

VÅRD I FOKUS

SJUKSKÖTERSKEFÖRENINGEN I FINLAND RF  2/20

**Jag ser dig.
Ser du mig?**





VÅRD I FOKUS nr.2

årgång 37
juni 2020

Organ för Sjuksköterske-
föreningen i Finland rf

www.sffi.fi

Ansvarig utgivare:

Annika von Schantz,
telefon 040 5370376

Redaktionssekreterare:

Sandra Allén,
telefon 045 1437575

e-post:

info@sffi.fi

Tryckt hos:

Grano Oy Ab, Vasa

Pärmillustration och -bild:

Linnéa Sjöholm

ISSN 0781-495X



Innehållsförteckning

- 03 • **Ledare:** Annika von Schantz
- 04 • **Work-life Balance vid undantagstillstånd,** Mariette Pontán Jessica Roms
Melanie Shametaj Jonathan Witick Beatrice Öhman Maria Öhman Maria Forss
- 11 • **Annon:** Folkhälsan Minnesförbundet
- 12 • **När Corona kom till mitt jobb,** Malin Solstrand
- 15 • **Äldreomsorg med munskydd och besöksförbud,** Ann-Charlotte Lindfors-
Nenonen Soile Salo Susanne Under
- 18 • **En annorlunda vår,** Maje Tast
- 20 • **Tankar kring distansjobb, studier och undervisning i vård,** Petra Ekman
- 22 • **Att arbeta som barnmorska under undantagstillstånd,** Johanna Holmäng
- 24 • **Under lupp: den nya sjukskötarens karriär och välbefinnande i arbetet,**
Maria Forss Anu Grönlund Lotta Eronen
- 29 • **Annon:** Folkhälsan
- 30 • **”Från ord till handling” – begreppet ‘handling’ ur ett vårdvetenskapligt
perspektiv, en begreppsbestämning,** Anette Tast Yvonne Hilli
- 36 • **Annon:** SHKS
- 37 • **HIMSS & Health 2.0 European Conference,** Sirkku Säätelä
- 40 • **Regementets sjukhus i Hangö,** Juno Alice Åberg f. Nordberg
- 43 • **Annon:** Novia
- 44 • **Vaccin så in i Norden,** Denise Kaskinen Maria Lehto Fanny Mård Anne
Nummela Christine Alm
- 49 • **Annon:** Arcada
- 50 • **Annon:** Jag ser dej. Ser du mej?
- 51 • **Sommarkryss**
- 52 • **Regionala föreningar**
- 53 • **Styrelsenytt**
- 54 • **Styrelsen och fullmäktige 2017-2020**
- 55 • **Ansökan om medlemskap**

Ingen vanlig vår



Vår yrkeskår är på frontlinjen och för våra medlemmar som är över 70 år, är livet begränsat.

I mars öppnade föreningen en enkät. Vi frågade våra medlemmar hur de har det, utbildning, ålder och erfarenheter av rådande situation på arbetsplatsen. Sammanlagt 70 personer svarade under tiden 25.3–7.5. Medelåldern var 45 år, med variation 22–67 år. Hälften av de som svarade är sjukskötare, den andra hälften bestod jämt fördelat mellan hälsovårdare, barnmorskor, vårdlärare, akutvårdare/förstavårdare och förmän.

Cirka 30 % av de som svarade upplevde att situationen är så gott som normal och under kontroll. Det berodde på arbetsplatsens – och arbetsuppgifternas karaktär. Förmannens förmåga att prioritera, informera och att bibehålla lugn stämning på enheten hade väldigt stor betydelse. Kollegernas förmåga till flexibilitet och prioritering av arbetsuppgifterna påverkade också arbetsförmågan och stämningen. De som hade möjlighet till distans- och telefonjobb upplevde ett större lugn.

Största delen, 70 %, upplevde oro, lång och utdragen stress, otrygghet, ökad arbetsbörda, rädsla och ovisshet inför framtiden. Arbetet känns psykiskt påfrestande och utmattande tröttsamt. Man är rädd för nya arbetsuppgifter eller rädd för att bli inkallad.

Oro över sin egen och sin familjs hälsa dominerar. Man är rädd att få smitta och för att smitta ned den egna familjen. Man oroar sig för kolleger som har insjuknat. Många har självvald karantän på fritiden för att skydda arbetskamrater och patienter.

Några sjukskötare är permitterade, många har blivit förflyttade till andra enheter och fått nya arbetsuppgifter. Många har varit i karantän, eller så är arbetskamraterna i karantän. Mycket arbetstid har gått till att ändra och inhibera mottagningar

och tidtabeller, att omplacera och omorganisera. Patienter och anhöriga som är oroliga tar kontakt per telefon.

Det dagliga arbetet försvåras av strömmen nya direktiv från olika instanser. Direktiven ändras, och är ofta svårtolkade. Det är utmanande att utbilda personalen då riktlinjerna ändras så ofta, många upplever att man inte hinner läsa direktiven.

Skyddsutrustningen är fysiskt tung att använda. Det råder brist på skyddsutrustning och man är rädd att skyddsutrustningen skall ta slut. På en del enheter rengörs skyddsutrustning av engångsmaterial och återanvänds.

På arbetsplatserna upplevde många sjukskötare kaos och dålig stämning, lång väntan på att något skall hända och skräck inför vad som kan hända. Vissa arbetsplatser har inte bekräftat sommarens semestrar, det finns hot om att sommarens semestrar dras in eller att det kommer att beviljas enbart minimiantal semesterdagar. Brist på personal och underbemanning gör att arbetet upplevs hektiskt.

Enkäten är öppen tillsvidare, berätta gärna om era känslor och erfarenheter. Skriv gärna en artikel till nästa Vård i Fokus om hur Corona epidemin påverkar just ditt jobb och din vardag. Vi hjälper gärna med utformandet av artikeln. Genom att dela dina erfarenheter gör du sjukskötarnas röst hörd.

Då ni, kära medlemmar, får tidningen i er hand, har fullmäktigemötena och föreningsmötet hållits på ett annorlunda sätt, med hjälp av datakommunikation. Det nya fullmäktige har valt ordförande och styrelse för år 2020–2023. Jag önskar alla företrädande lycka till!

Under pågående Sjukskötarens och barnmorskans år har sjukskötkarkåren världen över visat att vi behövs och att vi gör jobbet utan att tveka.

Jag önskar er, kära medlemmar, en skön sommar. 

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

Work-life Balance vid undantagstillstånd

Mariette Pontán Jessica Roms Melanie Shametaj Jonathan Witick
Beatrice Öhman Maria Öhman Maria Forss

Work-Life Balance (WLB) är en viktig aspekt i diskussionen om arbete och ledarskap. Ämnet har blivit uppmärksammat i europeiska studier kring arbete och tillför kunskap om både ledarskap, produktivitet och olika arbetsformer. Det är motiverat att diskutera WLB med ökad digitalisering även inom det finska arbetslivet. De framväxande trenderna i arbetslivet och i samhällsutvecklingen kan ses i strukturerna på hur WLB fungerar. Den finska undersökningen Finnish Quality of Works life Survey (FQWLS) visar att det skett en ökning på 6 % för arbete som görs från hemmet mellan 1990 och 2008 (1).

En arbetsgrupp tillsatt av Arbets- och näringsministeriet inledde sitt arbete år 2020 och arbetar med ändringar av Finlands arbetslagstiftning som EU-direktivet om balans mellan arbete och privatliv förutsätter. Syftet är att det ska bli lättare att kombine-

ra arbete och familjeliv och att människor ska orka stanna längre kvar i arbetslivet. Målet är att förbättra möjligheterna för att jobba deltid, i synnerhet för småbarnsföräldrar och de som tar hand om äldre anhöriga (2).

Artikeln som påbörjades inom

ramen för studierna inom mastersprogrammet för hälsofrämjande arbete hade som syfte att förstå vilka de betydelsefulla faktorerna inom arbetslivet är som man bör ta ansvar för då det gäller WLB med fokus på digitalisering och ledarskap. I decem-

ber 2019 i Kina upptäcktes det första fallet av det nya coronaviruset SARS-CoV-2 som orsakar sjukdomen COVID-19. Detta blev på bara några månader ett globalt problem (3). I början av maj 2020 var nästan 3,5 miljoner människor i världen smittade och ca 240 000 hade avlidit på grund av sjukdomen. Runtom i världen har länder haft olika strategier för att försöka stoppa spridningen av viruset (4). 18.3.2020 fick Finlands regering mandat att ta i bruk beredskapslagen (1552/2011) för att skydda samhället mot alltför stora förluster i och med den globala pandemin.

Diskussionerna om artikeln och WLB fortsatte men det stod ändå klart att allt ställts på sin spets. Vad betyder det för arbetet, familjen, samhället, inkomsten och privatlivet? WLB tedde sig i ett nytt ljus, som i allra högsta grad blev personligt. Det blev svårt att skriva en artikel om temat utan att beakta det aktuella läget våren 2020. Frågorna handlade om WLB, digitalisering och ledarskap, men det handlade också om hur WLB stigit in i den egna vardagen. Var och en av skribenterna befann sig i en situation man inte varit förberedd på. Plötsligt skulle jobb skötas hemifrån, kanske från det egna köksbordet och för en del betydde det jobb under ovanliga omständigheter. Ledarskapet kom i allra högsta grad i fokus. Hur finner man en balans i annorlunda tider

och vilka strategier behövs?

Det handlade inte längre bara om att förstå WLB som begrepp utan det handlade utöver det också om hur det kan kännas och hur olika vardagen kan te sig. Det hela utmynnade i en etnografisk studie kring en annorlunda balans mellan arbete och privatliv.

Vad är Work-Life Balance?

WLB är en strävan efter att nå tillfredsställelse och känsla av kontroll i sin livssituation. För att uppnå tillfredsställelse krävs en rimlig fördelning av tid, energi och engagemang. Begreppet uppmärksammades redan på 1960-talet då man märkte att det fanns en konflikt mellan arbete och familjeliv som medförde stress för den anställda (5).

Genom att förbättra balansen mellan arbetet och privatlivet ökas mängden arbetstagare som deltar i arbetslivet och påverkar en jämnare fördelning av betalt arbete och obetalt arbete i hemmet mellan män och kvinnor. En god balans är även sammankopplad med en bättre upplevd arbetshälsa och högre motivation i arbetet. Arbetshälsa har sammankopplats med högre produktivitet och upplevelser av tillfredsställelse i livet överlag (6).

Genom implementering av olika praxis för att förbättra balansen mellan arbetet och privatlivet, gynnas inte bara arbetstagarna utan även deras familjer, organisationen och samhället. Stöd på

såväl organisations- som ledarskapsnivå för ökad tillgänglighet och användning av initiativ för att balansera arbetsliv och privatliv, höjer inte bara medarbetarnas tillfredsställelse på arbetet utan även den allmänna uppskattningen för företaget (7, 8).

Metod

Artikeln strävar efter att belysa hur pandemin påverkat balansen mellan arbete och privatliv genom en etnografisk studie. Skribenterna ställde frågor om hur undantagstillståndet påverkat vardagen och vilka tankar det väckt med fokus på arbete och privatliv och dess gränser och belastningar.

Ett gemensamt dokument var alla beskrev sin vardag, sina tankar, känslor och upplevelser under en annorlunda tid öppnades. Alla skribenter arbetar inom social- och hälsovården, en del i ledande ställning andra i rollen som medarbetare.

Undantagstillstånd - en dag i taget

Inom gruppen kunde vardagen se rätt vanlig ut för vissa medan andra var satta i en helt ny situation. Känslorna och tankarna påverkades dock hos alla. Ökad flexibilitet och nyfunnen kunskap upplevdes mycket positivt. Tekniken och internet hade möjliggjort träffar på distans både i privat- och arbetslivet.

Att jobba på distans blev snabbt den nya vardagen för

många, både vuxna och barn jobbade hemma och använde de verktyg som fanns för det. Det föds hopp om att eventuella betungande arbetsresor i framtiden kunde ersättas med digitala möten. En del upplevde tacksamhet över att kunna jobba på distans vilket möjliggjorde att man kunde ha barnen hemma.

Möjligheten till distansarbetet saknades för en del och kunde innebära ökad stress och rädslor. Flera kände uppskattning för det "normala" livet och de små sakerna i vardagen.

Genom materialet framkom att flera upplevde känslor av oro och osäkerhet. Flera kände oro då hela familjen utsattes för risk för smitta och kände osäkerhet då man inte kunde förutse situationen eller veta hur länge den skulle pågå och hur övergången till det normala skulle ske. "Vi får ta en dag i taget" upplevdes som en återkommande fras.

En del berättade om ändring i arbetsuppgifter på grund av situationen, "Jag jobbar inom vården så går till jobbet som vanligt. Mina arbetsuppgifter har dock ändrat till en viss grad, p.g.a. personalbrist har jag behövt göra mer konkret vårdarbete och inte bara mina arbetsuppgifter som förman".

Det framkom oro för hur permitteringar och hur landets ekonomiska situation skulle påverkas och upplevelser av orättvisa då vårdbranschens personal ar-

betade med försämrade arbetsvillkor, "Att inte veta om man får hålla sin semester, fast man inte kan fara någonstans, kändes fel. Sex dagar innan kom beskedet om semestern".

Inom familjerna uppstod frustration och bråk då alla fanns nära inpå varann och det blev minskad input utifrån. En del beskrev även en känsla av att partnern inte förstod eller såg den andras situation, "Förståelsen för den andras situation och oro kan vara svår att förstå, då man själv lever i en helt annan vardag och med annan typ av stress".

Ökad stress och oro upplevdes då vardagen rymde endast de nödvändiga elementen "work, eat, sleep ...", ökad ensamhet och allmän oro för den mentala hälsan förekom i materialet.

Gränserna mellan arbetet och privatlivet upplevdes som otydligare och relationen påverkades då flera i familjen arbetade på distans, "Jag och min partner jobbar båda primärt hemifrån, där jobbdagarna blir längre för att få ihop familjelivet samtidigt som jobbet skall skötas. Paradoxalt är att vi spenderar mera tid hemma men är mer "frånvarande" än tidigare".

En del hade haft möjlighet att hålla sina barn hemma från dagvård och även kunnat ta ut extra ledighet. För andra var vardagen sig ganska lik, "I och med att jag jobbar inom vården upplever jag att min vardag inte ändrat lika radikalt som många andras vardag.

Jag försöker hålla barnen hemma så mycket jag kan (har barn som är berättigade skola). Hittills har barnen kunnat vara hemma men om situationer håller i sig kommer de att vara i behov av den skola och vård som erbjuds även utanför hemmet."

Byggstenar för god balans mellan arbete och privatliv

Via genomgång av forskningsartiklar kring WLB uppkom centrala faktorer som stöder en god balans. Stödjande strukturer och strategier bör möjliggöras på arbetsplatsen. Trygg och tydlig kommunikation och känslan av att få stöd i arbetet var viktigt. Upplevelse av kontroll över sitt eget arbete och livssituation främjade upplevelsen av god WLB.

Möjliggörare

Möjliggörandet av strategier för förbättrad WLB finns på ledningsnivå eftersom det är ledningen som tar ansvarar över att skapa och synliggöra organisationsstrategier (9). Arbetsgivaren förmedlar resurser till arbetstagarna och stöder möjlighet att återhämta sig från arbetet (10, 11).

Genom att arbetsgivaren tar delansvar för arbetstagarens hälsa, stärker arbetstagarens handlingsfrihet, erbjuder lämplig belöning, arbetar för stärkt gemenskap, är rättvis och visar respekt för medarbetarens personliga värderingar leder det till att arbetstagaren kan stärka sin egen hälsa

(11). Arbetstagare som är nöjda med sitt arbete känner större kontroll över sitt jobb samt över sin arbetstidsplanering. Det skapar lägre stressnivåer och höjd produktivitet, vilket leder till mindre frånvaro, lägre personalomsättning och minskade rekryteringskostnader vilket i sin tur gynnar företaget i form av kundnöjdhet, inbesparingar och högre prestation för företaget (7).

Kommunikation

Det hälsofrämjande ledarskapet sammankopplas med kommunikation som är ett sätt att vara öppen och knyta an till andra människor (12). Kommunikation är även en central faktor för personalens arbetshälsa (12, 13) och den har hälsofrämjande effekter på hela arbetsplatsen (13). Olika nätverk möjliggör dialog (13) och växelverkan mellan ledare, anställda och organisation, stärker kommunikation (12, 13) och kan möjliggöra kongruens i gränserna mellan arbete och privatliv (8).

Arbetsgivare behöver skapa relationer till arbetstagarna genom dialog (13, 14) och ledarskapet bör vara relationsinriktat och situationsanpassat (8). Arbetstagarna upplever att det är viktigt att arbetsgivare ger och vågar ta emot respons (12). De goda relationerna har betydelse för arbetsgivarens möjlighet att möta utmaningar samt förmågan att ta distans från ledarskapet (14).

