

# VÅRD I FOKUS

SJUKSKÖTERSKEFÖRENINGEN I FINLAND RF  1/21





## VÅRD I FOKUS

nr. 1

årgång 38  
mars 2021

Organ för Sjuksköterske-  
föreningen i Finland rf

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

### Ansvarig utgivare:

Annika von Schantz,  
telefon 040 5370376

### Redaktionssekreterare:

Sandra Alldén,  
telefon 045 1437575

### e-post:

[info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi)

### Tryckt hos:

Grano Oy Ab, Vasa

### Pärillustation och -bild:

Joona Kotilainen  
Instagram: [joonakotilainen](https://www.instagram.com/joonakotilainen)  
[kuviasuomesta.fi](https://www.kuviasuomesta.fi)

ISSN 0781-495X

### Följ oss på:

**facebook:** Sjuksköterskeföre-  
ningen i Finland rf (SFF)  
**instagram:** nursefinland



### Innehållsförteckning

- 03 • **Ledare:** Annika von Schantz
- 04 • **In Caritate Veritas – Sanningen finns i kärleken**, Gun-Britt Lejonqvist Jari Savolainen Eivor Wallinvirta Camilla Wikström-Grotell
- 09 • **Faktorer som bidrar till hemvårdscheferns arbetshälsa och arbetsvälmående**, Maria Grotell Anu Grönlund
- 16 • **Se det moderna slaveriet!**, Alexandra Lundberg Monika Sawicki Åsa Törnroos Johanna Rosenberg Elin Karlsson Anne Nummela
- 23 • **Annonser:** Åbo Akademi
- 24 • **Kommunikativ ledare – en förutsättning för hälsa och välbefinnande bland medarbetarna**, Jenni Ahlbäck Mikaela Fagerholm Maarit Mitts Maria Forss
- 28 • **Annonser:** SFF
- 29 • **Annonser:** tidskrift.fi / Förbundsarenan
- 30 • **Minnen från förr**, Solveig Fogde
- 37 • **Annonser:** Arcada
- 38 • **Hajvakt och andra idéer**, Kinge Berglund
- 40 • **Ambulanspraktik i Sydafrika**, Linnea Mattsson
- 44 • **Utlandspraktik i Australien**, Emilia Ljung
- 47 • **Annonser:** Novia
- 48 • **Annonser:** Gynekologiska Cancerpatienterna i Finland rf
- 50 • **Annonser:** SFF
- 51 • **Annonser:** SFF
- 52 • **Regionala föreningar**
- 53 • **Styrelsenytt**
- 54 • **Styrelsen och fullmäktige 2020-2023**
- 55 • **Ansökan om medlemskap**

## Kära medlem



**D**u håller en fin tidning i din hand. Jag hoppas att du uppskattar den. Den är gjord med kärlek till föreningens medlemmar samt för andra intresserade.

Vård i Fokus har utkommit sedan hösten 1984. Du som är medlem får tidningen hem i din postlåda. Tidigare upplagor av tidningen finns dessutom på föreningens hemsida sedan år 2014. Andra intresserade kan prenumerera på tidningen eller läsa den på nätet. En gåvoprenumeration är en fin present för den som inte har tillgång till internet!

Genom att läsa Vård i Fokus får du en bra bild av vad kollegerna runt om i landet håller på med. Sjukskötarstuderande berättar om sin praktik utomlands på de mest varierande platser. Här finns artiklar, kåserier, minnen, presentation av examensarbeten, resultat av studier och forskningar samt mycket mer.

Vård i Fokus är föreningens språkrör, här informerar regionalföreningarna och styrelsen om aktuella saker och om program. Följ med vad som händer i regionalföreningarna och styrelsen! I det här numret utlyses rekreativstipendier, stipendier för vårdforskning och för utvecklingsarbeten, studerandestipendier och dessutom stipendier som medlemmar kan söka när som helst. Tänk om du skulle söka ett stipendium, kanske för att förverkliga en dröm du haft? Vår förening har möjlighet att bevilja stipendier för stora summor varje år.

