utan deltagaravgift, men bindande förhandsanmälan krävs.

Anmälan till studiedagen sker på föreningens hemsida [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi) eller med anmälningsblanketten som finns på tidningens sista sida. **Anmälningen ska vara hos föreningen senast 1.3.2020.**

Nämn eventuella dieter/allergier. Anmälan är bindande. Ifall du endast önskar delta i middagen (pris 50 €), kontakta då [anne.nylund@sffi.fi](mailto:anne.nylund@sffi.fi)

Deltagaravgiften inbetalas senast 6.3.2020 på föreningens konto FI15 1228 3000 0505 32 NDEAFIHH (Nordea). Om du uppgett en faktureringsadress skickas en pappersfaktura.

### Inkvartering

För inkvartering har ett antal rum reserverats på hotellet:

- en persons rum 135 €/person
- delat rum 77,50 €/person

Bokning sker via:

Sokos Hotels Försäljningstjänst

Öppet må–fre kl 8–20

Tele: 020 1234 600

Email: [sokos.hotels@sok.fi](mailto:sokos.hotels@sok.fi)

Bokningskod: SFF

Bokning av hotellrum skall ske senast 28.2.2020.

Frågor gällande Studiedagen besvaras av:

Anne Nylund: [anne.nylund@sffi.fi](mailto:anne.nylund@sffi.fi) eller tele: 045 153 7075.

VÄLKOMNA MED!

Under evenemanget tas fotografier som föreningen har rätt att använda (t.ex. på sociala medier, hemsidan och publikationer.)

# STUDIEDAGEN 2020

27.3.2020, Solo Sokos Hotel Torni, Tammerfors

## 2020 – Sjukskötarens år

200 år sedan Nightingales födelse

### Fredag 27.03.2020

**Moderator Katarina Ulenius**

08.30–09.30 Anmälan

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

### Karriärmöjligheter idag

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

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

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

**Lisen Kullas-Nyman**, lektor, YH Novia.

11.15–11.45 Paneldiskussion. Panelledare, **Anu Grönlund**, Arcada.

11.45–13.00 **Lunch**

### Framtiden

13.00–13.45 Sjukskötare 2.0 – hur ser sjukvården ut om 100 år? **Niko Herlin**, futurist, Great Minds Oy.

13.45–14.15 Robotarna Pepper & Frassin. **Malin Andtfolk**, doktorand i hälsovetenskaper, Åbo Akademi. *"En lurvig liten grej som mjauar och kurrar när man klappar och går förbi. Frassin heter han".*

### Nutid och historia

14.15–14.45 Norden som arbetsfält för sjukskötaren – möjligheter och hot. **Maria Forss**, prefekt, YH Arcada.

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

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

17.00 **Avslutning**  
19.00 **Middag**

## Lystring – Är Du en medlem med roliga historier?



Har Du roliga eller kanske dråpliga anekdoter/händelser från Din tid som vårdare som Du vill dela med Dig? Din historia är för värdefull för att glömmas!

Sekretariatet tar mer än gärna emot korta berättelser om hur det kunde gå till förr i världen. Historierna dokumenteras och presenteras för föreningens medlemmar under föreningens tillställningar eller som små notiser i Vård i Fokus. Berättelserna publiceras anonymt om Du så önskar.

Sänd in Din berättelse till:  
Sjuksköterskeföreningen i Finland,  
Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors  
eller e-post: [info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi).

Tack på förhand!

Sekretariatet

## Hälsningar från sekretariatet

### Året som gick

De regionala föreningarna har i år igen erbjudit sina medlemmar ett varierande program. I Facebooks evenemangskalender finns teaterbesök, friluftsjippon, föreläsningar, middagar, för att nu nämna några. Ett stort tack till er alla som arrangerar och ordnar och till alla er som deltar! Förutom det "vanliga kontorsjobbet" har det också hänt en del under året på sekretariatet. Annegatans kontor har varit i flitig användning, både som möteslokal och som övernattningsplats. Husbolaget har genomfört en omfattande trapphusrenovering som är klar (och det blev jättesnyggt). Nu återstår hissrenoveringen, som inletts under hösten. Att gå upp till sjätte våningen höjer konditionen!

På våren tog föreningen i bruk medlemsregisterprogrammet Desky. I och med det nya programmet är regionalföreningarna uppdaterade och kan bättre nå sina medlemmar. Två personer ur varje regionalförening är utsedda till Desky-personer i regionen.

SF i Västra Nyland bjöd på Studiedagen 2019 på Hotel Seafront. Vi var 98 medlemmar som deltog.

Under hösten har föreningens fotografier (de äldsta från 1890-talet), ca 1500 st, äntligen digitaliserats och finns nu sparade för all framtid.

Sekretariatet har besökt föreningens viktiga samarbetspartners, yrkeshögskolornas studerande och kontaktlärare. Det så kallade Nightingale-stipendiet delades ut i år igen till studerande med goda praktiska färdigheter.