Utöver relationen behöver ar-

betsgivaren ha mod för att stå upp för de etiska värderingarna (12).

Att arbetsgivaren har medveten närvaro och fokuserad uppmärksamhet, ökar självkännedom och förmågan till emotionell självreglering. Detta stärker de sociala färdigheterna och har positiva effekter för återhämtning, hälsa och livsbalans, samt leder till att lättare kunna släppa arbetet även mentalt då man inte arbetar. Det ökar nivån av autentiskt ledarskap (8).

Stöd

För en hälsofrämjande arbetsmiljö är det viktigt att arbetsgivaren stöder arbetstagarens balans mellan arbete och privatliv (9, 10, 15). Balansen kan ses som grund för välbefinnande och upplevd hälsa. Arbetstagare kan uppleva att de har svårt att själva upprätthålla balansen mellan arbete och privatliv och önskar stöd i form av omtanke och omsorg. Detta ger dem en upplevelse av att arbetet är meningsfullt, samt känslan av välbefinnande (15).

Arbetsgivare upplevde att de får stöd från sina chefskolleger, medarbetare och från sitt privatliv (14).

Stöd på såväl organisations- som ledarskapsnivå höjer arbetstagarnas tillfredsställelse och även den allmänna uppskattningen för företaget (7).

Stödet från ledningen och medarbetare, det externa stödet (14), stödjande resurser (11) och

i synnerhet ett stödjande privatliv stöder hälsan (14), sänker risken för stress (11, 14) och utmattning (11). Det leder till ökad energi, bättre arbetsförmåga (14) och bra möjlighet att upprätthålla en hälsofrämjande livsstil, så som motion och diet, samt känslan av återhämtning (11).

Lyhörddhet

För arbetshälsa och en hälsofrämjande arbetsplatskultur är känsla av trygghet, tillit, omsorg, lojalitet och humor viktiga komponenter (13). Arbetsgivaren bör vara lyhörd (8) inför arbetstagarnas reaktioner och lyssna till dem (15). Även viktigt att visa medkännande (8) och ha empati (15). Då arbetsgivaren känner sina arbetstagare såväl professionellt som privat (15), skapas en tillitsfull relation (13). De psykosociala aspekterna så som arbetsgivarens attityd och beteende gentemot arbetstagare är betydelsefullt (16). Ledare kan uppleva sig ensamma kring problemlösning och kan uppleva konflikter kring höga krav, de kan också ha svårt att kombinera arbete och familj (13).

Känsla av kontroll

Ledaren har även en viktig uppgift som förebild (8, 17) och kan föregå med gott exempel då det gäller att upprätthålla en balans mellan arbetslivet och privatlivet (17). Arbetstagare kan sakna förmåga att själv sätta gränserna och arbetsgivaren har en viktig roll i

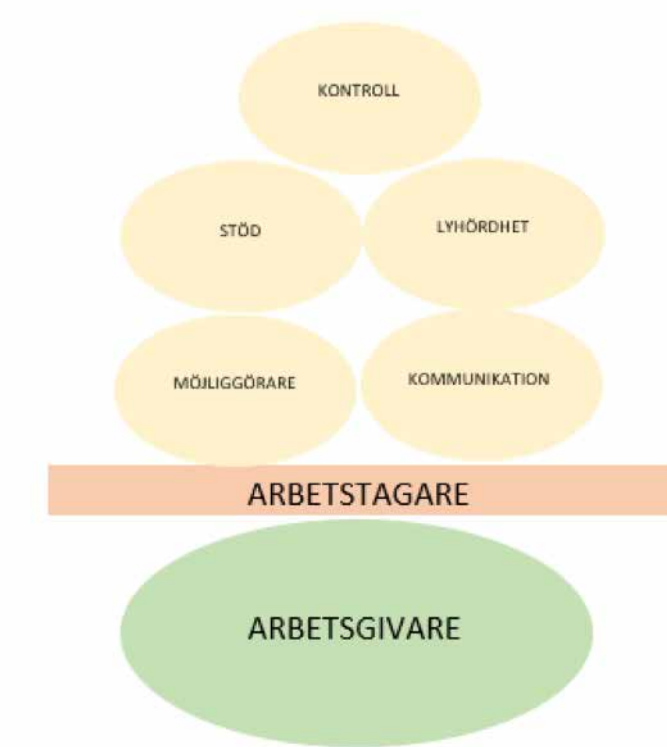
hur överenskommelserna gällande detta följs (8, 17). Hög kongruens med segmenteringen gällande arbetet och privatlivet, alltså att de hålls i sina egna sfärer, har visat sig minska stress, konflikt mellan arbete och privatlivet och att arbetstillfredsställelsen ökar (8). Att konstant vara digitalt uppkopplad, kan igen öka stressen (8, 17).

Genom att inge en känsla av kontroll och socialt stöd för arbetstagare och arbetsgivare, leder det till minskade konflikter mellan arbetslivet och privatlivet och kan ge en förebyggande effekt mot obalans (18). För arbetstagaren är det viktigt att kunna ha inflytande över sin arbetstid och semester för att kunna upprätthålla ett fungerande privatliv (15).

Sammanfattning

I och med att allt flera tvingas arbeta på distans under tiden av undantagstillstånd blir kraven på kommunikationen annorlunda och behovet av stöd kan se annorlunda ut. Det är svårare att läsa av det icke-verbala språket då kommunikationen sker via en datorskärm. Det ställer även andra krav på lyhördhet och förmedlande av tillit.

Känslan och möjligheter till kontroll är också annorlunda då arbetet sker på distans. Detta sätter både arbetsgivaren och arbetstagaren i nya och på olika sätt utmanande situationer. Arbetsgiva-



Figur 1. Work-life Balance.

ren behöver stärka sin roll som möjliggörare av stödjande strukturer. En möjliggörare för att tillsammans med arbetstagaren försöka hantera en ny situation. Det speciella i situationen som pandemin orsakade kan ses i att förändringarna skedde plötsligt, utan förberedande arbete. Hur fungerar byggstenarna för en god WLB vid en plötslig och reell föränd-

ring av arbetsrutiner?

Charlotta Niemistö, ED, som forskat kring WLB med speciellt intresse för gränsen mellan arbete och privatliv, menar att undantagstillstånd skapar nya sätt att agera men man behöver även beakta de reella situationerna som arbetstagarna befinner sig i. "Det är viktigt att höra sig för hur medarbetarna mår och hurdant stöd

de kunde behöva.”, kommenterar Niemistö. Hon lyfter upp att “gränsöverskridande faktorer kan vara frivilliga eller ofrivilliga, och i den nuvarande situationen kan man väl konstatera att mängden av ofrivilliga faktorer har ökat.” Ledarskapsfrågor kring stöd, kommunikation, samarbete och ledarskap är minst lika viktiga som tidigare. Att leda på distans kan vara utmanande och kräver bra rutiner och spelregler som alla binder sig till. “Det är viktigt att inte vända blicken bort från möjliga (tidigare och existerande) problem som tex. konflikter mellan individer, eftersom sådant kan skapa och upprätthålla klickbildning i organisationen. Chefen måste vara uppmärksam för att motarbeta sådan” (19).

Att arbeta på distans kräver flexibilitet och känsla av kontroll av både arbetsgivaren och arbetstagaren. Arbetsgivaren behöver kunna visa tillit för det arbete som görs och diskutera hur arbetstid och kontroll upprätthålls. Arbetstagaren behöver stöd i att själv också kunna påverka att arbetet inte blir gränslöst. Niemistö säger att forskning redan innan covid-19 tiden kunnat påvisa, att individer kan känna att det blir en sorts ökad förväntning och krav att prestera mera på distans, eftersom det är möjligt att få tillgång till arbetet även utanför arbetstiden. “Man vill visa att man var värd förtroendet som chefen ger genom att tillåta distansjobb”

(19).

Det kan finnas en snedvriden tanke om att undantagstillstånd enbart handlar om att producera tjänster och service effektivt med beaktande av rådande regelverk och att det inte finns plats för diskussionen om en god WLB. Ändå visar forskning att de byggstenar som upprätthåller en god WLB ökar på välmående, produktivitet och hälsa i arbetet. Byggstenarna försvinner ingenstans trots förändringar, även plötsliga sådana, i arbetet. Det visar snarare att det i allt högre grad behövs stödjande strukturer som möjliggör förändringarna. Ett gott ledarskap möjliggör även kommunikation och gör förändringarna begripliga och hanterbara. Det krävs lyhördhet och tillit för känslor och tankar som förändringarna väcker samt stöd för att klara av produktivitet under annorlunda omständigheter.

Niemistö poängterar att det är viktigt att ledare tar speciell hänsyn till medarbetarnas situationer, vilket inte är en självklarhet på arbetsplatserna idag. Det här kan i bästa fall leda till bättre och hållbarare personalledning i organisationer. Niemistö antar att det efter den här tiden markant kommer att öka både distansarbete och onlinemöten och att det till viss del blir lättare att gallra bort onödiga möten. Niemistö påpekar slutligen att många kommer att ha långvariga stresssymptom, men att ledarskapet kan ha utvecklats,

samt att arbetstagare har haft möjlighet att hantera gränser på nya sätt (19).

Ett ledarskap som inte beaktar hur arbetstagarna klarar av situationen samt erbjuder det stöd som behövs för att upprätthålla balans mellan arbetet och privatlivet använder inte de verktyg som finns för att skapa en välfungerande arbetsplats. Man kan hoppas och önska att vi kan ta med oss något positivt ut ur coronakrisen, att ledarskapet såsom medarbetarskapet kan ha nytta av de verktyg de nu under dessa förhållanden har utvecklat och hittar en ny dimension av WLB. ♦

REFERENSER

1. Ojala S, Nätti J, Anttila T. Informal overtime at home instead of telework: Increase in negative work-family interface. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 2014; Mar 4: 34(1/2): 69–87.
2. Statsrådet, Genomförandet av direktivet om balans mellan arbete och privatliv inleds (Internet); 2020. (hämtad 23.3.2020) Hämtad från: https://valtio-neuvosto.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/1410877/tyoelaman-tasapaino-direktiivin-taytantonpano-alkaa.
3. Institutet för hälsa och välfärd, Infektionssjukdomar (Internet); 2020. (hämtad 14.04.2020) Hämtad från: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virusjukdomar/coronaviruset-covid-19>.
4. World Health Organization, Coronavirus disease situation reports (Internet); 2020. (hämtad 5.5.2020) Hämtad från: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.
5. Käller E, Edman F. “Vi är inte två människor - en arbetsmänniska och

- en privatmänniska. Vi är en människa med ett liv". Ett arbetsgivarperspektiv på Work-Life Balance (Internet); 2019. (hämtad 4.4.2020) Hämtad från: www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1328986/FULLTEXT01.pdf.
6. Wilkens M, Cabrita J, Jungblut JM, Anderson R. Striking a balance: Reconciling work and life in the EU (Internet). Eurofound, Luxembourg; 2018. (hämtad 15.02.2020) Hämtad från: www.eurofound.europa.eu/publications/report/2018/striking-a-balance-reconciling-work-and-life-in-the-eu.
 7. Lazar I, Osoian C, Ratiu P. The role of work-life balance practices in order to improve organizational performance (Internet); 2010. (hämtad 1.2.2020) Hämtad från: www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/31996/1/ERSJ%2c_13%281%29_-_A14.pdf.
 8. Mellner C, Aronsson G. Hållbart ledarskap i komplexa organisationer och verksamheter (Internet). Socialmedicinsk tidskrift. 2018; Apr 17: 95(2): 164–72. (hämtad 7.2.2020) Hämtad från: <http://socialmedicinsk.tidskrift.se/index.php/smt/article/view/1741/1626>.
 9. Adisa TA, Mordi C, Osabutay EL. Exploring the implications of the influence of organisational culture on work-life balance practices. Personnel Review. 2017; Apr 3: 46(3): 454–473.
 10. Ejlerstsson L, Heijbel B, Ejlerstsson G, Andersson I. Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees (Internet). Work. 2018; Jan 1: 59(1): 155–63. (hämtad 4.2.2020) Hämtad från: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5817904/.
 11. Jiménez P, Bregenzer A, Kallus KW, Fruhwirth B, Wagner-Hart rtl V. Enhancing resources at the workplace with health-promoting leadership. International journal of environmental research and public health. 2017; Oct: 14(10): 1264.
 12. Grönlund A, Stenbock-Hult B. Vårdspersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. Vård i Norden. 2014 Mar: 34(1): 36–41.
 13. Landstad BJ, Hedlund M, Vinberg S. How managers of small-scale enterprises can create a health promoting corporate culture. International Journal of Workplace Health Management. 2017; Jun 5: 10(3): 228–248.
 14. Dellve L, Andreasson J, Jutengren G. Hur kan stödresurser understödja hållbart ledarskap bland chefer i vården? (Internet). Socialmedicinsk tidskrift. 2013; Dec 18: 90(6): 866–77. (hämtad 6.2.2020) Hämtad från: <http://socialmedicinsk.tidskrift.se/index.php/smt/article/view/1075/873>.
 15. Peng X, Liu Y, Zeng Q. Caring behaviour perceptions from nurses of their first-line nurse managers. Scandinavian journal of caring sciences. 2015; Dec 29(4): 708–15.
 16. Eriksson A. Health-Promoting Leadership: A Study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluation (Internet). Doctoral dissertation, Nordic School of Public Health NHV Göteborg, Sweden. (hämtad 1.2.2020) Hämtad från: www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A786453&dsid=4775.
 17. Rankin IV PR, Gulley NY. Boundary Integration and Work/Life Balance When You Live Where You Work: A Study of Residence Life Professionals. Journal of College and University Student Housing. 2018; 44(2): 64–81.
 18. Engman F, Nordin A, Hagqvist E. Obalans mellan arbetet och privatlivet bland offentliganställda: betydelsen av kontroll och socialt stöd på arbetsplatsen (Internet). Socialmedicinsk tidskrift. 2017; 94(5): 610–22. (hämtad 8.2.2020) Hämtad från: <http://socialmedicinsk.tidskrift.se/index.php/smt/article/view/1673/1566>.
 19. Niemistö C. E-post 02.05.2020.

FÖRFATTARE

Mariette Pontán

Barnmorska, studerande vid
hälsofrämjande HYH, Arcada

Jessica Roms

Socionom, studerande vid
hälsofrämjande HYH, Arcada

Melanie Shametaj

Ergoterapeut, studerande vid
hälsofrämjande HYH, Arcada

Jonathan Witick

Socionom, studerande vid
hälsofrämjande HYH, Arcada

Beatrice Öhman

Barnmorska, studerande vid
hälsofrämjande HYH, Arcada

Maria Öhman

Barnmorska, studerande vid
hälsofrämjande HYH, Arcada

Maria Forss

Hälsovårdare, prefekt, Arcada



Save the date
27.10.2020!

Seminariedag för yrkespersoner, frivilliga och övriga intresserade

Minnesvänliga Finland

Anmälning till dagen börjar kl 9:00, PROGRAMMET startar kl. 9:30:

Öppning av dagen, presentation av arrangörer
konferencier Helena Ahlers

Kommunikationskraft - om språk och demens
Camilla Lindholm, Tammerfors Universitet

Praktiska övningar
Ida Mitchell, Nylands Minneslots och Eva Björkqvist, Folkhälsan

Hjärnhälsa - Minnessjukdom i relation till FINGER
chefsläkare Rasmus Latvala, Kaarna

Erfarenhetsexperter
närstående Hanna Jensén och en person med minnessjukdom

Minnesvänligt Finland och Kriterier för god vård
Sofie Klawér-Kallio, Minnesförbundet

Utställning och material, kaffe

Seminariedagen är avgiftsfri, lunchen är självbekostad på valfri plats.
Följ med arrangörernas sociala medier för info om detaljerat program och sista
anmälningsdag.

Anmälning: <https://q.surveypal.com/Minnesvanliga-Finland>
eller Hanna Strandell tel. 0400 321 239.

Tid:

Tisdagen den 27.10.2020
Kl. 9:00 - 16:00

Plats:

SFV-huset G18, festsal, våning 1
Georgsgatan 18
00100 Helsingfors

**Hjärtligt
Välkommen!**

När Corona kom till mitt jobb

Malin Solstrand

Malin jobbar som sjukskötare på Intensivvårds- och övervakningsavdelningen på Vasa Centralsjukhus. I den här artikeln berättar hon hur de första månaderna med Corona sett ut och hur den påverkat vardagen.

Det är svårt att få perspektiv på den situation vi befinner oss i nu. Allt gick så fort när vi väl insåg att det här viruset kommer att nå Finland. I början av året trodde nog alla att det här är kinesernas problem och såg med förfäran på nyheterna och de stigande dödstalen. Men när sen Italien drabbades så hårt blev det plötsligt verkligt.

Jag minns inte när vi på allvar började förbereda oss för viruset, med sedan dess har det mest handlat om hur vi skall hantera det. Coronarelaterade föreskrifter från olika håll: infektionsläkare, hygienskötare, laboratoriet och våra egna läkare duggade tätt och det kändes som att vår normala vardag var långt borta. Alla mö-

ten och skolningar blev inhiberade och avdelningstimmarna har ersatts med Skype-möten.