I tidningen hittar du kontaktuppgifterna till alla styrelsemedlemmar och till sekretariatet. Vi

uppskattar verkligen all respons om tidningen och också om föreningens verksamhet. Tag gärna kontakt om det är något du undrar över eller om du har någon bra idé. Kontakta oss om du har önskemål gällande tidningen, adressen är då [info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi). Vi utvecklar gärna tidningen, tar gärna emot artiklar och fotografier. Om du så vill kan du också få hjälp med att skriva en artikel.

Nu under coronapandemin tycker jag att det är extra intressant att läsa tidningar. Det finns mera tid för det. För oss finlandssvenskar är föreningslivet traditionellt mycket viktigt, det är rent av en del av vår identitet. Under det senaste året har allt umgänge varit mer eller mindre reducerat, fritidssysselsättningar och många jobb har flyttat in i datorns ruta. Man tillbringar mera tid hemma, på gott och ont. Föreningarna har ändå inte lagt ner sin verksamhet - den har tagit andra former.

De organisationer som har lyckats att ha möjligheten att ge ut en egen tidskrift när sina medlemmar som tidigare. Tidningarna bidrar till upprätthållande av den finlandssvenska identiteten och ger en utmärkt bild av vad folk sysslar med. Dessutom finns de finlandssvenska tidningarna tillgängliga för alla intresserade på arenan för finlandssvenska tidningar, [www.tidskrift.fi](http://www.tidskrift.fi). Här finns en veritabel skatt!

Jag önskar er alla sköna läsestunder samt en trygg och solig vår! ♦

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

# In Caritate Veritas – Sanningen finns i kärleken

En minnesbok tillägnad professor Katie Eriksson

Gun-Britt Lejonqvist Jari Savolainen Eivor Wallinvirta Camilla Wikström-Grotell

Den 18 november 2020 skulle professor Katie Eriksson ha fyllt 77 år. Till minne av hennes liv och gärningar anordnades den dagen på Arcada ett virtuellt minnesboksseminarium "In Caritate Veritas – Sanningen finns i kärleken."

I minnesboken medverkar 24 skribenter som lyfter fram professor Erikssons betydelse för utvecklingen av vårdvetenskapen i Norden och internationellt, men också hennes insatser för utvecklingen av vårdpraxis poängteras. Bokens redaktörer Gun-Britt Lejonqvist, Eivor Wallinvirta och Camilla Wikström-Grotell presenterade innehållet i boken.

I sitt välkomsttal framhöll Jari Savolainen att med professor Eriksson tystnade en av vårdvetenskapens främsta röster den 30 augusti 2019, en röst som egentligen aldrig kommer att tystna. Professor Katie Eriksson var en nationellt och internationellt ärad vetenskapskvinna som förändrade, förändrar och förankrar nu och i

framtiden vårdandet som en vetenskaplig disciplin. Hennes gärningar inom vårdvetenskapen kan utan tvivel kallas för kärlekens gärningar i vetenskapens tjänst. Professor Erikssons återförande av caritas idén till en medveten etisk och ontologisk grund för vårdvetenskapen har öppnat en möjligheternas

värld för forskare, lärare, ledare, vårdare och inte minst för patienter. En värld där kärleken, caritas, med sin otroliga kraft kan bli vägvisaren till det sanna, det goda och det sköna både i skapandet av kunskap och i konsten att vårda.

Professor Eriksson har inspirerat otaliga mängder medforskare att upptäcka nya djup i vårdan-

det, göra dem evidenta och komma steget närmare veritas, sanning, via en mångfald av studier och forskning på olika nivåer och i olika vårdande verkligheter. Professor Erikssons ofta sagda ord var "intet mänskligt är oss främmande". Med caritas lyfter Eriksson fram det heliga hos medmänniskan, en visdom som caritas kärleken gömmer. Kärlek, en visdom som i hoppets ljus ansar, leker, lär och tror.