### Vad finns i planerna för år 2020?

2020 är ett jubileums år och det ska firas! Världshälsoorganisationen WHO har utsett året till sjukskötarens och barnmorskans år och nu har vi en enastående chans att lyfta fram vårdarnas oerhört viktiga jobb. Styrelsen jobbar vidare med planerna för firandet av Internationella sjukskötardagen och år 2020. I planerna finns en gemensam teaterföreställning för SFF på Svenska Teatern med pjäsen Själarnas ö. Pjäsen baserar sig på Johanna Holmströms roman med samma namn. I skrivande stund är datumet inte klart.

Studiedagen 2020 fokuserar på WHO:s tema och att det gått 200 år sedan Florence Nightingale föddes. Inforamtion om dagen finner ni på sid 48–49 och man kan anmäla sig fram till 1.3.2020.

### Övrigt

Föreningens 125 års jubileum (år 2023) firas bl.a. med att ge ut föreningens historik och samarbetet med historiker Aapo Roselius har börjat.

År 2020 fyller SSN 100 år. SSN är Sjuksköterskornas Samarbete i Norden och SFF var med då samarbetet inleddes. Idag representeras Finland av Finlands Sjuksköterskeförbund.

Sjuksköterskeföreningen i Vasa firar under 2020 sitt 95-års jubileum och Finlands Sjuksköterskeförbund fyller 95 år. ♦

SANDRA OCH ANNE  
på sekretariatet

## SF I HELSINGFORS MED OMNEJD

**23.1.2020 kl.18.00, årsmöte**, Annegatan 31-33 C 50. Stadgeenliga ärenden. Därtill behandlas förslag till stadgeändringar.

Välkomna med!

## SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

**17.2.2020 kl.18.30, årsmöte** i Algården, (Contact rf's utrymmen). Stadgeenliga ärenden.

Contact rf's verksamhetsledare Anki Sundqvist berättar om psykosocialaföreningen Contact r.f.'s verksamhet. Servering.

Alla är välkomna!

## SF I SYDÖSTERBOTTEN

**20.02 2020 kl.18.00, årsmöte** på Närpes vård och servicecenter, Kyrkvägen 6, Närpes. Stadgeenliga ärenden.

Vi gör en rundvandring och får information om det nya vård och servicecentret och efteråt föreläser sjukskötare Tove Guldén om diabetes och receptutskrivning!

Årsmöten och medlemskvällar är öppna för alla!

## SF I VASA

**5.2.2020 kl. 18.00**, ljusmessa tillsammans med Vasa svenska församling i Trefaldighetskyrkan i Vasa. Kaffeservering i kryptan efteråt.

**19.2.2020 kl. 18.00**, årsmöte på Wasa Teater. Vi inleder med en guidad rundtur med dramapedagog Sarah Bergkulla på Wasa Teater. Därefter stadgeenliga ärenden. Servering. Anmälningar senast 12 februari till sfvasa@netikka.fi eller tele: 050 3504411. Avgift 10€ som inbetalas senast 12.2 till föreningens konto FI62 2052 2001 0063 10, referensnummer: 9388134.

**20.3.2020 kl. 18.30**, 95-års jubileum. Sjuksköterskeföreningen i Vasa firar 95-års jubileum och inbjuder härmed sina medlem-

mar till jubileumsfest på Svenska Klubben i Vasa. Bindande anmälning senast 12 mars till sfvasa@netikka.fi eller tele: 050 3504411. Medlemmar betalar 30€ som inbetalas senast 12.3 till föreningens konto FI62 2052 2001 0063 10, referensnummer: 9388121.

Besök föreningens hemsida [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi) och där klickar du på Vasaföreningen och du hittar det som är aktuellt för tillfället. Följ oss gärna på Instagram: sjukskoterskeföreningenvasa

Välkommen med i vårens aktiviteter!

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

## SF I VÄSTRA NYLAND

**4.3.2020 kl.18.00. årsmöte**. Välkommen med på årsmöte till restaurang Höijers, Norra Strandgatan 7, Ekenäs. Stadgeenliga ärenden. Mera info då det närmar sig kommer på hemsidan och per e-post.

God jul och gott nytt år önskar styrelsen i Västra Nyland.

## SF I ÅBOLAND

**12.2.2020 kl.18.00, årsmöte** på Villa Vinden på Hemmet i Åbo, Observatoriegatan 2. Stadgeenliga ärenden. Vi kommer också att få bekanta oss med "Perfect Home" produkter efter mötet. Föreningen bjuder på sallad och kaffe.

Meddela ditt deltagande senast den 5 februari till sfiaboland@gmail.com kom också ihåg att meddela i fall du har några matallergier eller specialkost.

Hoppas du kommer med!

SF i Åboland har nu en egen e-post adress [sfiaboland@gmail.com](mailto:sfiaboland@gmail.com).

En riktigt god jul önskar vi i styrelsen.