Förberedelser

Vi började i ett tidigt skede planera personalsituationen och hur vi skall få extra personal. De som skulle ha kommit som studerande till oss blev istället vikarier och



Intensivvårdspatienters vård är krävande och kräver mycket tekniskt kunnande av vårdarna.

”våra” pensionärer har täckt upp hål i bemanningen. Sen påbörjades en omfattande inskolning av personal från operation och dagkirurgiska avdelningen. De hann inte få så gedigen inskolning som vi hade hoppats på, men alla som kommit och jobbat till oss har alla haft en bra inställning och gjort sitt bästa, fast det är inte lätt att

mitt i allt bli förflyttad till en annan avdelning.

När sjukhuset höjde beredskapen och vi under påsken blev tvungna att dela på avdelningen blev det plötsligt mera påfrestande läge. En enhet för våra vanliga intensivvårds- och övervakningspatienter och en för Covid-19-patienter. Detta för att minimera

smittspridning och få tillgång till flera isoleringsrum. I det här skedet började vi vara förberedda på det värsta och jag tror att många av oss gick in i en egen form av full beredskap. Att flytta en avdelning med kort varsel är nog ett stressmoment för alla inblandade.



Malin Solstrand.

Jobbet är tungt

Att vårda Covid-19-patienter är tungt. Psykiskt tungt eftersom viruset är så upphaussat i medierna och har tagit över vår vardag så mycket. Att hela tiden tänka på aseptiken och rätt arbetsordning är något vi alltid gör, men i en isolering är det så påtagligt. Ett litet fel och du kan ha kontaminerat dig själv. Att jobba i full skyddsklädsel med tillhörande FFP3 mask är inte lätt. Det blir varmt, svettigt och dåligt med luft. Vi försöker byta av varandra och ta tillräckligt med pauser för att orka. Tanken på att själv bli smittad fanns, och finns fortfarande, i bakhuvudet.

Intensivvård

Intensivvårdspatienter med Covid-19 är ofta svårt sjuka och deras vård är krävande. De som kommer till oss behöver troligen

andningsstöd i olika grad. Vid behov intuberas patienten och kopplas till respirator. Samtidigt sövs patienten ner för att bättre tolerera respiratorn och tuben i halsen. En hel del intravenösa läkemedel kommer att behövas för att stöda hemodynamiken. Hela kroppen påverkas och i svåra fall kommer patienten att svängas till magläge. Vi har även tidigare svängt patienter på mage vid svåra lunginflammationer och för Covid-19 patienter runt om i världen verkar det vara vanligt. Då kan man bättre ventilerar andra områden i lungorna. Det är inte heller omöjligt att njurarna tagit stryk och patienten behöver då dialysbehandling.

Det är en intensiv vård och patienten kommer att ha få, om några, minnesbilder från den första tiden. Vårdtiden kan bli lång och utmanande för patienten, men också för anhöriga som för tillfället inte får komma på besök till sjukhuset. Vid en lång intensivvårdsperiod har musklerna gått i viloläge och att stiga upp ur sängen känns som en omöjlighet. Vågen tillbaka till ett normalt liv är lång och kräver mycket träning och tålamod.

Skyddskläder

Jag tänker på hur situationen är i Sverige och jämför den med vår. Vi får vara glada för de åtgärder som gjort så att kurvan plattats till. Vi har åtminstone hunnit planera för olika scenarion och skola

in en del ny personal. Likaså har vi en bra situation med skyddskläder och utrustning. Men även i Finland skiljer sig förutsättningarna åt, vår goda situation med skyddskläder finns inte på varje arbetsplats. Att behöva skydda sig med egen halsduk eller dylikt inom öppna vårderna känns oräddvinst. Vårdpersonalen borde få de bästa möjliga förutsättningarna att skydda sig.

Lugnare period, just nu

Vi verkar befinna oss i en lugnare period just nu och har fått flytta tillbaka avdelningen. Men vi får vara förberedda på att eventuellt flytta igen. Ingen vet hur framtiden ser ut. Som jag skrev i början, det är svårt att få perspektiv på hela situationen, men jag hoppas att då det här är över kommer vi att ha lärt oss massor, hållits friska och utvecklat vår verksamhet till det bättre. Som optimist tror jag nog att vi kan se bakåt och känna att vi klarade av Coronan med hedern i behåll. Vi är inga hjältar, tvärtom önskar jag att vårt yrke kunde uppskattas mera, utan att en pandemi skall behövas. ♦

FÖRFATTARE

Malin Solstrand
Sjukskötare

Äldreomsorg med munskydd och besöksförbud

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen Soile Salo Susanne Under

Vardagen förändrades fullständigt 13.3 då det blev besöksförbud i alla serviceboenden. Husets chef var på semester, så allt ansvar låg på sjukskötarna i huset som vikarierar chefen. Förutom chefen, hade vi 6 närvårdare i karantän pga. av utlandsresa.

Så vi ringde runt till alla anhöriga och förklarade situationen, lappar om besöksförbud skulle upp på alla dörrar. Lyckligtvis var alla anhöriga väldigt förstående. Undantagsförhållandet var ett faktum. Ingen visste ännu hur länge dessa regler skulle gälla.

Varje dag kom det ny information och nya direktiv, till och med varje timme och alla möten flyttades till "teamsmöten".

Som tur sluta chefens semester, hon kom hem men hamnade i karantän så med henne gällde också bara möten på distans. Vissa saker kunde hon inte göra hemifrån pga. datasäkerhet, så vikarierna hade ansvaret över huset ännu.

Det fanns oro och osäkerhet bland personalen i början. Det uppstod en massa frågor som ingen ännu då kunde svara på. Kunskapen om Covid-19 var då inte

stor vilket ledde till att informationen från myndigheterna ändrades i början hela tiden vilket gjorde personalen ännu mera osäker.

Då direktiven kom att skolorna och daghemmen skulle stängas, började staden förbereda sig för "det värsta". Interna personalförflyttningar gjordes, vilket för oss betydde att vi sammanlagt fick 16 dagvårdsarbetare till vårt hus, för inläring, och två sjukskötare blev förflyttade till en bäddavdelning. Sjukskötarna som var kvar fick introduktion i hur man testar för corona, ifall vi skulle ha behov att ta tester i



huset.

Efter ca en hektiskt månad började situationen lugna ner sig eftersom vi hade fått klara direktiv. Dagvårdspersonalen var introducerad och vi hade väldigt stor hjälp av dem. Tack vare dem har klienterna fått en meningsfullare vardag, med program som musik, film, fotvård, handvård,

utevistelse mm. Personalen har haft tid till annat än grundvård, vilket har varit väldigt uppskattat eftersom klienterna inte får se sina anhöriga.

Då situationen äntligen lugnade ner sig, fick vi nya och strängare direktiv enligt STM:s anvisningar. Personalen skulle börja använda munskydd hela tiden i

närkontakt med klienterna och klienterna skulle skyddas ännu mer. Gemensamma måltider skulle undvikas och samhörigheten i dagsalen blev mer begränsad. Klienterna skulle ha avstånd till varandra. I början kändes detta väldigt tungt för personalen, eftersom personalen ansåg att detta var en för sträng begränsning.

Vi använder ju redan munskydd och ingen utomstående får komma in till huset, hur ska vi kunna begränsa våra klienters rörlighet? I servicehemmet bor det både fysiskt aktiva och dementa klienter, vilket betyder att personalen inte kan övervaka att det fysiska avståndet mellan klienterna är tillräckligt eller ”förbjuda” dem att röra på sig. Till slut diskuterades direktiven i huset och vi kom fram till lösningar för att behålla en så normal vardag som möjligt. Klienterna hjälps till dagsalen under olika tider så att det inte är för mycket klienter samtidigt på plats. Tack vare det fina vädret har vi haft möjlighet att vara ute nästan dagligen.

För det mesta har personalen varit väldigt positiva och följt direktiven väldigt noga. Det enda som har känts tungt är användningen av munskydden vid närbesök, speciellt besvärligt i bastun/duschen! Vissa klienter har reagerat negativt på maskerna. De som bara använder ickeverbalt kommunikation ser inte personalens miner, vilket kan leda till stress för klienterna. En del har undrat vad som pågår då personalen går omkring med mun och näsa intäkt.

Då situationen fortfarande fortsätter, har klienterna fått ledarsamtal efter sina anhöriga, och anhöriga efter dem. Personalen har så gått det går försökt ordna så att klienterna får se sina anhöriga. Detta givetvis utomhus, och



med tanke på säkerhetsavståndet. Klienterna körs ut på terrassen och de anhöriga får tala med dem från andra sidan staketet. Detta har fungerat väldigt bra, både anhöriga och klienter har varit väldigt tacksamma över detta. Personalen har märkt att det varit psykiskt väldigt bra för klienterna att se sina anhöriga. Vi har också skickat massor med bilder till anhöriga och ringt till dem både vanliga samtal och videosamtal. Det kräver lite extra tid av personalen, men det gör vi mer än gärna då man får se lyckan hos anhöriga och klienterna.

Trots den tunga starten, har

vi tack vare den positiva andan i huset lyckats behålla en så normal vardag som möjligt för klienterna. Klienterna mår trots omständigheterna bra, även så personalen.

Sommaren börjar närma sig, vilket är bra då vi kan vara ute mycket. Vi får bara kämpa vidare, allt kommer att ordna sig! ♦

FÖRFATTARE

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen
Handledare för serviceboende

Soile Salo
Sjukskötare

Susanne Under
Sjukskötare

En annorlunda vår

Maje Tast

Våren blev annorlunda för mig, som för alla andra. Hela vintern hade jag sett framemot den 13 mars då jag skulle flyga till Etiopien och Kenya. Senaste vårtermin jobbade jag tre månader som volontär i Dessie, Etiopien och ville nu återse de gravt funktionshindrade barnen som jag jobbade med.

Tre kappsäckar stod packade i tamburen, reskläderna var på likasom flygstrumporna. Jag var tveksam - ska jag resa eller inte och i sista minuten beslöt jag att inte resa efter att ha fått samtal som avrådde mig från Etiopien. Naturligtvis gjorde det mig ledsen men nu i efterhand är jag glad att jag inte reste.

Den 17 mars kom undantagsgarna i kraft och 70+ skulle hålla sig isolerade. Sedan dess har jag varit 22 av dygnets timmar hemma. Att ha det trevlig hemma ansåg jag viktigt så varje gång jag gick till butiken köpte jag blommor. Till påskan bytte jag till påskdukar och pyntade trots att

bara var för mig och min katt.

De övriga två timmarna har jag varit ute på långa promenader. Tur att coronan kom nu och inte i november då det regnade nästan varje dag. Nu har det för det mesta varit soligt och jag har njutit av att följa med vårens framåtskridande, att se de första blåsipporna, tussilagon, vitsipporna osv. Dagligen ser jag nya vårtecken i naturen och hör fåglarna kvittera. Här i min närhet har jag fina promenadvägar och skogsstigar.

Att hålla fast vid vissa rutiner anser jag viktigt. Efter morgonssysslor och morgonkaffe tar jag en lång promenad och efter 1,5 timme utomhus smakar det gott

med förmiddagskaffe. Lunchen är en av dagens höjdpunkter. Jag har en långtidsplanering av mina måltider, då jag handlar mat bara en gång i veckan. Butiksbesöken gör jag tidigt, genast butiken öppnar, iklädd munskydd och handskar.

Jag har stickat många par sockor som jag hoppas ha möjlighet att föra till barnen i Afrika. Medan jag stickar kan jag tänka på barnen där och då jag vet hur de bor där kan jag inte annat än vara tacksam över hur bra jag har det.

Kontakten med vänner är viktig. Tack vare dagens internetförbindelser har jag pratat med vänner i Afrika, Kanada, USA, Dan-



mark och Sverige via olika applikationer, förutom alla samtal till vänner inom landet. Det har gjort att jag inte känt mig så isolerad. Jag kunde konstatera att situationen för vännerna utomlands är likadan som här.

Der har funnits tid att läsa böcker. Den senaste boken jag läst är "Som pesten" av Hanne-Vibeke Holst på 840 sidor. Hon skrev boken 2017 utan att veta om denna pandemi. Boken handlar om en pandemi som började i Danmark och sedan spred sig över världen. Man kan dra jämförelser med coronapandemin.

Pussel har jag gjort som omväxling till läsande och stickandet. TV har jag tittat på mera än normalt på kvällarna medan radion har hållit mig sällskap på dagarna.

Min katt Lily har varit trevligt sällskap och hon undrar säkert varför jag är hemma med henne alla dagar.

Jag sjunger i Matteus kyrkokör och vi har sjungit i streamade gudstjänster. Vi har övningar via internet och sjunger in vår stämma och skickar till kantorn som sedan sätter ihop stämmorna. Idag fick jag stämmor till två nya

sånger så nu måste jag börja öva.

Det blev en annorlunda vår. Men ingenting är så illa att det inte har något gott med sig. Just nu är jag tacksam för mitt hem och för alla mina vänner och för Lily som sitter bredvid mig nu när jag skriver. Denna vår kommer jag alltid att minnas som coronavåren. ♦

FÖRFATTARE

Maje Tast
Pensionerad vårdlärare

Tankar kring distansjobb, studier och undervisning i vård

Petra Ekman

Jag har distansjobbat under våren 2020. Allt jag gör gällande mitt jobb, gör jag online och på distans. Jag planerar kurser, har möten och diskuterar med kollegor och undervisar. Jag saknar att träffa mina härliga studenter. Visst undervisar jag, jo, jag träffar dem. Jag gör praktikhandledning, för dem som ännu kan vara på praktik. Över nätet, på en skärm. Det blir mycket chatt. Så jag sitter stilla och skriver. Jag är en pratsam människa. Man kunde säga att den här peri-

oden är en bra träning för mig i att inte prata så mycket. Jag följer med diskussioner på sociala medier. Där har jag tränat upp mig i att inte alltid kommentera, trots att det kliar i fingrarna att skriva fräsigt. Men jag håller mig. Jag börjar lära mig att välja mina krig.

Men jag har funderat. – Nej, hjälp, skulle många i min närmaste krets säga. Både min härligt glada chef, mina stödande arbetsvänner och mina goda vänner. Det är just dessa spontana diskussioner jag saknar här i mitt dis-

tanskontor. Jag trivs bra hemma, och distansjobb har aldrig varit ett problem. Men nu, om jag vill bolla en tanke, så måste jag först kolla färgen på bollen på skärmen vid namnet till den jag vill tala med, och sen antingen skicka en chatt-rad eller ringa upp. Stunden för spontanitet går förbi och den roliga tanken var inte längre så viktig.

Men det som jag nu har funderat på är diskussionen om arbetet inom vården. Förhandlingar om kollektivavtal diskuteras, behovet

av vårdpersonal i kristider diskuteras. Behovet att höja vårdarens löner diskuteras. Jag har väntat på två kommentarer i diskussionen. Inom ett dygn träffade jag på båda när jag kollade sociala medier. Det ena kunde jag inte kommentera för jag hade inte åtkomst till inlägget, det andra valde jag att låta bli att kommentera. Men vad väntade jag då på? Jo, nummer ett, ”visst är vårdpersonal viktig men ni måste ju förstå att kommunerna inte har råd att höja lönerna för vårdare efter en kris som den här?” Nummer två, ”alla som söker sig till branschen borde väl vara medvetna om att de kommer att ha ett lågavlönat arbete, så varför klaga?”

Kommunalekonomin tänker jag inte diskutera i det här sammanhanget, vi kan samtidigt i så fall konstatera att det progressiva beskattningssystemet åter upp små löneförhöjningar. Men som vårdlärare upplever jag kommentar nummer två ganska intressant, jag väljer att säga intressant, framom raseriframkallande. I synnerhet i dessa tider för kris i samhället och jobb på distans. Kommer den här krisen och framlyftandet av vårdpersonal som samhällets hjältar att öka på dragningskraften till vårdyrkena? Eller kommer det att gå som den fräna kommentatorn sa att de som kunde vilja studera vård, väljer att inte söka till utbildningen eftersom det är frågan om ett lågavlönat, obekvämt arbete?

Redan nu ser vi en trend av mindre sökande till utbildningen som kanske inte motsvarar de mindre årskullarnas inverkan. Om de potentiella vårdstudenterna väljer bort vårdarbetet, hur ska vi få lära upp vårdare till samhällets hjältar? Hur ska vi kunna sprida yrkesstolthet och glädjen över vårdarbetet till dem? Hur ska vi kunna berätta att det är ett roligt jobb? Ett utmanande, mångsidigt och krävande jobb, där du får träffa människor från alla samhällsgrupper, du får vara kreativ, inkännande och kameleont, så att du kan bemöta alla dina patienter och klienter på ett sätt som är det bästa för dem.