## Inspiratören professor Katie Eriksson

I bokens första kapitel finns samlade de inlägg som med ett mera personligt grepp beskriver den betydelse professor Eriksson haft särskilt för utvecklandet av vårdutbildningen på olika nivåer.

HVL Iselin Krogerus-Therman beskriver professor Katie Eriksson som pionjär och utvecklare av vård- och vårdlärarutbildningen i Finland. Hon betonar det vi-

sionära och målmedvetna arbetet och att professor Eriksson alltid var före sin tid. Hon tog in internationella intryck och insåg tidigt att vården måste utvecklas som akademisk disciplin. Hon hade en exceptionellt god förmåga att skapa de nätverk och kontakter på olika nivåer som behövdes för att driva de saker hon ansåg viktiga.

Hennes förmåga, att som mentor och handledare för otaliga studenter på olika nivåer, sporra sina adepter till akademisk utveckling var unik. Hon hade en äkta tro på sina adepters förmåga och lyckades skapa akademiska ambitioner både hos studerande och kollegor. Hon insåg tidigt att det behövdes tillräckligt många ambitiösa individer som ställde de professionella och akademiska målen högt för att kunna driva utvecklingen vidare.

HVD Maj-Britt Högström och HVL Marianne Tast beskriver en samvaro mellan kolleger som

sträcker sig över flera årtionden. De gemensamma målen var professionella men grunden byggde på starka vänskapsband. Språngbrädet var sjukvårdslärarytbildningen vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut med professor Eriksson som mentor och förebild. Samvaron och nätverket hade siktet ställt på den pågående vårdvetenskapliga utvecklingen, fostran av framtidens vårdare och en vårdvetenskaplig läroplan. Den övergripande idén var reflektionen över de uttryck som vetenskapssyn och livssyn tar. Målet kan karaktäriseras av professor Erikssons ord: "I grunden söker vi dock inom vården vägar att tjäna. Vi söker möjligheter att tjäna i en anda av värdighet".

Professor Eriksson fungerade som lots och ledsagare för över 70 doktorsavhandlingar och HVM Theresa Andell och HVM Anita Elvegaard beskriver i sitt inlägg sin mentor som målmedveten och framtidsinriktad, strukturerad och kreativ, ständigt närvarande, lyssnande och lystrande.

Professor Eriksson var också en mycket produktiv författare av böcker samt artiklar och boken "Den lidande människan" översattes till engelska på initiativ av professor Joan Zetterlund, en ofta sedd gäst vid institutionen för vårdvetenskap i Vasa. Professor Zetterlund lyfter i sitt inlägg fram betydelsen av professor Erikssons kärleksbudskap i en tid i



historien när lidandet och bristen på mänsklig värdighet i världen framträder så tydligt.

### Vårdvetenskap och klinisk vårdvetenskap – tillämpningar i vårdverkligheten och inom utbildningen

Bokens andra kapitel fokuserar på det mer kliniska samt på vårdvetenskapens betydelse för praktik och utbildning.

Professor Lisbeth Fagerström skriver att startpunkten för professor Erikssons utveckling av vårdvetenskapen var helt klart klinisk, men hade samtidigt målsättningen att teoretiskt strukturera den vårdvetenskapliga kunskapen. Boken Vårdprocessen (1) kom att bli en klassiker för många sjukskötarutbildningar i Norden. Den tog fasta på patientens behov som kärnan i vårdprocessen, och fast professor Erikssons intresse och fokus senare kom att riktas mot de ontologiska frågorna fanns ambitionen ”att föra idealiteten in i verkligheten samt föra verkligheten upp i idealiteten”.

Professor Fagerström betonar professor Erikssons betydelse för utvecklingen av vårdvetenskapen i Norden, hon var en flitigt anlita föreläsare både inom Norden och internationellt. Hon var den mest kända vårdteoretikern och kom att ha en stark påverkan både på sjukskötarutbildningen i hela Norden och även senare på den högre utbildningen och forsk-

ningen i våra nordiska länder.