## SF PÅ ÅLAND

**24.1.2020 kl. 18.00, medlemsmiddag**. Vi börjar året med att sponsora en medlemsmiddag på Boquerian i Sittkoffs Gallerian. Håll ögonen öppna på FB anmälan kommer att ske där via en länk. Begränsat antal platser.

**25.2.2020 kl. 18.30, årsmöte**. Stadgeenliga ärenden. Platsen meddelas senare.

Tack för trevligt umgänge på teatern Snurr på Socis. Kom gärna med fler önskemål vad vi som styrelse kan ordna för våra medlemmar. E-post: [sffi.aland@gmail.com](mailto:sffi.aland@gmail.com)

Tack för det gångna året och Vi önskar er alla en fridfull jul och Gott nytt år!

Styrelsen för SF på Åland

## SF I ÖSTRA NYLAND

**11.2.2020 kl 18.00, årsmöte** på restaurang Locale, Mannerheimgatan 2, Lovisa. Stadgeenliga ärenden. Eventuellt övrigt program. Mera info senare på hemsidan och på facebook.

**17.3 .2020 kl. 19.00, medlemskväll** på Svenska teatern, pjäsen "The play that goes wrong". Vi har 25 biljetter, pris 35 €/person. I priset ingår biljett + resan. Anmälningar till [SFFostranyland@gmail.com](mailto:SFFostranyland@gmail.com) eller Elisabeth Sonntag-Österlund tele 040 8338596.

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

God Jul och Gott Nytt År!

## STYRELSENYTT

- Styrelsen har beviljat stipendier för bl.a. kongresser och studieresor samt studerandestipendium för studerandemedlemmar.
- Studiedagen kommer att arrangeras på följande orter:
  - 2020 Tammerfors
  - 2021 SF i Östra Nyland
- Styrelsen har beslutat att fr.o.m. 2020 avsluta samarbetet runt Queen Silvia Nursing Award.
- 23.9.2019 hade föreningen 3722 medlemmar.
- Styrelsen har beslutat att inleda ett historikprojekt som år 2023 skall utmynna i en skriven 125-års historik.
- Föreningen har digiterat alla fotografier t.o.m. 1970-talet. Antalet fotografier är ca. 1500 stycken.
- Föreningen har fått ett stipendium på 2000 € ur Stiftelsen Tre Smeder för digitering av historiska fotografier.

## Viktiga datum 2020!

- 22.2.2020 styrelsemöte
- 23.2.2020 deadline för material till Vård i Fokus 1/2020
- 26.3.2020 styrelsemöte
- 27.3.2020 Studiedag i Tammerfors
- 28.3.2020 kl. 10.00 föreningsmöte och fullmäktigemöte på Solo Sokos Hotel Torni i Tammerfors
- 30.4.2020 deadline för studerandestipendium
- 23.5.2020 deadline för material till Vård i Fokus 2/2020
- 6.6.2020 styrelsemöte



## STYRELSEN

### Ordförande

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

### Vice ordförande

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

### Ledamöter

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

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

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

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

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

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

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

### Ersättare

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

### Fullmäktige

#### SF I HELSINGFORS

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

#### SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

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

#### SF I SYDÖSTERBOTTEN

**Nancy Westerlund**, Pjälax  
**Rose-Marie Holmberg**, Tjock

#### SF I VASA

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

#### SF I VÄSTRA NYLAND

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

#### SF I ÅBOLAND

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

#### SF PÅ ÅLAND

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

#### SF I ÖSTRA NYLAND

**Ann-Catrin Tapanainen**, Liljendal  
**Marika Innanen**, Borgå  
**Catrina Holmén**, Borgå

## Anmälningsblankett Studiedagen 2020

Härmed anmäler jag mig till Sjuksköterskeföreningens Studiedag 27.3.2020 i Tammerfors.  
Anmälningen ska vara hos föreningen senast 1.3.2020 och är bindande.

Tillnamn: .....

Förnamn: .....

Födelseid (inte personnummer): .....

Näradress: .....

Postnummer och -anstalt: .....

Mobiltelefon: ..... E-post: .....

Faktureringsadress: .....

Diet/allergier: .....

Deltagaravgiften är 200 € (moms 0 %). I priset ingår föreläsningar, lunch, kaffe, och middag.  
Avgiften inbetalas på föreningens konto FI15 1228 3000 0505 32 NDEAFIHH (Nordea)  
senast 6.3.2020. Om du uppgett en faktureringsadress skickas en pappersfaktura.  
Föreningen har inte möjlighet att skicka elektroniska fakturor. Studerandemedlemmar  
deltar gratis, men förhandsanmälan krävs.

### Jag deltar i:

Studiedagen + middagen: .....

Endast i Studiedagen: .....

Endast middagen: .....

Frågor angående studiedagarna: Anne Nylund 045 153 7075  
eller på anne.nylund@sffi.fi

Under evenemanget tas fotografier som föreningen har rätt att använda  
(t.ex. på sociala medier, hemsidan och publikationer.)

**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**