Hur ser vårdlärarens arbetsbild ut när studenterna väljer bort vårdyrket framom ett bättre betalt jobb? För tillfället finns det länder som utbildar mer sjukskötare än landets vårdsektor behöver. Ska finländska vårdlärarens framtid vara att sitta på sitt distanskontor, uppkopplad via nätet för att ge distanskurser för att ge en komplettering av utländska vårdarexamen för att motsvara EU-kompetens så vi kan importera sjukskötare till Finland. Borde vi då också fundera på att börja undervisa vår befolkning i de språk som de utländska sjukskötarna kan bäst? Lite filippinska och nepalesiska på medborgarinstituten, så äldre klarar av kommunikationen med sjukskötaren? Byta ut ett par kurser i grundskolan till sjukvårdsspråk? Utbilda fler tolkar, inte för

patienter som talar främmande språk utan åt finländare som inte har ett gemensamt språk inom vården. Visserligen blir det också finskalärarnas marknad. Och här ska ni inte välja att misstolka mig, jag känner många superduktiga sjukskötare som inte är finländska från början, duktiga vårdare som lärt sig landets språk snabbare än många infödda, utan läs min förundran med en nypa ironi.

Det här tänker jag på när jag sitter uppkopplad i mitt distanskontor bakom skärmen och avhåller mig för att skriva ilska kommentarer på sociala medier. Jag tänker på att jag vill jobba som jag gjort tidigare. Lite på distans, lite nätkurser, men framför allt vill jag jobba i närkontakt med de duktiga studenter som jag och mina arbetsvänner har privilegiet att få vara med och utveckla till morgondagens hjältar och följa med dem då de utvecklas och växer in i sin yrkesroll för att sedan breda ut sina vingar och flyga ut i arbetslivet där vi träffas igen, då de handleder följande kull blivande vårdare.

Texten har tidigare publicerats i föreningens blogg på www.sffi.fi. 

FÖRFATTARE

Petra Ekman
Hälsovårdare, lektor i hälsovård

Att arbeta som barnmorska under undantagstillstånd

Johanna Holmäng

Klockan är kring 17, måndagen den 16 mars 2020, och jag har just fått veta från regeringens presskonferens att undantagstillstånd införs från och med onsdagen den 18 mars. För mig som arbetar som barnmorska i Sverige blir det nu svårt. Jag ringer direkt till bemanningsassistenten i Umeå och meddelar att jag inte kan komma imorgon som planerat, jag hade sju skift inplanerade där. Min båt skulle ha gått om tre timmar men jag får ringa och avboka även den. Bemanningsassistenten frågar om jag nog ändå kommer i april som planerat. Ja svarar jag, det får vi väl tro att jag gör.

Men jag hade fel, jag fick avboka även den resan, samt min inplanerade vecka på Gotland i början på maj.

Jag har arbetat som barnmorska i Sverige sedan 2014, före det på BB i Jakobstad som tyvärr lades ner samma år.

Finlands stränga restriktioner i samband med coronapandemin innebär stora problem för bemanningen på sjukhusen i Sverige, jag är inte den enda barnmorskan/sjuksköterskan som fått avboka inplanerade jobb. Sjukhusen där går på knäna. Men det är svårt för oss att ta oss till och från Sverige, men framför allt är det svårt att vara i karantän två veckor efter varje jobbtur och samtidigt försöka leva ett normalt liv. Därför har jag nu valt att arbeta på Kvinnokliniken i Helsingfors i vår, tanken är dock att åka tillbaka till Sverige så fort det är mera möjligt. Lönen är ju något helt annat där, och man får även göra mera timmar än vad man får nu här i Finland i.o.m. den nya arbetstidslagen.

I mitt arbete på förlossningsavdelningen under dessa svåra tider har vardagen sin gilla gång. Man talar inte så mycket om corona, kvinnorna har samma behov

och samma smärta som tidigare, det är samma fantastiska glädje och samma spänning. Det som är påtagligt är dock parens sorg över att partnern inte får vara med på sjukhuset under igångsättning och inte heller efter förlossningen på BB. Partnern får endast vara med i förlossningssalen under aktiv förlossning, och i familjeuppvakningen som används efter kejsarsnitt. Det här betyder alltså att partnern inte får vara med under själva kejsarsnittet och födelseögonblicket.

Partnern får alltså inte följa med till BB och delta i barnets första dygn, och det här är något som faktiskt gör ont i barnmorskehjärtat, att se hur partnern tvingas åka hem direkt efter förlossningen när mamma och baby flyttas till BB, man skulle så unna dem att få dela den alldeles första tiden tillsammans.

Kvinnan intervjuas grundligt redan i telefonen före hon anlä-



Barnmorska Johanna Holmäng tillsammans med Annika Martikainen och Aaron Ilmakari och deras nyfödda barn.

"På förhand fanns oro/ängslan över restriktionerna. Jag var rädd för förlossningen och vi var nervösa över om flera begränsningar var på kommande, tex. att partnern inte får vara med under förlossningen. Som tur var blev det inte så. När vi kom till sjukhuset klarnade det för oss att partnern inte får komma in och vänta, om inte förlossningen startat. Det här fick mej lite i panik för jag ville inte bli lämnad ensam. Sist och slutligen störde inte restriktionerna förlossningen, allt gick bra för vi kände att vi var i professionella händer"

der till sjukhuset, har hon eller någon i hennes närhet coronasymptom. Om inte, så tar vi emot henne utan skydd. Vid minsta lilla misstanke om förkylningssymptom eller andra symptom som hör till covid-19 tas hon emot fullt påklädd med långärmad rock, munskydd, visir och handskar. Det känns naturligtvis som att man är "längre" ifrån kvinnan när man tvingas klä sig i full skyddsmundering, närvaron och äktheten känns svårare att förmedla. Barnmorskearbetet är ett väldigt nära arbete och innehåll-

er mycket kroppskontakt och en del tårtorkande - nu får man försöka hitta andra kanaler att inge trygghet genom.

En symptomfri födande kvinna sköts alltså helt oskyddat, men alla får använda skyddsutrustning om man vill. Däremot rekommenderas att vi under själva krystningsskedet använder skyddsutrustning, oavsett om kvinnan har symptom eller ej.

Det som kan upplevas otryggt är att man ju naturligtvis aldrig vet om kvinnan eller partnern är smittobärare eller inte, man kan

aldrig vara säker trots att de neget symptom. Men det är en oro som vi alla i samhället säkert delar nu, var finns smittan och när kommer den för nära en själv?

Att vara barnmorska är underbart och även i detta prekära läge är det en ynnest att få närvara vid ögonblicket när en ny människa föds. ♦

FÖRFATTARE

Johanna Holmäng
Barnmorska

Under lupp: den nya sjukskötarens karriär och välbefinnande i arbetet

Maria Forss Anu Grönlund Lotta Eronen

Det att världshälsoorganisationen WHO har utlyst år 2020 till sjukskötarens och barnmorskans år är inte en slump. Enligt WHO behöver vi globalt sett 9 miljoner fler sjukskötare och barnmorskor fram till år 2030 för att möta kommande behov och trygga hälso- och sjukvård för alla (1). En förutspådd brist på vårdpersonal har varit ett väl igenkänt problem globalt sett redan under det senaste årtionde (2).

Då vi tittar på framtida digitalisering och arbetslivskompetenser visar det sig att hälso- och sjukvårdssektorn är det enda området där behovet av kompetenser utförda av människan kommer att växa under åren fram till år 2030. Digitalisering och automatik kommer inte helt att kunna ersätta de färdigheter en professionell inom vården besitter, och

således kan framtida digitalisering och automation inte ses som ett hot inom hälso- och sjukvårdsbranschen (3).

En verklig utmaning finns i att hålla kvar utexaminerad vårdpersonal i branschen och att göra sjukskötaryrket mer lockande. Det visar sig att den kritiska tiden gällande förändring och utveckling är då de nytexaminerade

de sjukskötarna kommer ut i det kliniska vårdarbetet och i vårdmiljön. För att förstå varför sjukskötare lämnar yrket krävs förståelse i varför de ursprungligen valt yrket. Det visar sig att en del sjukskötare upplever att de inte längre kan fullfölja sitt eventuella kall och verkställa en patientvård som uppfyller etiska principer för god vård (2).

Vad är problemet?	En förutspådd brist på vårdpersonal har varit ett väl igenkännat problem globalt sett redan under det senaste årtiondet. En verklig utmaning finns i att hålla kvar utexaminerad vårdpersonal och att göra sjukskötaryrket mer lockande. Ytterligare är problemet att unga professionella inom social-, hälso- och sjukvården lider av stress och utbrändhet.
Vad vet vi från tidigare?	Resultaten av den svenska LUST forskningen visade att unga professionella inom social-, hälso- och sjukvården behöver stöd för att förhindra stress och utbrändhet och för att motverka yrkesbyte. Oro över att unga professionella överger sitt yrke är redan ett väl igenkännat fenomen (9, 2). Gemensamt för till exempel de sjukskötare som planerar att överge sin profession är en ung ålder och ny yrkesroll (4, 5, 6, 2).
Vad bidrar den här artikeln med?	Vi presenterar här en ny studie som sätter fokus på konkreta handlingar för att åtgärda och bidra till lösning kring problematiken, med ett speciellt intresse för Svenskfinland.

De tre första åren i kliniskt arbete är statistiskt sett en avgörande kritisk tid för nyutexaminerade sjukskötare då man pratar om att byta arbetsplats eller att lämna branschen. Det finns statistik som säger att till och med 30–50 % av nyutexaminerade sjukskötare byter arbetsplats eller lämnar branschen under de tre första åren i kliniskt arbete.

Tidigare har sjukskötarens karriär varit kända för att de är långa, men för tillfället upp-

skattas en ny sjukskötares karriärslängd vara fem år eller till och med kortare. Globalt sett uppskattas det finnas flera miljoner sjukskötare som inte utövar sitt yrke aktivt (2).

Ålder

Den gemensamma nämnaren för de sjukskötare som planerar att överge sin profession är en ung ålder (4, 5). Även de professionella som är nya i sin yrkesroll uppvisar större tvivel över sitt yrkes-

val än de som arbetat längre (6). Det betyder att sjukskötare med arbetserfarenhet mindre än 15 år är mer benägna att lämna yrket än de som arbetat längre än 15 år (7, 5). Åldern ses alltså korrelera med intention att lämna yrket: ju yngre sjukskötare, desto mer sannolikt blir ett branschbyte aktuellt.

Dålig arbetstillfredsställelse

Utbrändhet bland vårdpersonal ses förorsaka ökade finansiella

förluster och försämra vårdkvaliteten ur ett organisatoriskt, ekonomiskt och samhälleligt perspektiv. Investering i egenvård, resiliens och välbefinnande hos vårdpersonalen borde ses som en allt viktigare förebyggande åtgärd i diskussionen kring brist på yrkeskunnig vårdpersonal. Problematiken bakom orsakerna till att allt fler sjukskötare lämnar yrket kan delas i organisatoriska och individuella faktorer. Dålig arbetstillfredsställelse ur en individuell synvinkel ses bero på bland annat på problem med att utföra sitt jobb väl och på ett önskvärt sett.

Ekonomi

Pengar visar sig vara en orsak till demografiska förändringar och faktorer. Sjukskötare upplever att de är underbetalda och studier tyder på att lönen inte är tillräcklig, baserad på den utbildning och de kvalifikationer som krävs och förväntas av sjukskötare. De ökande levnadskostnaderna ses påverka karriärvalen hos unga redan i ett tidigt skede (2).

Ledarskap

Ytterligare visar det sig att de som inte arbetar med uppgifter som motsvarar kompetens är mer benägna att lämna yrket (8). Den omfattade europeiska forskningen som granskade mer än 23 000 sjukskötares uppfattning i 10 olika länder sammanfattade att orsakerna för att överge sitt yrke delvis beror på de ungas egna fysiska

kondition och stresstålighet men att orsakerna även kan spåras till ledarskap och strukturer på arbetsplatserna (9).

Yrke med höga emotionella krav

Forskning om hållbarhet inom verksamheter som karakteriseras av höga emotionella krav är viktig (10). Till yrken som karakteriseras av höga emotionella krav hör bl.a. sjukskötare, förstavårdare och socionomer. Avgränsningen till dessa yrken motiveras av sammanställd forskning som visar att exponering för komplexa krav kan utgöra en central riskfaktor för att utveckla icke välbefinnande i arbetet (11) eller för att överge yrket (12). Oro över att unga professionella överger sitt yrke är inte enbart ett finskt eller ett nordiskt fenomen utan ett på global nivå väl igenkänt problem (2, 9).

I medierna skrivs det om hur eftertraktade finländska sjukskötare är på arbetsmarknaden i våra nordiska grannländer. Republikens president Sauli Niinistö tar fasta på problematiken kring psykiskt belastande branscher inom servicesektorn och utbrändhet bland olika yrkesgrupper bl.a. vårdpersonal i sitt nyårstal 2020. Detta är faktorer som äventyrar ett fungerande samhälle (13).

Vad kan vi göra för att motverka detta och få våra blivande sjukskötare, nyutexaminerade sjukskötare och våra professi-

onella inom yrket att må bra och stanna kvar i hemlandet och inom branschen?

En ny forskning tar form: FINLUST 2020

Flera studier visar på att nyutbildade i vårdbranschen inte trivs i sitt arbete och många upplever samvetsstress och överväger att byta bransch. Mot denna bakgrund blir det av extra stor betydelse att bidra till en hållbar samhällsutveckling och identifiering av de faktorer som skapar en attraktiv och gynnsam arbetsmiljö för finlandssvenska unga inom social- och hälso- och sjukvården i Finland. Faktorer som påverkar karriärutveckling, välbefinnande i arbetet och motivation utgör fokus för den nya forskningen.

Forskningen främjar speciellt det finlandssvenska perspektivet på ungdomar i beråd att bli professionella inom social- och hälsovårdsväsendet och fokuserar på hållbarhet i arbetslivet för den tidiga karriären. Specifikt handlar det om faktorer som påverkar förändringsprocessen från utbildning till arbetsliv och bidrar till att en ny professionell kommer in i sin roll med gott välbefinnande och hög arbetsmotivation. Detta eftersom forskning både i Finland och Sverige tyder på oklarheter kopplat till yrkesroll och -funktioner (14, 15, 16). Arbetet upplevs som påfrestande (17, 18, 19) och många nyutbildade har låg arbetsmotivation eller planerar byta

bransch (12, 14).

Syftet med forskningen FINLUST 2020 är att utreda vilka faktorer som påverkar karriärutveckling, arbetsvälbefinnande och motivation hos nyutbildad och nyanställd finlandssvensk social- och hälsovårdspersonal, för att presentera effektiva strategier vilka främjar det finländska arbetslivet till ett mer attraktivt och hållbart för finlandssvenska ungdomar.

I forskningen handlar det om att utforska skedet för övergång från utbildning till arbetsliv. Fokus för forskningen är ett totalurval finlandssvenska studerande i utbildningen och nyutbildade inom social- och hälsovårdsbranschen för tre kohorter år 2020 framåt. Rekryteringen sker via yrkeshögskolorna Arcada och Novia. Det vill säga, forskningen följer med alla nya studerande från skolstart fram till och med de första åren som nya professionella.

Ett elektroniskt frågeformulär har utarbetats från ett validerat instrument: Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning (20). Frågeformuläret har anpassats till att möta finländska behov. Insamlade data analyseras med sedvanliga statistiska metoder och tolkas för att kunna göra slutsatser och utvecklingsförslag.

Diskussion

De förväntade resultaten från forskningen FINLUST 2020 antas få både vetenskapligt och samhällsligt genomslag. Den nya vetenskapliga effekten är att resultaten från forskningen för samman och visar på hur finlandssvenska ungdomar idag själva förklarar och motiverar sina val kring sin egen framtid.

Vetenskapligt förväntas resultaten bidra med förståelse till de vetenskapliga fynden som gjorts kring ungdomar inom social- och hälsovården som överväger att lämna sin profession (12, 14). Ytterligare förväntas forskningen få samhällsligt genomslag eftersom det ses viktigt att ur ett längre perspektiv förstå finlandssvenska nyutbildades karriärutveckling, för att förebygga byte av bransch och utflyttning.

Med förankring i forskningens resultat skapas aktuell arbets- och karriärsbild samt en uppfattning om i vilken omfattning unga väljer att lämna den finländska arbetsmarknaden. På kort sikt kommer det samhällsliga genomslaget handla om att öppna debatter om ungas situation på den finländska arbetsmarknaden. På längre sikt kommer forskningen att bidra till förebyggande av branschbyte och utflyttning samt stöd för återflyttning till Finland. En förståelse av unga finlandssvenskars

arbetskarriärer fördjupas genom jämförelse mellan regioner i Finland och med Sverige.