Professor Helena Leino-Kilpi lyfter bl.a. fram professor Erikssons betydelse som utbildare av vårdlärare inom det nya läroplanstänkandet samt hennes skrifter om vetenskap, betydelsen av akademisk kunskap som grund för professionen och vetenskapens ontologi, vilket lade grunden för vårdvetenskapen.

Professor Erikssons nationella och nordiska kontakter lade grunden för ett samarbete mellan universiteten som lever vidare än idag och som kom att också påverka den finska traditionen och ämnets utformning vid de finska universiteten.

Som ledande överskötare vid HNS 1996–2011, poängterade professor Eriksson vetenskaplig forskning och publikation, samt utveckling av vårdarbetet och undervisningen. Som administrativ överskötare Seppälä skriver poängterades det starkt att vårdpraxis skulle vara evidensbaserad och utvecklingen av evidensbaserade vårdkulturer inleddes med Erikssons ursprungliga evidensmodell, huvud, hand, hjärta som en logisk referensram (2).

Professor Eriksson byggde en stark bro mellan forskning och klinisk praktik.

Professor Erikssons engagemang i det kliniska vårdarbetet syns också i att hon tillsammans med professor Unni Å. Lindström i mitten av 1980-talet åtog sig ansvaret att bli åländska Stiftelsen

Hemmets fadder, samtidigt som Hemmet officiellt antog sin vårdvetenskapliga värdegrund som de har än idag. Familjen Donner beskriver Hemmets hållning i varande och språk, som ständigt återskapar vårdandets grundmotiv caritas, där kärleken, barmhärtigheten och ansvaret får komma till uttryck. Hemmet, med sin vårdfilosofi och vårdande har valts som fallbeskrivning i boken Nursing theorists and their work (3).

Många är de nordiska forskare som professor Eriksson påverkat och inspirerat och många vidareutvecklar hennes teorier. Som professor Arne Rehnsfeldt så tydligt uttrycker det, är det viktigt att ”sätta fokus på det som har utvecklingspotential i professor Erikssons tänkande och som det är vår uppgift som hennes efterföljare att förverkliga.”

Att se vårdandet som ett naturligt fenomen som en ontologisk karaktäristik av människan (4), väcker frågan om hur man kan professionalisera naturligt vårdande för liv och hälsa. Begreppet ”tillägnet” är ett sätt att svara på den frågan, då detta kan ses som en bildningsprocess där man tillägnar sig den ontologiska basen för vårdvetenskap i syfte att applicera den i praxis.

HVM Jari Savolainen intresserar sig för sjukskötarens bildning som präglas av en förankring i vårdvetenskapen och vårdandets ethos. Han ser en risk i



att sjukskötarutbildningen tar ensidiga former, där teknologin och det tekniska kunnandet, som i sig är ytterst viktiga aspekter i sjukskötarens totala bildning, kan få ett alltför stort utrymme och ensidigheten blir dominant. Då man kopplar bildningsbegreppet ihop med sjukskötarutbildningen blir det fråga om att förena allmänbildningen med yrkesbildningen. Gränsen är inte alldeles lätt att dra, för dimensioner i bildningen berör alltmera även yrkesbildningen (5). Av dagens sjukskötare krävs det en bred handlingsreper-toar. För att kunna svara på detta krävs det bl.a. att utbildningen kan befrämja en integration av tanke, känsla och handling hos studerande.

### Kunskapsutveckling och den vårdvetenskapliga disciplinen

I bokens tredje del presenteras kunskapsutveckling och den vårdvetenskapliga disciplinen och många är de nordiska forskare som påverkats av och vidareutvecklat professor Erikssons tänkande.