Forskningen har ett starkt internationellt stöd från Karolinska Institutet. Det betyder att en internationell jämförelse blir möjlig längre fram. I fråga om longitudinell forskning finns en kritisk punkt vid deltagares fortsatta deltagande. Mot detta är det intressant att notera att den svenska longitudinella forskningen LUST i sin kohort av 6138 studenter tre år senare fortfarande hade 4316 som deltog, vilket betyder svarsprocent på 70 % (20). Motivering till den höga svarsprocenten kan ligga i att de unga inom social- och hälsovårdsbranschen själva upplevde vikten av att utreda och arbeta för ett mer hållbart arbetsliv för unga. Vilket betyder att även om risken finns att deltagarantalet minskar under åren antas ett liknande engagemang hos våra respondenter.

Vi får hoppas att det finns initiativ, engagemang och intresse bland studerande till att bidra i forskningen och till att därmed medverka i utvecklingsarbete kring sin egen framtida karriär!



REFERENSER

1. WHO. Year of the nurse and the midwife (Internet); 2020. (hämtad 25.2.2020) Hämtad från: www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the

- midwife-2020.
2. Goodare P. Literature review: why do we continue to lose our nurses? Australian journal of advanced nursing. 2017; 34(4): 50–56.
 3. Bughin et.al. Skill shift: automation and the future of workforce, discussion paper, McKinsey Global Institute; 2018.
 4. Laine M. Organizational and professional commitment of nurses. Dissertation, Finnish, Institute of Occupational Health, University of Turku, Turku; 2005.
 5. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. Journal of Nursing Care Quality. 2003; 18(3): 184–192.
 6. Strachota E, Normandin P, O'Brien N, Clary M, Krukow B. Reasons registered nurses leave of change employment status. Journal of Nursing Administration. 2003; 33(2): 111–117.
 7. Chan E-Y, Morrison P. Factors influencing the retention and turnover intentions of registered nurses in a Singapore hospital. Nursing and Health Sciences. 2000; 2: 113–121.
 8. Hasselhorn H.-M P, Muller B H, Tackenberg P, Wittenberg J, Kuemmerling A, Simon M. The NEXT-Study Group. Nursing in Europe: intention to leave the nursing profession. NEXT Scientific Report. 2005, July: 17–24.
 9. Heinen M M, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, Schoonhoven L. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. International Journal of Nursing Studies. 2013; 50(2): 174–184.
 10. Koivula M, Paunonen M, Laippala P. Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. Journal of Nursing Management. 2000; 8(3): 149–158.
 11. Mauno S, Ruokolainen M, Kinnunen U, De Bloom J. Emotional labour and work engagement among nurses: examining perceived compassion, leadership and work ethic as stress buffers. Journal of Advanced Nursing. 2016; 72(5): 1169–1181.
 12. Rudman A, Gustavsson P, Hultell D. A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. Int J Nurs Stud. 2014; 51(4): 612–24.
 13. Presidentti Sauli Niinistö 2020, uudenvuodenpuhe 1.1.2020 (Internet); 2020. (hämtad 25.2.2020) Hämtad från: www.presidentti.fi/puheet/tasavallan-presidentti-sauli-niiniston-uudenvuodenpuhe-1-1-2020/.
 14. Flinkman M. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland - a mixed -method study, Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Turku, Finland, Annales Universitatis Turkuensis, Painosalama Oy, Turku; 2014.
 15. Fagerberg I. Registered Nurses' work experiences: personal accounts integrated with professional identity. Journal of Advanced Nursing. 2004; 46: 284–291.
 16. Furåker C, Hellström-Muhli U, Walldal E. Quality of care in relation to a critical pathway from the staff's perspective. Journal of Nursing Management. 2004; 12: 309–316.
 17. Björkström M E, Johansson I S, Athlin, E E. Is the humanistic view of the nurse role still alive – in spite of an academic education? Journal of Advanced Nursing. 2006; 54: 502–510.
 18. Glasberg A L, Eriksson S, Norberg A. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. Journal of Advanced Nursing. 2007; 57: 392–403.
 19. Videman T, Ojajärvi A, Riihimäki H, Troup J. Low back pain among nurses: A follow-up beginning at entry to the nursing school, Spine. 2005; Oct 15(30): 2334–2341.
 20. Rudman A, Omne-Pontén M, Wallin L, Gustavsson P J. Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. Human Resources for Health. 2010; 8(1): 10.

FÖRFATTARE

Maria Forss

Hälsovårdare, prefekt, YH Arcada

Anu Grönlund

Hälsovårdare, doktorand vid Mälardalens högskola, YH Arcada

Lotta Eronen

Sjukskötare, AKV-studerande (HYH), timlärare YH Arcada



Sjukskötare – jobba hos oss!

Vi anställer nu sjukskötare i huvudstadsregionen.
Hos oss hinner du ge individuell vård för våra äldre.

– Jag hade hört bara positivt om Folkhälsan innan jag började och kan verkligen instämma. Jag ville jobba på mitt modersmål och har inte en endaste dag ångrat att jag började här, säger **Stella Mäkinen** som jobbar som sjukskötare på Folkhälsanhuset i Brunakärr i Helsingfors.

Hon vill att personalen sköter om de boende precis på samma sätt som de skulle ta hand om sina egna föräldrar.

– De som bor här är någons föräldrar – inte bara ett namn. De har alla en lång livshistoria som man måste beakta i vården. Det är självfallet annorlunda att bo här än i det egna hemmet, men det känns bra att få göra något gott för invånarna. Vi försöker göra det bästa av deras tillvaro.

Som person är du ansvarstagande, har en positiv livssyn, är empatisk och trivs med att arbeta i team. Folkhälsan är en flexibel arbetsgivare. Du kan jobba heltid eller deltid, eller bara vissa månader.

Du talar åtminstone litet svenska, men om du har ett annat modersmål och vill lära dig svenska via arbetet passar det också bra.

Läs mera om hur det är att jobba på Folkhälsan och lämna in din ansökan på
www.folkhalsan.fi/jobb

“Från ord till handling”. Begreppet ‘handling’ ur ett vårdvetenskapligt perspektiv – en begreppsbestämning

Anette Tast Yvonne Hilli

Inledning

Begreppet ‘handling’ används i många olika sammanhang, t.ex. sjukskötare utför dagligen olika handlingar som kräver ett gott handlag. Studerande förväntas ha en god handlingsberedskap när de får sin examen. För att hantera olika situationer krävs handlingskraft, men vad är det som gör att sjukskötare väljer att agera och handla på olika sätt?

Betyder handling endast att utföra olika uppgifter eller kan det handla om något mera, något djupare? Vad innebär begreppet ‘handling’ i djup mening och vad är dess substans?

Syftet med studien var att fördjupa förståelsen av begreppet ‘handling’ d.v.s. att upptäcka handlingens innersta väsen (ontologi) ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.

Forskningsfrågorna var:

- vad innebär begreppet ‘handling’?
- hur blir begreppet ‘handling’ synligt och evident i vårdandet?

Bakgrund

Tidigare studier visar att ett gott och respektfullt bemötande har en positiv effekt på patienters välbefinnande och påverkar deras upplevda hälsa (1, 2, 3). Ett dåligt bemötande och upplevd kränkning kan leda till ett lidande för patienten och kan äventyra patientens säkerheten. Ett dåligt bemötande kan ge en negativ upplevelse trots adekvat vård. Orsaker till dåligt bemötande förklaras ofta med tidsbrist, stor arbetsmängd, bristande kommunikationsförmåga samt attityder (2).

Bemötandet är en handling,

som hör till ett professionellt förhållningssätt. Wallinvirta (4, 5) lyfter fram att vårdandet handlar om något mera än att utföra uppgifter, om mycket mera än att fungera utifrån ett görande. Vårdare som utför handlingar som endast stöder en uppgiftscentrerad vård har ett mera eller mindre undvikande förhållningssätt till att stanna upp inför patientens djupa smärta.

I ett flertal studier beskrivs etisk vård, där patienten bekräftas och icke-etisk vård där patientens värdighet kränks (2, 6, 7, 8, 9, 10). Handlingar som bekräftar patientens värdighet är att lyssna, ge tid, vara närvarande, visa uppmärksamhet, trösta, inge mod och hopp (1, 6, 7, 8, 9, 10).

Beröring är en konkret vårdande handling som befrämjar hälsa, ger välbefinnande och lind-

rar lidande (3). Kränkande handlingar beskrivs bl.a. som respektlöshet, nonchalans och likgiltighet (2, 8, 9, 10). Handlingens innersta kärna beskrivs som en etisk akt där kärleken yttrar sig i ord, ton och via händer (11). Tidigare studier visar att sjukskötares hållning och handlingar har konsekvenser för patienters upplevelse av det goda vårdandet, hälsa och lidande.

Teoretiskt perspektiv

Studiens teoretiska perspektiv utgår från vårdvetenskapens värdegrund, ethos, kärleks- och barmhärtighetstanken, caritasmotivet, samt respekten för människans absoluta helighet och värdighet (12, 13).

Värdegrunden i en kultur utgör dess innersta kärna, dess ethos, som blir synlig och uppenbar i människans sätt att vara, i hållningen och i andan som skapas i rummet där människor möts. Värdegrunden finns innesluten i människans innersta rum och utgör motiv och drivkraft för vårdandet. Att bejaka sin kallelse, är att följa ett inre ”bör” som står utanför alla yttre etiska regelverk.

När ethos genom bildning blir en inre etik kommer handlingarna av sig själva och inte utgående från yttre påbud (13, 14). Caritas och claritas (som betecknar ljus och glans) hör samman och utgör en kraftkälla. När människan är bärare av denna värdegrund får hen en utstrålning som vitt-

nar om en inre kraft och glädje. Att bejaka sitt ethos innebär att vara lyhörd inför det egna hjärtats röst (12).

Den historiska ”huvud-hjärta-hand-modellen” (15) har gestaltat vårdandets evidens och användes som förståelsehorisont i studien. ”Huvudet”, som symboliserar det vetenskapliga och logiska, strävar efter det sanningslika, ”handen” eftersträvar det sköna, estetiska och ”hjärtat” strävar efter det goda, det etiska. Det som människan upplever som sanningslikt och gott i relation till kunskap om verkligheten, leder till meningsfulla handlingar (12, 16, 17). Modellen ”huvud-hjärta-hand” visar väg för vad begreppet ’handling’ kan innebära som det sanningslika, det sköna och det goda och hur begreppet ’handling’ blir sanningslikt, estetiskt och etiskt, d.v.s. evident i vårdandet.

Metodologi och metoder

I studien användes en del av ontologisk begreppsbestämning utvecklad av Eriksson (18) med hermeneutisk tolkning (19). I den första fasen gjordes en etymologisk analys genom att utforska begreppets ursprung (20). I den andra fasen utfördes en semantisk analys genom att granska 12 ordböcker (1850–1998) för att undersöka begreppets ursprung och förändring. En synonymtablå, som beskriver begreppets olika betydelser och förändringar över tid,

Inforuta

Vad vet vi sedan tidigare?

Sjukskötares hållning och handlingar får konsekvenser för patientens upplevelse av vårdandet, hälsa och lidande. Bemötandet är en professionell handling. Ett dåligt bemötande kan ge en negativ upplevelse trots adekvat vård.

Vad nytt tillför studien?

Handlingen utgår från värdegrunden, ethoset, det som vårdaren uppfattar som det sanningslika och goda. Handlingen synliggörs i hållningen och genom handens gärningar. Handling innebär mycket mera än ett görande och utförande av olika uppgifter.

Studiens betydelse för klinisk praxis och vårdutbildning?

Värdegrundens betydelse bör lyftas fram inom vårdutbildningen och i klinisk praxis för att medvetandegöra studerande och sjukskötare om handlingens innebörd och konsekvenser.

För att upprätthålla en etisk kompetens är det viktigt att kontinuerligt reflektera kring värdegrunden och etiska frågor i vårdutbildningen och klinisk praxis.

uppgjordes och därefter gjordes en diskriminationsanalys (21, 22).

I den tredje fasen användes ”huvud-hjärta-hand”-modellen som en förståelsehorisont när resultatet speglades mot semantiska analysen, tidigare forskningar och teoretiska perspektivet. I alla delar av studien har forskningsetiska principer och anvisningar för god vetenskaplig praxis iakttagits för att garantera trovärdighet och giltighet (23).

Resultat och diskussion

I resultatet från den etymologiska och semantiska analysen framsteg fyra begreppsfamiljer: handling som akt, handling som gärning, handling som intrig och handling som aktion. Synonymerna är kursiverade i texten. Handling som aktion och intrig består endast av ett huvudord och står därför utanför de två övriga begreppsfamiljerna.

Ontologisk väsensbestämning av begreppet 'handling'

Begreppet 'handling' härstammar från fornsvenskans *hand(e)ling(h)* och tyskans *handeln*. 'Handla' anges som motsvarande betydelse till 'handling' (24). Som synonymer till 'handla' anges *vidröra*, *hantera*, *behandla*, *handhava* och *förhandla* (20). Fyra begreppsfamiljer med olika betydelsedimensioner framträdde: *handling som akt*, *gärning*, *intrig* och *aktion*. Begreppsfamiljen *handling som*

akt bildas av begreppen *dokument*, *urkund* och *ceremoni*. Begreppsfamiljen *handling som gärning* bildas av begreppen *verk*, *företag*, *förrättning*, *dåd* och *bedrift*.

Handling som akt har en inre och yttre dimension. Aktens inre dimension kan tolkas som en inre handling hos människans andliga väsen (25), en handling där möjlighet övergår till verklighet (26) och är en yttring av en viss egenkap. Synonymerna *avsikt*, *syfte* och *mening* berättar om att det finns ett inre motiv som driver handlingen.

En ceremoni avspeglar aktens inre dimension, t.ex. en *helig* och *högtidlig handling*. Dokument och urkund är *skriftliga handlingar*, yttre bevis som bär vittnesbörd om aktens inre dimension, en saks eller handlingens sannfärdighet och kan användas som *rättesnöre* och *förebild*. Aktens yttre dimension visar sig genom *artighetsbetygelser*, *etikett*, *takt* och *god ton*. *Formaliteter* kan även upplevas som tomma formaliteter, *krus* och *fjäsk*. Akt innehåller även synonymerna *uppmärksamhet*, *omsorg* och *vård*.

Handling som gärning har också en inre och yttre dimension. Synonymen *kall* beskriver gärningens inre dimension. Sinnet bevisas i eller med ord och gärningar (27). Synonymerna *göromål*, *åtgärd* och *verksamhet* berättar om ett görande, ett utförande av olika *sysslor* och *uppgif-*

ter. Gärningens yttre och formella dimension beskrivs av synonymerna *arbete*, *yrke* och *tjänst*, en yttre plikt. Arbetet kan resultera i ett *hastverk* eller ett *mästerverk*. Synonymerna *skapelse* och *vetenskap*, berättar om ett skapande och kreativitet, en estetisk och teoretisk dimension.

Dåd betyder ursprungligen ett *ridderligt handlingssätt*, *god egenskap*, *dygd*, *välgärning* och *gåva* (20). Dåd och bedrift kan vara en *hjältemodig* etisk gärning, och bedriften, *hjältedådet* är ett *kraftprov* som visar *dådkraft*. Gärningen kan också vara en icke-etisk handling, d.v.s. en *missgärning* eller ett *illdåd* som metaforiskt dödar det sanningslika, det sköna och det goda.

Handling som aktion är ett yttre *agerande*, ett *ingripande* utifrån i en *verksamhet*. En aktion kan vara en etisk eller en icke-etisk 'handling' beroende av vad som driver aktören att handla. *Handling som intrig* betyder ursprungligen *illgrepp* (20). 'Handlingen' att *intrigera* kan vara ett *listigt* och försåtligt *agerande*, ett *rävspel*.

Händelseförloppet kännetecknas av *bedrägeri* och *manipulation*, som för bort handlingen från det sanningslika, det goda och det sköna. Det blir ett falskt, ont och fult *maktspel*.

Den nya förståelsen – handling som det sanningslika, det goda och det sköna

Modellen ”huvud-hjärta-hand” användes som förståelsehorisont när resultatet speglades och reflekterades mot studiens teoretiska perspektiv och tidigare forskning. Speglingen gav en ny och djupare förståelse av begreppet ’handling’. Den nya förståelsen frystes till en stillbild, en tentativ modell, för att synliggöra begreppet, ’handling’, och dess evidens i vårdandet.

Handling som det sanningslika – huvudet

Handlingens motiv får sin mening genom kärleks- och barmhärtighetstanken och respekten för människans absoluta värdighet och okränkbarhet, dess ethos (12). Värdegrunden finns innesluten i människans innersta rum och utgör motiv och drivkraft för vårdandet (14). Kallet utgör gärningens inre dimension och innebär att visa sitt intresse och engagemang.

Genom gärning bevisar man sitt sinnelag med ord och i gärningar (27). Genom att ha det sanningslika som rättesnöre förverkligas ett etiskt och estetiskt vårdande. Gärningen bär vittnesbörd om vårdandets värdegrund, d.v.s. visar handlingens sanningsenlighet och utgör ett rättesnöre för den genomförda handlingen. Till praxis hör att välja, att bestäm-

ma sig för något och mot något, vilket förutsätter ett engagemang och är sålunda en aktiv handling (19). ’Handling’ kan beskrivas som en viljeakt och en valhandling där värdegrunden är personlig och blir synlig i hållningen och handlingen (14).

I begreppet ’förståelse’ (19) ingår såväl en inre tillägnelse som en yttre tillämpning. Det betyder att förståelse utan praktisk tillämpning inte är en förståelse om den inte omsätts i handling. Förståelse och bildning kan ses som kärnan i att utbilda professionella sjukskötare. En förståelse som blir evident i handling, hållning och gärningar (28).

Sjukskötarens kompetens kännetecknas bl.a. av att kunna omsätta teori i praxis, att ha ett gott handlag, förmåga till ett kritiskt reflektivt tänkande, kommunikativa färdigheter och att kunna skapa en vårdande relation. Kompetensen förutsätter en inre och yttre motivation, som utvecklas genom erfarenhet i stödjande arbetsmiljöer. En professionell sjukskötare arbetar tryggt, säkert och holistiskt (29).

I den evidenta handlingen vill och väljer sjukskötaren att ta vara på möjligheten att förverkliga det sanningslika, det goda och det sköna. När ethos genom bildning blir en inre etik kommer handlingarna av sig själva och inte utgående från yttre påbud (14). Genom ett tillägnat ethos kan sjukskötaren gå från ”ord

till handling”.

Handling som etisk akt – hjärtat

Ethos och etik hör samman och visar sig i hållningen, den etiska akten. I den etiska akten blir handlingen evident genom en viljeyttring, där sjukskötaren väljer att ta ansvar. Ansvar är en handling som innefattar vilja, förmåga och ett val mellan sannolika möjligheter. Ansvar som omdöme ses som en inre handling i sjukskötarens medvetande. Sjukskötaren värderar vad som är gott genom att bejaka eller förkasta handlingen (4).

Kärleken kan inte gripas eller tvingas, den visar sig i hållningen, tyst och osynlig. Kärlekens grundhållning är en kreativ kraft, som genom spontanitet och engagemang blir evident och synligt i konkreta vårdande handlingar. Den visar sig i ord och ton, i blicken och via händer, m.a.o. i vård och omsorg (11). Att möta en människa med aktning och respekt är en etisk akt, som uttrycker att sjukskötaren värnar om den enskilda människans värdighet (12). Symbolhandlingar som att ge ”det lilla extra” bekräftar och bevarar människans värdighet (7). Att visa äkta uppmärksamhet innebär att lyssna till den andras berättelse, även det outtalade, ett sant försök att dela situationen, att vara närvarande. I mötet tillåter sjukskötaren sig själv att bli berörd, att uppleva

medlidande (1, 9, 12). Sjukskötaren bekräftar genom sin hållning, i ord och handling att hen sett och tagit emot patientens berättelse.

När sjukskötaren bjuder in och välkomnar patienten till en vårdande relation och visar att ”jag finns här för dig”, bär det vittnesbörd om en godhet som har kraft att lindra känslan av ensamhet och lidande (6). Den etiska hållningen och det grundmotiv som styr vårdandet är avgörande om sjukskötaren förmår vidröra patientens innersta rum och sätta i gång en rörelse så att patienten kan uppleva en känsla av enhet och hälsa.

Kärleks- och barmhärtighetsmotivet innebär att vilja den andra väl, en bärande kraft som utgör källan till det som helar. Då människan följer hjärtats röst och är avgjord för sin sak utstrålar hen glädje, harmoni och ljus. Detta visar sig i takt och ton, i andan som skapas i det yttre eller abstrakta rummet där sjukskötare, patienter och familjer möts (14). När sjukskötaren är bärare av ett sant ethos utstrålar hen glädje och en inre kraft, som blir synligt och evident i hållningen, en anda av kärlek, respekt och ansvar. (12, 14)

Handling som handens gärningar – handen

Handlingens inre dimension visar sig genom handens gärningar, ett görande, ett utförande av olika sysslor och åtgärder. Den yttre formella plikten utgörs av det

som yrket och arbetet förutsätter. Genom handens gärningar bevisas sinnelaget i olika handlingar. Handens gärning kan vara en välgärning, en gåva då den bär på en god egenskap.

En hjältemodig person handlar villkorslöst utgående från sitt ethos, sitt inre kall. Hjältemodiga gärningar är minnesvärda handlingar som visar på handlingskraft. Handlingarna kan vara enstaka bedrifter som t.ex. livräddande åtgärder. Sjukskötare kan vara vardagshjältar, som genom enkla gärningar gör minnesvärda handlingar som inger tröst, hopp och mod. Enkla handlingar är t.ex. att fråga: Hur mår du? Hur har du det? (1, 7).

Via händernas beröring kan sjukskötare både bekräfta och trösta patienter (1, 3). En respekt- och taktfull beröring får patienter att känna sig närvarande och förankrade i en meningsfull gemenskap. Genom vårdande beröring skapas ett utrymme där patienten kan ta emot vård som har kraft att lindra lidande. Icke-vårdande beröring kan upplevas skrämmande och förorsaka eller förvärra lidandet för patienten (3, 30).

Det finns hjältemodiga sjukskötare som har handlingskraft och mod att agera vid etiska dilemmor, t.ex. när patienters värdighet kränks (10).

Handens gärningar kan också vara missgärningar. Patienters värdighet kan kränkas genom att t.ex. bemöta patienter som ob-

jekt, inte respektera deras vilja, begränsa patienters självbestämmanderätt och inte respektera deras integritet. Missgärningar kan innebära att patienter bemöts med likgiltighet och nonchalans eller att sjukskötare medvetet eller omedvetet utövar maktmissbruk (2, 9, 10). Dylika illgärningar skapar kraftlöshet i vårdandet och ”dödar” det sanningslika, det goda och det sköna.

’Handling’ som handens gärningar erbjuder en möjlighet att förverkliga det sanningslika, det goda och det sköna.

Studiens giltighet och trovärdighet

I studien användes två etymologiska ordböcker och 12 ordböcker som informationskällor. De valdes med avsikt att ge en så bred och nyanserad bild av begreppet ’handling’ som möjligt. Ordböckerna är författade av ansedda språkvetare och representerar en tidsperiod på ca 150 år.

En svaghet i studien är att ordböckerna är från åren 1850 till 1998. Vid en granskning av SAOL (31) konstaterades att inga nya synonymer för begreppet ’handling’ har tillkommit.

Slutsatser

Handlingen utgår från värdegrunden, ethoset, det som människan uppfattar som det sanningslika, och utgör motiv och drivkraft för gärningen. Handlingen synliggörs i sättet att vara, i hållning-

en, i den etiska akten och genom handens gärningar.

Betydelsen av att bli medveten om värdegrunden är en personlig viljeakt och valhandling, som människan tillägnar sig. En sjukskötare som tillägnat sig vårdvetenskapens caritativa värden, ethos, utstrålar välvilja och vänlighet. Sjukskötaren har en inre kraft och förmåga att skapa en anda av värme, ljus och glädje. Den vårdande handlingen blir synlig och evident när den är etisk och estetisk och vittnar om det sanningslika, det goda och det sköna. Sjukskötares hållning och handlingar får konsekvenser för patienters upplevelse av vårdandet, hälsa och lidande. I vårdandet behövs hjältemodiga sjukskötare som utför välgärningar och minnesvärda handlingar.

Det behövs sjukskötare som har mod att vara sjukskötare, att se och bekräfta patienten i hållning och handlingar. Handling är mycket mera än ett görande och utförande av olika vårdåtgärder. Därför är det viktigt att frågor gällande värdegrunden lyfts fram inom vårdutbildningen och i klinisk praxis. Vårdutbildningen är inte enbart en kompetensgivande utbildning utan framförallt en bildningsprocess, där både intellektets och hjärtats bildning bör vara i fokus, d.v.s. vad det innebär att vara en sjukskötare.

Sjukskötare som tillägnat sig värdegrunden blir kulturbärande och handlingarna blir synliga

och evidenta i kulturen de skapar. För att utvecklas professionellt och personligt behöver studerande goda förebilder, i form av kulturbärande, både inom lärarkåren och bland kliniska handledare ute i vårdpraxis. Upprätthållandet av en etisk kompetens inom yrkeskåren är viktigt, vilket kräver att kontinuerligt reflektera kring värdegrunden och etiska frågeställningar.

Tack

Tack till Sjuksköterskeföreningen i Finland rf för stipendium. Artikeln är skriven utgående från resultatet i Tasts magisteravhandling (32). Hilli har varit handledare för Tasts under hela processen och ansvarat för artikelns design. Båda författarna har deltagit i skrivandet av denna artikel och är överens om dess innehåll. 

REFERENSER

1. Cantrell MA, Matula C. The meaning of comfort for pediatric patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2009; 36(6): 303–9.
2. Wessel M, Helgesson G, Olsson D, Juth N, Alexanderson K, Lynöe N. When do patients feel wronged? Empirical study of sick-listed patients' experiences with healthcare encounters. *European Journal of Public Health*. 2013; 23(2): 230–5.
3. Ozolins LL, Hörberg U, Dahlberg K. Caring touch – patients' experiences in an anthroposophic clinical context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2015; 29(4): 834–42.
4. Wallinvirta E. Ansvar som klangbotten i vårdandets meningssammanhang. Åbo Akademis förlag; 2011.

5. Bergbom I, Nyström L, Karlsson M. To Care for the Patient: a Theory Based Clinical Application Research. *International Journal of Caring Sciences*. 2012; 5(2): 129–36.
6. Arman M. Bearing witness: An existential position in caring. *Contemporary Nurse*. 2007; 27(1): 84–93.
7. Arman M, Rehnsfeldt A. The 'Little Extra' That Alleviates Suffering. *Nursing Ethics*. 2007; 14(3): 372–86.
8. Heijkenskjöld KB, Ekstedt M, Lindwall L. The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nursing Ethics*. 2010; 17(3): 313–24.
9. Lindwall L, Boussaid L, Kulzer S, Wigerblad Å. Patient dignity in psychiatric nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012; 19(7): 569–76.
10. Karlsson M, Karlsson C, Barbosa Da Silva A, Berggren I, Söderlund M. Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013; 27(4): 831.
11. Thorkildsen K M, Eriksson K, Råholm M B. The substance of love when encountering suffering: an interpretative research synthesis with an abductive approach. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013; 27(2): 449–59.
12. Eriksson K. Ethos. In: Eriksson K, Lindström UÅ, Åbo akademi Institutionen för v, editors. *Gryning : II : Klinisk vårdvetenskap. II. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi; 2003.*
13. Hilli Y, Eriksson K. The home as ethos of caring: A concept determination. *Nursing Ethics*. 2017; 26(2): 425–33.
14. Hilli Y. Hemmet som ethos: en idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft. Åbo Akademis förlag; 2007.
15. Brühlmeier A, Pestalozzi H. Upbringing and Formative Education (Internet); 2018 /hämtad 06.02.2020) Hämtad från: www.en.heinrich-pestalozzi.de/

fundamental-ideas/education/.

16. Eriksson K, Nordman T, Myllymäki. Den trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi; 1999.
17. Martinsen K, Eriksson K. Å se og å innse: om ulike former for evidens. Oslo: Akribes; 2009.
18. Eriksson K. Concept determination as part of the development of knowledge in caring science. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010; 24: 2–11.
19. Gadamer H-G. Truth and method. 2nd, rev. ed. ed. New York: Continuum; 1989.
20. Hellquist E. Svensk etymologisk ordbok. Gleerup förlag, Malmö; 1980.
21. Sivonen K, Kasén A, Eriksson K. Semantic analysis according to Peep Koort – a substance-oriented research methodology. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010; 2 4(suppl 1): 12–20.
22. Koort P. Semantisk analys, konfigu-

ratitionsanalys : två hermeneutiska metoder. Lund: Studentlitteratur; 1975.

23. TENK Fd. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland (Internet); 2012 (hämtad 04.02.2020). Hämtad från: www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
24. SAOB. Svenska Akademiens ordbok. Lund: Gleerups; 1930.
25. Dalin AF. Ordbok öfver svenska språket. Stockholm; 1850.
26. SAOB. Svenska Akademiens ordbok. Lund, Gleerups; 1898.
27. SAOB. Svenska Akademiens ordbok. Lund, Gleerups; 1929.
28. Sandvik A, Eriksson K, Hilli Y. Understanding and becoming - the heart of the matter in nurse education. *Scand J Caring Sci*. 2015; 29(1): 62–72.
29. Smith SA, Smith SA. Nurse competence: a concept analysis. *International journal of nursing knowledge*. 2012; 23(3): 172–82.
30. Tast A, Hilli Y. En ontologisk begreppsbestämning av begreppet 'handling'

ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. *Hoitotiede*. 2019; 31(1): 71–9.

31. Svenska Akademien. Svenska Akademiens ordlista (Internet); 2015 (hämtad 06.02.2020). Hämtad från <https://svenska.se/>.
32. Tast A. Från ord till Handling. En ontologisk begreppsbestämning av begreppet 'handling' ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Vasa, Åbo Akademi University; 2017.

FÖRFATTARE

Anette Tast

Magister i hälsovetenskaper och universitetslektor i sykepleie vid Nord universitet, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Bodø, Norge.

Yvonne Hilli

Doktor i hälsovetenskaper och professor vid Nord universitet, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Bodø, Norge.

Docent vid Åbo Akademi, fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier.



SAIRAANHOITAJIEN
KOULUTUSSÄÄTIÖ
Vie hoitotyötä eteenpäin

Stiftelsen för sjukskötartutbildningen i Finland sr's stipendier för vårdvetenskaplig forskning och utvecklingsprojekt inom vårdarbetet kan sökas 1.8–31.8.2020. Mera information och ansökningsanvisningar finns på stiftelsens webbsidor: www.shks.fi

Stiftelsen för sjuksköterskeutbildning i Finland sr
Styrelsen

HIMSS & Health 2.0 European Conference

Sirkku Säätelä

E-hälsa och digitala lösningar för social- och hälsovården är högaktuella och utvecklingen inom området är enormt snabb. Möjligheterna är oändliga och innovationerna många. I det praktiska arbetet inom hälso- och socialvården etableras ändå nya metoder och teknologiska lösningar långsamt i relation till utbud och kunskap som redan finns. I ett led att sprida information om nyheter inom e-hälsa men också inom integrering av social- och hälsovård stod Helsingfors som värd i den Europeiska HIMSS konferensen i maj i Helsingfors (1).

Medlemsorganisationen HIMSS

HIMSS eller Healthcare Information and Management Systems Society (2) är den största hälso-teknologiska medlemsorganisationen i världen och HIMSS Europe är den europeiska delen av organisationen. I organisationens regi ordnas konferenser världen över och 2019 års europeiska konferens hölls 11–13.5 i Helsingfors

mässcentrum. Konferensens tema var Health 2.0 och samlade intresserade och experter för att dela forskningsrön och beprövad praxis samt visa nyheter, innovationer och rön gällande digitala lösningar för både social- och hälsovårdssektorn.

I konferensen deltog ca 3000 personer från över 55 länder. Över 200 globala talare och ca 140 utställare på expoområdet bidrog

till det digra programmet. På konferensen gavs även möjligheter till nätverkande med globala aktörer inom området. Konferensens omfattande och mycket intressanta program gjorde det svårt att välja sessioner att åhöra så i denna text ska jag försöka återge några av de mest intressanta sessionerna jag fick lyssna till.

Digitala lösningar

Onsdagens session "Health and Mental wellbeing - no patient left behind" gav flera mycket högklassiga presentationer. Sessionen handlade om digitala lösningar för integrering av fysiskt och mentalt välmående eftersom hälsans grundpelare är det psykiska välmående. Utan det kan inte kroniskt sjuka patienter klara av att sköta sin fysiska hälsa.

Presentationen som intresserade mig var Marko Kuismas Kaiku Health (3) "How digital Health Interventions can help supporting Cancer Survivors Overall Wellbeing and Quality of life". Kaiku-projektet har FICAN West dvs Västra Finlands Cancercenter i Åbo (Åbo Universitetssjukhus) (4) som uppdragsgivare och samarbetar med flera universitet för att befrämja välmående hos cancerpatienter. Här presenterades en mobilanpassad personlig hälsointervention där den som använder applikationen registrerar sig i Kaiku-plattformen. Algoritmen gör en psykologisk riskkalkylering på basen av validerade skattningsskalor ss. Connor-Davidsons Resilience Scale (5) angående livskvalitet, förnöjsamhet med livet, resiliens samt ångest. I praktiken går det till så att vårdpersonalen på cancerkliniken bjuder in patienten till Kaiku Health och patienten påminns via sms/e-post om att rapportera sitt mående. Algoritmen upptäcker depressionsrelaterade symptom i patientens

rapport, som informeras till vårdpersonalen som kan konsultera och erbjuda hjälp på basen av just den patientens personliga profil. Cancerpatienter har trots botad sjukdom många icke-önskade hälsoproblem och högre mortalitet jämfört med resten av populationen. Det finns alltså en beställning på uppföljning av dessa patienters psykiska välmående (6).