Professor Ingegerd Bergbom konstaterar att det för professor Eriksson inte endast var viktigt att vårdvetenskapen blev ett akademiskt ämne, utan att ämnet även hade och har ett innehåll som är gott för människan. Professor Eriksson arbetade systematiskt med att söka och tydliggöra en teorikärna och att besvara frågor om vad vårdandet är och vad

sanningen om vårdandet är. I sökandet efter vårdandets substans växte teorin om Caritas fram.

HVD Kerstin Sivonen beskriver utmaningen att bättre förstå vårdandets inre meningssammanhang, vilket förde professor Eriksson till hermeneutik och begreppsbestämning, där vad-frågorna blev centrala. Den unika människan ställdes i fokus i det hermeneutiska synfältet. Frågor om verklighetens innersta väsen blev centrala.

Professor Lisbet Nyström inleder sin artikel i boken med citat av Rilke: ”Det som sker i ditt inre är värt hela din kärlek”. Professor Nyström konstaterar att var man än söker i professor Erikssons skrifter finner man det genomströmmande grundmotivet kärlek – caritas – som bestämmer varje annat väsen, således också hälsans och poängterar att det unika med vårdvetenskapens hälsobegrepp är, för professor Eriksson det för givet tagna, att människans och hälsans rörelse formas av en andlig dimension.

Professor Maria Arman behandlar begreppen lidande och hälsa och hur hälsans och lidandets gestalt uttrycks i möten inom vården och om det paradoxala, att lidande och död gör människan mer öppen för kärlekens väsen. Vårdandets konst är med denna vetenskap på ett djupt plan förenat med att ge och ta emot kärlek. Professor Arman konstaterar: ”Att välja ett vårdande yrke



är att välja kärleken till nästan som yrke”.

Professor Kari Martinsen mötte professor Eriksson i samtal kring ontologi och evidens utifrån ett humanvetenskapligt perspektiv, från olika traditioner. De kom varandra nära genom förståelse av varandras likheter och olikheter. Bägge betonade också betydelsen av att det evidenta bör kläs i ord.

Professor Dagfinn Nåden tar utgångspunkt i en studie om värdighet och kränkning hos boende på skandinaviska vårdhem. Studien utgår från professor Erikssons tänkande kring värdighet, om att mänsklig värdighet innebär en inre frihet och ett ansvar för sitt eget och andras liv. Människans primära uppgift är att tjäna, att existera för den andra. Människans värdighet är förmågan att forma sitt eget liv och livsmening.

Professor Lena Wiklund Gustin påtalar att den vårdvetenskapliga teorin validerade den tysta kunskapen som väsentlig. Vårdandets ethos är ett symboliskt ljus för att hitta en riktning för handlingen och här framstår den dubbla betydelsen av begreppet tillägnelse som professor Eriksson lyft fram som centralt. Tillägnelse blir då inte bara en fråga om att själv förstå för att kunna orientera sig i världen, eller ens agera i den utifrån hur man förstår sig själv och den situation man finns

och verkar i. Tillägnelse innebär också en etisk förpliktelse att använda förståelsen i den Andres tjänst och agera med personens väl för ögonen – också i situationer då dennes annanhet ter sig svår att förstå.

### Avslutning

In Caritate Veritas – Sanningen finns i kärleken handlar bland annat om, med professor Erikssons ord, att vi tar caritas i bruk i vårdandets tjänst. Caritativ vård, kärleksfullt vårdande är en manifestation av vårdandets ethos, det sanna, sköna och goda. Caritas är vårdandets grundmotiv och utgör grunden för vårdandets idé och är limmet som håller ihop vårdandets fragment till en enhet.