Eduard Maroon från Tartu pratade om psykiatriska patienters engagemang via applikationer för psykisk hälsa och varför en del av dessa ej fungerar. Han nämnde genomgående i sin presentation hur viktigt det är att ha ett patientfokuserat närmelesätt och att låta patienterna vara delaktiga i utvecklande av digitala lösningar.

James Reed från Storbritannien presenterade sitt arbete i Birmingham området, Mental Health Trust, som fått pris som den bästa digitala organisationen inom mentalvård i Storbritannien. Han talade om problemen med att dela information och hur det förhindrar optimal helhetsmässig vård för patienterna.

Framtidens sjukhus

Torsdagens keynote hade rubriken "Future of Hospitals" för en full föreläsningssal. Risto Linturi, framtidsforskare och futurist, talade i sitt framförande om de viktigaste nyckelfaktorerna för transformationen av hälsovård som redan sker. Dessa är:

Telemedicin har, enligt Linturi, redan 2030 allt större möjligheter för diagnostik och tester i hemmiljö (som idag görs på lab), multispektrum kameror, in vivo (inom kroppen) med tabletter som har inbyggda sensorer, tatueringar med sensorer som mäter vitala funktioner samt robotik som samlar in data.

Självdiagnostik sker via AI (artificiell intelligens) och maskininlärning i sociala medier och med hjälp av olika grupper på internet.

Biohacking tillåter experimentering mellan patienter eller patientgrupper som använder sig av olika sensorer och hemlaboratorier som kan monitorera behov av t.ex. näringsämnen och på basen av det ge kostråd. Detta möjliggör även produktion av biologiska mediciner och proteser genom 3D-printing som kommer att försnabba bl.a. utvecklingen av mediciner. Detta hänger ihop med möjligheter för personifierade hälsoinsatser (personalized health) genom att näringsförslag och mediciner baseras på personligt data, genom cellsignaler och microbiome (dvs personlig bakterieflora) vilka kan testas på en s.k. digital tvilling.

Enligt Linturi har även testning av mediciner mot åldrandet redan påbörjats.

Ny protetik med hjälp av robotisering och AI kan göras för t.ex. blindas eller personer med demens för att skapa en förståelig värld.

Det går redan att göra s.k. exoskelett med hjälp av robotik för att göra det möjligt för en förlamad person att gå och utföra dagliga funktioner.

Då man lyssnade på dessa scenarier verkar det som om ALLT kan vara möjligt och det inom snar framtid. Det var nästan skrämmande med samtidigt väldigt fascinerade.

Sessionen "Integrating Health and Social care" presenterade olika digitala lösningar och praxis för att garantera kontinuitet och holistisk vård och omsorg för olika patientgrupper. Det behövs en bättre koordination och ett mera personcentrerat tillvägagångssätt än tidigare. De tre huvudtalarna kom alla från Storbritannien, Kevin Benton, Masood Nazir samt John Rayner.

I Storbritannien har man utvecklats integration mellan social- och hälsovård inom vissa områden men de regionala skillnaderna är stora. Huvudinnehållet i alla dessa presentationer var att patienterna bör höras och sättas i centrum. I annat fall misslyckas försöken att engagera och utveckla helhetsmässig vård och omsorg. Detta kräver att man frågar vad invånarna i området behöver och förväntar sig.

Sammanfattning

Den röda tråden i de presentationer jag deltog i var personcentrerad, patientdelaktighet och kontinuitet och jag konstaterade att det

samlas in massor av data som ofta är dubbleringar av det som redan finns och endast en liten bråkdel används systematisk. Digitala lösningar kan inte lösa allt utan den mänskliga kontakten behövs. Ifall digitala system inte är användarvänliga för personal och de omsorgsbehövande är de onödiga och kostsamma.

Endast en liten del av allt konferensen erbjöd kan återges i denna artikel. Det finländska bidraget i konferensen var också omfattande med bl.a. professor Kaija Saranto, Sjuksköterskeförbundets Nina Hynninen samt lektor Outi Ahonen från YH Laurea representerade den finländska sjuksköterskarkåren. Tyvärr missade man en hel del intressanta presentationer man gärna skulle lyssnat på.

Finland hade även en egen paviljong på expoområdet där det var program samtidigt med övriga sessioner och många utställare var finska, främst teknologiföretag med innovationer gällande hälsoapplikationer, mjukvara för dokumentering av vård och omsorg, lösningar för läkemedelssäkerhet, robotik och AI för diagnostisering för att nämna några.

I litteraturförteckningen finns länkar om material som ej berörs i denna text, dvs möjlighet till vidare läsning för den som är intresserad.

HIMSS Europe ordnar en digital konferens 7–11.9.2020. Mera information på: www.himss-europe-conference.eu. 

REFERENSER

1. HIMSS Europe 2019 Helsinki (Internet). Hämtad från: <https://himss.messukeskus.com/>.
2. HIMSS Europe (Internet). Hämtad från: www.himss.eu/about-himss-europe.
3. Kaiku Health (Internet). Hämtad från: <https://kaikuhealth.com/>.
4. TYKS syöpäkeskus (Internet). Hämtad från: www.vssh.fi/en/syopakeskus/Pages/default.aspx.
5. Connor, Davidson. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC) (Internet); 2003. Hämtad från: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/da.10113>.
6. Oeffinger et al. Chronic Health Conditions in Adult Survivors of Childhood Cancer (Internet). N Engl J Med. 2006; 355:1572–1582. Hämtad från: www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSa060185.

TILLÄGGLITTERATUR

Aukia. Lääkärin apuoläly; 2017. Tillgänglig på: www.loimu.fi/lehti/artikkelit/2017/6/Laakarinen_apuoläly.

FinnGen. Tillgängligt på: www.fimm.fi/en/research/grand-challenge-programmes/finnish-genomes-empowering-personalised-and-predictive-health/finngen.

Vehko, Ruotsalainen, Hyppönen. EHealth and Welfare of Finland - Checkpoint 2018; 2019. Tillgängligt på: www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138244/RAP2019_7_e-health_and_e-welfare_web_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y. www.healthvillage.fi

FÖRFATTARE

Sirkku Säätelä
Lektor YH Novia, Vasa

Regementets Sjukhus i Hangö

Juno Alice Åberg f. Nordberg

Fiskardottern Juno Alice f. Nordberg, född 1912, från Estluotan i Sibbo skärgård skrev historien. Juno blev sjukskötare 1936 från Statens sjuksköterskeskola kurs B 8. Under kriget jobbade hon på soldattåg, i Tavastehus som operationsskötare, på Tilka soldatsjukhus och i slutet av kriget som överskötare i Hangö. Den handskrivna texten hittades bland hennes papper 2017 och har sänts till föreningen av dottern och sjukskötaren Eva-Mi Sederlöf.

Tåget stannade på Hangö station omkring midnatt, det var under kriget den 25 augusti 1944, jag skulle tillbaka på jobb till Rykmentets sjukhus.

Jag var litet ruggig och trött. Tog min tunga kappsäck i ena handen, och resten av bagage i den andra och klarade mig ifrån den höga tåggrampen. I sakta mak började jag ”dra” emot Sjukhuset.

Så plötsligt stod där en militär i givakt och frågade om han fick hjälpa mig att bära min kappsäck. Jag var litet yrvaken och funderade vad detta betydde! Han hjälper mig gärna med den tunga kappsäcken! Tittade väl litet funderamt på honom, men han verkade trygg nog och hjälpsam:

– Ge hit kappsäcken nu bara, så hjälper jag er.

– Jag har lång väg till Sjukhuset och går sakta, klara mig nog!

– Äsch, bråka inte då ni en gång kan få hjälp – och han tog tag i kappsäcken.

Nå låt gå tänkte jag, nog ordnar det väl sig. Vi gingo lugnt den långa vägen och talade om krig och fred – som ur Fänrik Ståls sägner.

Så närmade vi oss Sjukhuset



Till vänster foto av Regementets Sjukhus och personal.
Ovan Juno Alice Nordberg, med föreningens medlemsmärke.

från övre sidan, litet om sidan av vägen i en terräng av kort gräs, sand, mossor, små stubbar m.m. Menade då tacka och taga kappsäcken men då ändrade sig mannen helt och sade, att nu skulle här betalas för hans möda och vi skulle bara gå in.

– Inte har jag lovat någon betalning, och inte kan han alls komma in på Sjukhuset.

Då släppte han kappsäcken och började närma sig litet hotfullt.

–Tack väldigt mycket för vänligheten! Inte rår du på mig alls, gå nu iväg ändå.

–”Sitä nähdään”, och så drog han mig omkull med krokben. Där tumlade vi sedan runt på marken - kanske i en timmes tid.

Då hördes hårt ljud, från vår

gammaldags WC.

– Nu är det påvistäv upseeri som kommer, sade jag och ropade något mansnamn.

Då fick mannen fart på sig. Ovanför vår kämpaplatz var en ganska brant bergvägg. Efter den kom en ganska hög taggig häck. Mannen flög över både berg och häck, det brakade bara i skogen.

Själv satt jag i sanden och



Juno Alice Åberg f. Nordberg.



kunde ej låta bli att skratta, men med äran i behåll samlade så ihop mina pinaler och gick sakta in från husets andra trappa, för att ej väcka någon. Tog skorna av mig och sanden rasslade efter mig.

Då jag avsandat mig det värsta

var klockan halv två. Det blev en ganska orolig nattsömn. På morgonen undrade man mitä meidän ylihoitajan kanssa? Skrapad i ansiktet måste jag berätta litet om mitt nattliga äventyr. Våra dejourerande militära reservister rusade

ut och spana i terrängen! In kommo de skrattande, så de stödde varandra. Som troféer gav dom mig en militärmössa, av båtmodell, en slidkniv, en epålett, diverse militärknappar, blandade med mina regnrocks dito.

Pojkarna berättade att många stubbar flyttat plats och att sand och jord var uppsparkad på en stor plats.

– Kyllä meillä sentään on eri ”överi”! Pojkarna gjorde honnör och hade svårt att hålla sig för skratt.

Mig var inte värre, än knäna uppskrapade och kläderna förstörda. Den hjälpsamma militären kunde ju ej veta, att jag alla tider lärt av min far att brottas och att jag med mina pojkkusiner fajtats mycket, simmat och dykt i kapp m.m. ♦

FÖRFATTARE

Juno Alice Åberg f. Nordberg



Utveckla dig själv och din kompetens vid Yrkeshögskolan Novia

AVANCERA I KARRIÄREN

HÖGRE YH-EXAMEN INOM
HÄLSA OCH VÄLFÄRD

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

Högre YH kräver två års arbetserfarenhet efter avlagd yrkeshögskoleexamen eller annan lämplig högskoleexamen.



FÖRDJUPA OCH BREDDA DIN KUNSKAP

ETT URVAL AV FORTBILDNING
NOVIA ERBJUDER 2020

- **Företagshälsovårdare,**
tvåspråkig utbildning, 15 sp
- **Hälsoteknologi för hemvården,** 30 sp
- **Mental- och missbrukarvård,** 30 sp
- **Sjukskötarens förskrivningsrätt,** 45 sp



ÖPPNA YRKESHÖGSKOLAN

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



YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

novia.fi
novia.fi/kontinuerligt-larande

Vaccin så in i Norden

Denise Kaskinen Maria Lehto Fanny Mård Anne Nummela Christine Alm

Artikeln är skriven som en form av examination av hälsovårdarstuderande vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo, utexaminerade den 14 juni 2019.

I den här artikeln granskas och jämförs de nordiska ländernas vaccinationsprogram sinsemellan. Som professionell hälsovårdare bör man kunna fungera som sakkunnig i vaccinationsfrågor såväl nationellt som internationellt och det kräver kunskaper om vaccinationsprogrammen.

Vaccinationer är ett aktuellt ämne i dagens samhälle och det finns även en del motstånd mot vaccinationer. Eftersom grundvaccinationerna oftast ges åt barn och unga granskas specifikt de nationella vaccinationsprogrammen för barn och unga.

Frågeställningarna som besvaras i artikeln är:

- Hur ser de nordiska ländernas vaccinationsprogram för barn och unga ut?

- Förekommer det skillnader mellan vaccinationsprogrammen och hurudana skillnader kan ses?

Metodbeskrivning och material

Materialet i artikeln har samlats in med hjälp av en narrativ litteraturoversikt. Med den här metoden kan man ge en bred översikt av ämnet som behandlas. Den narrativa översikten fokuserar på att

utforska problem, utveckla idéer samt identifiera forskningsluckor. Syftet med en narrativ översikt är ett lättläst resultat och brett fokus för att få en omfattande översikt. Metoden har för avsikt att sammanfatta tidigare gjorda forskning. Materialet i en narrativ litteraturoversikt har inte genomgått en systematisk analys (1).

Materialet som används är omfattande och mångsidigt och valet av material begränsas inte

av metodiska regler. Materialet är elektroniskt eftersom det ger möjlighet till den senaste information inom området.

Som utgångspunkt för artikeln används Finlands vaccinationsprogram för barn och unga. I artikeln finns tabeller över de nordiska ländernas vaccinationsprogram för barn och unga. Vaccinationsprogrammen mellan de nordiska länderna varierar på grund av sjukdomars utbredning, bedömning av sjukdomsburden samt ekonomiska och praktiska möjligheter att utföra vaccinering. Vaccinationsprogrammen uppdateras efter behov och därför bör man se till att man använder information om det aktuella vaccinationsprogrammet.

Datainsamlingen skedde individuellt men allt material genom-

gick en kritisk granskning för att säkerställa källans reliabilitet och validitet.

Vaccinationsprogram

Syftet med det nationella vaccinationsprogrammet är att skydda finländare så bra som möjligt mot infektionssjukdomar som kan förebyggas med hjälp av vaccination. Vaccinationerna i Finland är frivilliga och avgiftsfria. I Finland har barn och ungdomar möjlighet att få vacciner mot elva olika sjukdomar och för flickor erbjuds även HPV-vaccin. Vaccinationstäckningen i Finland, utgående från vaccinerna i det nationella vaccinationsprogrammet, är hög.

Social- och hälsovårdsministeriet är det bestämmande organet beträffande vaccinationspro-

grammet i Finland. De vacciner som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet finansieras med statliga medel. I Finland ansvarar Institutet för hälsa och välfärd (THL) för genomförandet och säkerheten av det nationella vaccinationsprogrammet (2).

Det finns olika faktorer som påverkar det nationella vaccinationsprogrammet. Om förekomsten av infektionssjukdomar som kan förebyggas med hjälp av vaccinationer förändras, vaccinernas skydd och dess effektivitet förändras eller om det sker förändringar i hur allvarlig sjukdomens klassificeras som, dess följsjukdomar eller långsiktiga skador, förändras även det nationella vaccinationsprogrammet. Även utvecklingsarbete beträffande vacciner, förändring av och nya vac-

ÅLDER	VACCIN
6 veckor	Rotavirusvaccin
6 veckor (endast barn med föräldrar från högriskländer)	BCG
3 mån	Rotavirusvaccin
3mån	DTaP-IPV-Hib-Hep B
3mån	Pneumokockkonjugatvaccin, PCV
5 mån	DTaP-IPV-Hib-Hep B
5 mån	Pneumokockkonjugatvaccin, PCV
12 mån	DTaP-IPV-Hib-Hep B
12 mån	Pneumokockkonjugatvaccin, PCV
15 mån	MPR-vaccin
7 år	DTaP-IPV
11 år	MPR
12 år	HPV (Cervarix)
15 år	DTaP-IPV

Vaccinationsprogram i Norge (10).

ciner samt förändring av riskgrupper och biverkningar som kan uppkomma, kan påverka (2).

Då man gjort upp tidsschemat för vaccinationer i det nationella vaccinationsprogrammet har man strävat efter att med så få vaccindoser och biverkningar som möjligt få ett tillräckligt skydd i rätt tid. Vid upplägget av tidsschemat bör man exempelvis beakta vaccinets effekt och mognad av immunförsvaret hos den som ska bli vaccinerad (2).

Vaccinationsprogram mellan olika länder kan variera på grund av sjukdomars utbredning, bedömningar av sjukdomsbördan samt ekonomiska och praktiska möjligheter att utföra vaccinering (3). Alla nordiska länder erbjuder vaccin som ingår i vaccinationsprogrammet avgiftsfritt åt alla medborgare och det är frivilligt att vaccinera sig.

De nordiska länderna

De nationella vaccinationsprogrammen regleras på olika sätt i de nordiska länderna. I Sverige reglerades vaccinationsprogrammet år 2013 enligt smittskyddslagen. Regeringen fattar beslut om vilka sjukdomar som skall ingå i det nationella vaccinationsprogrammet med stöd och information av Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten ansvarar för att ta fram föreskrifter om vem vaccinet ska erbjudas till, antal doser samt intervall. Alla dessa vaccinationer skall regist-

reras i det nationella vaccinregistret (4).

Norge är däremot mer lik Finland då social- och hälsovårdsministeriet styr det nationella vaccinationsprogrammet (5).

I Island är hälsostyrelsen, underordnad regeringen, ansvarig för förebyggandet av infektionssjukdomar (6). Vaccinationerna på Island bygger på förordningen nr. 221/2001, som i sin tur baseras på Lagen om förebyggande av sjukdomar, nr. 19/1997. Dessa två är styrdokument som utgör grunden för det nationella vaccinationssystemet på Island (6).

I Danmark är Statens Serum Institut (SSI), som är underordnat social- och hälsovårdsministeriet, ansvarig för att förebygga infektionssjukdomar (7).

Verkställandet av vaccinationsprogrammen

I Finland inleds genomförandet av det nationella vaccinationsprogrammet vid två månaders ålder. Tidigast inleds vaccinationsprogrammet i Norge där man får sitt första vaccin redan vid sex veckors ålder. I de övriga nordiska länderna, Sverige, Island och Danmark, inleds vaccination vid tre månaders ålder.

Norge och Finland är de enda av de nordiska länderna var man vaccinerar mot rotavirusinfektion. Det förekommer även skillnader i hur många doser man får av ett vaccin, till exempel i Finland får man tre doser av rotavi-

rusvaccin medan man i Norge får två doser.

Sverige och Norge började år 2016 erbjuda vaccin mot hepatit B till alla barn (3, 8). Vaccinet ingår i kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib. I Sverige och Norge följer man samma tidsschema för vaccinationserien mot hepatit B. I de nordiska länderna tillhör ännu Danmark, Island och Finland dem som endast vaccinerar riskgrupper mot hepatit B.

Alla flickor i de nordiska länderna erbjuds HPV-vaccin men i Norge erbjuds från och med hösten 2018 vaccinet även till pojkar (3). THL rekommenderar dock att vaccinet borde införas även för pojkar i Finland. Att införa HPV-vaccinet i pojkarnas vaccinationsprogram skulle vara ett effektivt sätt att hindra förekomsten av cancer genom att förebygga spridning av papillomvirus, både hos män och kvinnor (9).

Island är det enda landet i Norden som erbjuder meningokockvaccin som en del av det nationella vaccinationsprogrammet. I meningokockvaccineringen ingår två doser som ges vid sex och åtta månaders ålder.

Finland är det enda landet av de nordiska länderna som har infört vaccin mot vattkoppor i nationella vaccinationsprogrammet.

Sammanfattning

Vaccinationsprogrammen i de nordiska länderna är överlag väldigt lik varandra till innehåll-

et men tidsschemat för vaccinationsprogrammet varierar.

I alla de nordiska länderna är vaccin, som ingår i ländernas nationella vaccinationsprogram, avgiftsfria samt frivilliga.

HPV-vaccin åt pojkar erbjuds endast i Norge för tillfället. Vi anser att THL:s rekommendation om HPV-vaccin även borde ges åt pojkar, borde genomföras även i Finland. Vaccin är ett effektivt verktyg i den förebyggande vården och därför vore det viktigt att målgruppen för HPV-vaccinationer utvidgades även i Finland.

Frågeställningarna blev väl besvarade och resultatet blev intressant och mångsidigt. Syftet med den här artikeln har varit att granska och jämföra de nordiska ländernas vaccinationsprogram sinsemellan. Vi har fått mångsidig ny kunskap och vi anser att artikelskrivning om de här frågorna varit till stor nytta. 

REFERENSER

- Salminen A. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin (Internet). Vaasan yliopisto; 2011. (hämtad 15.5.2019)
Hämtad från: www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.
Kansallinen rokotusohjelma (Internet): 2017 (hämtad 15.5.2019) Hämtad från: <https://thl.fi/sv/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>.
Folkhälsomyndigheten (Internet); 2017. (hämtad 15.5.2019) Hämtad från: www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9da52ec6af8a4ef8950d1ba4c366e906/lagesrapport-vaccinationsprogram-2017.pdf.

ÅLDER	VACCIN
3 mån	DTaP-IPV-Hib
3 mån	Pneumokockkonjugatvaccin, PCV
5 mån	DTaP-IPV-Hib
5 mån	Pneumokockkonjugatvaccin, PCV
12 mån	DTaP-IPV-Hib
12 mån	Pneumokockkonjugatvaccin, PCV
15 mån	MPR-vaccin
4 år	MPR-vaccin
5 år	DTaP-IPV
12 år	För flickor: HPV (Cervarix)

Vaccinationsprogram i Danmark (7).

ÅLDER	VACCIN
2 mån	Rotavirusvaccin
3 mån	Rotavirusvaccin
3 mån	DTaP-IPV-Hib, "Fem-i-ett-vaccin"
3 mån	Pneumokockkonjugatvaccin, PCV
5 mån	Rotavirusvaccin
5 mån	DTaP-IPV-Hib, "Fem-i-ett-vaccin"
5 mån	Pneumokockkonjugatvaccin, PCV
12 mån	DTaP-IPV-Hib, "Fem-i-ett-vaccin"
12 mån	Pneumokockkonjugatvaccin, PCV
12–18 mån	MPR-vaccin
6 mån–6 år	Influensavaccin (årligen)
1,5 år–11 år	Vaccin mot vattkoppor
4 år	DTaP-IPV, "Fyra-i-ett-vaccin"
6 år	MPRV-vaccin (MPR+vattkoppor)
6 eller 12 år	Vattkoppor (se THL:s anvisningar)
11–12 år	HPV-vaccin för flickor
14–15 år	dtap-vaccin

Vaccinationsprogram i Finland (11).

ÅLDER	VACCIN
3 Mån	DTaP-IPV-Hib-Hep B
3 Mån	Pneumokocker
5 Mån	DTaP-IPV-Hib-Hep B
5 Mån	Pneumokocker
12 Mån	DTaP-IPV-Hib-Hep B
12 Mån	Pneumokocker
18 Mån	MPR
5 år	DTaP-IPV
Åk 1–2	MPR
Åk 5–6	HPV till flickor

Vaccinationsprogram i Svering (8). Efter att denna artikel skrevs har Sverige i september 2019 infört rotavirusvaccin.

ÅLDER	VACCIN
3 mån	DTaP-Hib-Polio (Pentavac)
3 mån	PCV (Synflorix)
5 mån	DTaP-Hib-Polio (Pentavac)
5 mån	PCV (Synflorix)
6 mån	MenC (NeisVac-C)
8 mån	MenC (Neisvac-C)
12 mån	DTaP-Hib-Polio (Pentavac)
12 mån	PCV (Synflorix)
18 mån	MMR (M-M-RVAXPRO)
4 år	dRaP (Boostrix)
12 år	MMR (M-M-RVAXPRO)
12 år	För flickor: HPV (Cervarix)
14 år	dTaP-Polio (Boostrix Polio)

Vaccinationsprogram i Island (12).

- Folkhälsomyndigheten (Internet); 2018. (hämtad 15.5.2019) Hämtad från: www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/. Fagpressen. Norsk Helseinformatikk (Internet); 2019. (hämtad 15.5.2019) Hämtad från: <https://nhi.no/familie/>

- barn/barne-og-ungdomsvaksinasjon/vaksinasjonsprogrammet-i-norge/.
- Directorate of Health (Internet); 2016. (hämtad 15.5.2019) Hämtad från: www.landlaeknir.is/english.
- Statens Serum Institut (Internet); 2019. (hämtad 15.5.2019) Hämtad från: www.ssi.dk/vaccinationer/boernevaccination.

- Folkhälsomyndigheten (Internet); 2018. (Hämtad 15.5.2019) hämtad från: www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/allmant-program-for-barn/. Institutet för hälsa och välfärd (Internet); 2019. (hämtad 15.5.2019) Hämtad från: <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationsprogram-for-barn-och-ungdomar>.
- Folkhelseinstituttet (Internet); 2019 (hämtad 15.5.2019) Hämtad från: www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksinasjon/barnevaksinasjonsprogrammet/. Institutet för hälsa och välfärd (Internet); 2019. Hämtad 15.5.2019) Hämtad från: https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/thl-rekommenderar-hpv-vaccin-aven-som-en-del-av-vaccinationsprogrammet-for-pojkar?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Fsv%2Fweb%2Fvaccinationer%2Fvaccin-och-sjukdomar%2Fvaccinationer%3Fp_id%3D101_INSTANCE_T3BhIHTweKKM%26p_p_l.
- Chief Epidemiologist for Iceland (Internet); 2016. (hämtad 15.5.2019) Hämtad från: www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item27472/Almen-nar_bolusetningar_barna_effir_september_2015_ENSKA.pdf.

FÖRFATTARE

Denise Kaskinen

Hälsovårdare 14.06.2019, Yh
Novia Åbo

Maria Lehto

Hälsovårdare 14.06.2019, Yh
Novia Åbo

Fanny Mård

Hälsovårdare 14.06.2019, Yh
Novia Åbo

Anne Nummela

Lektor, YH Novia/Åbo

Christine Alm

Lektor, YH Novia/Åbo

FORTBILDNING**AKTUELLA KURSER****HYGIENIAHOITAJAN TÄYDENNYSKOULUTUS**

Utbildningsspråk: Finska

Tidtabell: 10.9.2020-7.5.2021

Pris: 450€

Sista ansökningsdag: 8.6.2020

IHOPTILAN HOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS

Utbildningsspråk: Finska

Tidtabell: 25.8.2020-9.12.2020

Pris: 225€

Sista ansökningsdag: 8.6.2020

**TERVEYSASEMIEN TERVEYDEN- JA
SAIRAANHOITAJIEN VASTAANOTTOTYÖ**

Utbildningsspråk: Finska

Tidtabell: 8.9.2020-5.5.2021

Pris: 450€

Sista ansökningsdag: 6.8.2020

Läs mer och anmäl dig på:

www.arcada.fi/fortbildning

Jag ser dig.
Ser du mig?

Det är dags
att andra
lägger märke
till vem vi är!

WHO har utsett år 2020 till "Sjukskötarens och Barnmorskans år". Den 12.5.2020 på Internationella Sjukskötardagen hade föreningen en marknadsföringskampanj i de finlandssvenska dagstidningarna. Annonsen syfte var att lyfta fram sjukskötarna och vad de gör. Annonsen kastar ljus på yrkeskunskapen bakom uniformen. Som vårdare ser vi alla patienter men ser omvärlden oss? Är mötet ömsesidigt? Det är dags att andra lägger märke till vem vi är. Annonsen är designad i samarbete med Linnéa Sjöholm, grafisk formgivare och Hanna Rosvall, copywriter.

En annan pågående utmaning, en utmaning som redan pågått länge, är bristen på vårdare. Den 7 april, på Världshälsodagen, publicerade WHO tillsammans med International Council of Nurses rapporten "State of the World's Nursing Report 2020" (www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020). I rapporten konstateras att det globalt saknas 6 miljoner sjukskötare. Brist på vårdare betyder en risk för den globala hälsan. ♦

Regionala föreningar

SF I HELSINGFORS MED OMNEJD

Styrelsen önskar alla en varm sommar. Information om höstens planer kommer senare. Följ med på www.sffi.fi och facebook.

SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

13.11.2020 85-års jubileumsfest. Festen planeras för tillfälle och mera information kommer senare.

Vi önskar alla en trevligt vår och sommar!

SF I SYDÖSTERBOTTEN

September/oktober, biokväll i Närpes. Filmen samt tidpunkt bestäms senare.

November/december, gammaldags julfest på Vanha tupa i Lappfjärd

Eftersom 2020 är utlyst till sjukskötarens och barnmorskans år vill vi profilera oss mera än vanligt genom att deltaga i olika mässor i närområdet och berätta om sjukskötar och barnmorske yrket men också hålla fram Sjuksköterskeföreningens verksamhet och betydelse. Vi planerar att besöka högstadier och gymnasier i närområdet och ev ordna en föreläsningseftermiddag för vårdpersonalen.

En trevlig och varm sommar önskas alla våra medlemmar!

SF I VASA

Föreningen har ej ännu slagit fast ett nytt datum för jubileumsfesten som blev inhiherad på våren. Mera information samt information om höstens program kommer senare. Följ med på sociala medier och på www.sffi.fi.

Skön sommar!

SF I VÄSTRA NYLAND

SF i Västra Nyland önskar alla en skön sommar!!

SF I ÅBOLAND

17.9.2020 besöker vi det nya sjukhuset Pohjola i Åbo d.v.s om coronaläget tillåter. Tiden och trakteringen är ännu oklar. Följ med läget i din e-post eller på vår hemsida www.sffi.fi där vi meddelar närmare om tiden m.m

Vi önskar er en bra sommar och hoppas att vi syns i höst!

SF PÅ ÅLAND

Pga. Covid-19 så har Florence galan senarelagts. Inget nytt datum är ännu spikat. Styrelsen återkommer med festplaner så håll utkik t.ex. på facebook och på www.sffi.fi.

Styrka och mod till er alla i dessa tider! Var rädda om er.



SF I ÖSTRA NYLAND

Styrelsen önskar alla en vacker sommar. Vi återkommer senare med höstens program.

Studiedagen

Viruspandemin tvingade föreningen att inhibera Studiedagen 2020 i Tammerfors. Nästa Studiedag går av stapeln 26.3.2021 på Haiko gård, Borgå. Mera info i nästa nummer av Vård i Fokus.

Själarnas ö

Föreningen hade bokat biljetter till Själarnas ö på Svenska Teatern 5.12.2020. Pga rådande samhällssituation har Svenska Teatern varit tvungen att omboka sina föreställningar och föreställningen den 5 december är inhiberad. Föreningen kommer år 2021 att arrangera ett nytt evenemang/festlighet för medlemmarna. Sekretariatet informera an efter planerna framskrider, på hemsidan, sociala medierna och via regionalföreningarna.

UPPDATERA KONTAKTUPPGIFTER:

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

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

STYRELSENYTT

- Styrelsen har beviljat stipendier för bl.a. kongresser och studieresor.
- Med anledning av jubileumsåret 2020 utmanade Ålands barnmorskeförening rf Sjuksköterskeföreningen. Styrelsen beslöt att donera 450 € för utbildning av en kvinna till barnmorska/sjuksköterska i Tanzania.
- Historikprojeketet har kommit igång. Den historiska kommitén bestående av Märta Marjamäki, Ann-Helén Sandvik och Sandra Allén har sammankommit. SFF's 125 år historik ges ut under jubileumsåret 2025.
- Styrelsemedlem Ann-Maj Johansson representerar SFF i HOTUS arbetsgrupp vars uppgift är att utvärdera och kontrollera den svenska översättningen av vårdrekommendationerna.
- Föreningen har beviljat bidrag på 2 000 € för ett minnesseminarium tillägnat professor emerita Katie Eriksson. Seminariet arrangeras hösten 2020 på Arcada.
- Medlemsfakturan för år 2020 sänds till våra medlemmar i juni.
- 18.5.2020 hade föreningen 3640 medlemmar.

Viktiga datum hösten 2020!

- 23.8.2020 deadline för material till Vård i Fokus 3/2020
- 9-10.10.2020 styrelsemöte
- 23.11.2020 deadline för material till Vård i Fokus 4/2020
- 12.12.2020 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.
Durkvägen 5 A 1, 68620 Jakobstad
050-3564324
colasund@gmail.com

Ledamöter

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

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

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

Annika Kvist-Östman, sjukskötare, hälsovårdare, boendeledare inom 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, pensionerad sjukskötare.
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 och Anna Holmström.

Fullmäktige

SF I HELSINGFORS

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

SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

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

SF I SYDÖSTERBOTTEN

Nancy Westerlund, Pjälax
Rose-Marie Holmberg, Tjock

SF I VASA

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

SF I VÄSTRA NYLAND

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

SF I ÅBOLAND

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

SF PÅ ÅLAND

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

SF I ÖSTRA NYLAND

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

Ansökan om medlemskap i Sjuksköterskeföreningen i Finland rf

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

Tillnamn:

Förnamn:

Födelseid (inte personnummer):

Näradress:

Postnummer och -anstalt:

Mobiltelefon: E-post:

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

Sjukskötare år Hälsovårdare år

Barnmorska år Hälsovårdsmagister år

Förstavårdare år Anna examen, vilken:

..... år

Jag vill höra till regionalföreningen i:

Ort och datum den / 20.....

Underskrift

Ändringsanmälan

NAMNÄNDRING ADRESSÄNDRING UTTRÄDE

Tillnamn: Tidigare tillnamn:

Förnamn:

Födelseid:

Näradress:

Postnummer och -anstalt:

Mobiltelefon: E-post:

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

Massbrev



* . B132 *

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

Adressaten
betalar
portot

Sjuksköterskeföreningen i Finland rf
Kod 5009299
00003 SVARSFÖRSÄNDELSE