Vi vill avsluta med ett högaaktuellt citat från Professor Erikssons samlingsverk Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden (4):

*”Vårdarnas arête, deras professionalism, innebär att helhjärtat ta ansvar för en värdig vård som är i tjänst för den enskilda människan och att våga göra val för det goda även om det strider mot yttre ekonomiska och organisatoriska resurser”.*

Tack till Sjuksköterskeföreningen i Finland rf, som med sitt bidrag möjliggjort utgivningen av minnesboken. ♦♦

### REFERENSER

1. Eriksson K. Vårdprocessen. Uppsala: Almqvist & Wiksell; 198.
2. Eriksson K, Nordman T, Myllymäki I. Den Trojanska Hästen. Vasa: Kauppa-kaari Oyj Multiprint; 1999.
3. Lindström UÅ, Lindholm Nyström L, Zetterlund J. Theory of caritative caring. In: Alligood MR, Tomey AM. (Eds.) Nursing Theorists and Their Work. (7<sup>th</sup> Ed.) Maryland Heights MO: Mosby Elsevier; 2010.
4. Eriksson K. Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden. Samlingsverk. Stockholm: Liber; 2018.
5. Lehtisalo L. Sivistys 2017. Juva: WSOY; 1994.

### LITTERATUR

Lejonqvist G-B, Wallinvirta E, Wikström-Grotell C. In Caritate Veritas – Sanningen finns i kärleken. Minnesbok tillägnad professor Katie Eriksson (Internet). Helsingfors: Yrkeshögskolan Arcada; 2020. (hämtad 31.12.2020) Hämtad från: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20201209100095>.

Länken till det strömmade tillfället: <https://youtu.be/L-lpgW2aNNM>

### FÖRFATTARE

**Gun-Britt Lejonqvist**  
HVD, Arcada

**Jari Savolainen**  
HVM, Arcada

**Eivor Wallinvirta**  
HVD, Arcada

**Camilla Wikström-Grotell**  
HVD, Arcada

# Faktorer som bidrar till hemvårdschefers arbetshälsa och arbetsvälmående

Maria Grotell Anu Grönlund

Situationen för hemvården i Finland har en längre tid beskrivits som allt sämre. Klienterna blir ständigt fler vilket ökar känslan av brådska och stress inom arbetet, medan det samtidigt är svårt att locka personal. Åtgärder behövs för att förbättra situationen. Denna studie valde att fokusera på chefer inom hemvården, eftersom ledarskap är en viktig faktor gällande arbetshälsa och arbetsvälmående.

Det har inte på senare tid gått att undgå diskussionen och debatten kring hemvårdens läge i vårt land. Rubriker skriker ut att arbetsbördan inom hemvården i Finland är värst i Norden, att krisen enbart fördjupas, samt att bristen på svenskspråkig personal blir värre hela tiden (1, 2, 3). Alla dessa är oroväckande rubriker både yrkesmässigt och ur en samhällelig synvinkel, men även från en personlig vinkel – visst har de flesta av oss nära och kära som högst

sannolikt vid något skede kommer att behöva denna service, kanske också vi själva?

År 2018 arbetade ca. 15 000 vårdare inom hemvården i Finland med 73 563 patienter, varav 35 % fick motta fler än 60 besök av hemvården per månad – en ökning på 1,6 % från 2017 och 11,7 % från hur situationen såg ut år 2010 (4, 5). Att klientantalet ökat utan att personalresurserna ökats i motsvarande takt har lett till stress hos vårdarna,

ökat övertidsarbete (både betalt och obetalt sådant), ökad oro över patienternas välmående samt en klyfta mellan arbetstagarna och ledningen.

Likaså är vårdarna alltmer oroade över sin egen hälsa och säkerhet i arbetet, i samma takt som sjukfrånvaron har ökat. År 2005 funderade redan 41 % av finska vårdare inom hemvården på att byta yrke (6). Det är lätt att konstatera att något måste göras åt hemvårdens situation.

Syftet med denna studie inom NURED-projektet var att utreda upplevelsen av vilka faktorer som är viktiga för arbetshälsan och arbetsvälmåendet för chefer inom hemvården i Finland, samt hur denna kunskap kan bidra till en mer hälsofrämjande arbetsplats. I analysprocessen formades sammanlagt sju huvudkategorier, som innehåller de faktorer vilka upplevs bidra till chefernas hälsa inom hemvården i Finland: fysiska faktorer, personliga hälsohandlingar, personlig hälsomentalitet, planering och organisering, relationer inom arbetet, motiverande faktorer, arbetshälsovård samt betydelsen av hemvårdsarbetet.

Dessutom formades tre kategorier som speciellt belastade chefernas arbetshälsa och arbetsvälmående: ohälsa bland personal, stress och inkonsekventa handlingar. På basen av de faktorer som bidrar till chefers arbetshälsa och arbetsvälmående inom hemvården i Finland kan hälsofrämjande åtgärder på arbetsplanen planeras och förverkligas. Likaså kan man genom att försöka motverka de faktorer som belastar chefers arbetshälsa och arbetsvälmående nå en hälsofrämjande effekt.

### Material, metod och syfte

Det EU-finansierade NURED-projektet 2016–2019, som också denna studie är en del av, utvecklade en ny studiehelhet

inom hemvårdslära för sjukskötarstuderanden inom Baltikum (7).

Inom NURED-projektet utfördes i Finland, som en del av bakgrundsforskningen, fokusgruppsintervjuer bland chefer inom hemvården angående deras upplevda arbetshälsa och arbetsvälmående, eftersom ledarskap kan konstateras vara en nyckelfaktor gällande bägge, samt gällande hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatser. Dessa intervjuer, som utfördes i tre olika städer inom svenskspråkiga hemvårdsenheter (n=11), har analyserats via induktiv innehållsanalys för denna studie.

En induktiv innehållsanalys utförs genom att först förenkla och kondensera data genom tematisering, och sedan placerat dessa teman in större sammanhang för att forma kategorier (8). Slutligen tolkades dessa i relation till den valda referensramen.

Syftet med studien var att utreda upplevelsen av vilka faktorer som är viktiga för arbetshälsan och arbetsvälmåendet för cheferna inom hemvården i Finland, samt hur denna kunskap kan bidra till en mer hälsofrämjande arbetsplats.

Som teoretisk referensram användes WHO Healthy Workplace Model: Avenues of Influence, Process and Core Principles av Burton (9), där det konstateras att en hälsosam arbetsplats utgörs av den fysiska arbetsmiljön,

den psykosociala arbetsmiljön, de personliga hälsoresurserna i arbetet samt företagets samhällsengagemang.

### Resultat 1: faktorer som bidrar till arbetshälsa och arbetsvälmående

I analysprocessen formades till slut sammanlagt sju överkategorier som innehåller faktorer som bidrar till chefernas hälsa inom hemvården i Finland:

- fysiska faktorer (hemvårdens arbetsmiljö, fysisk aktivitet under arbetsdagen)
- personliga hälsohandlingar (hälsosamma levnadsvanor, balans mellan arbete och fritid)
- personlig hälsomentalitet (det egna förhållningssättet, attityd och inställning, positivitet) planering och organisering (ledarskap och handledning, klara förväntningar, arbetets flyt)
- relationer inom arbetet (arbetskamrater och kolleger, kommunikation och öppenhet, samarbete och stöd)
- motiverande faktorer (att hjälpa andra, utmaningar, utveckling, feedback)
- arbetshälsovård samt
- betydelsen av hemvårdsarbetet.

För att svara på syftet i enlighet med den teoretiska referensramen av Burton (9) placerades



Figur 1: Faktorer som bidrar till hemvårdschefers upplevelse av arbetshälsa och arbetsvälmående i enlighet med Burton (9).

dess överkategorier inne under rätt stig av influens i figur 1:

#### 1. Fysiska faktorer i arbetet

Cheferna inom hemvården nämnde faktorer som platsar inom den fysiska arbetsmiljön minst, eftersom alla chefer inte längre själva arbetade ute på fältet som hemvårdare och därmed enbart troligen arbetade i kontorsmiljö. Gällande de fysiska faktorerna i arbetet lyftes ändå hemvårdsarbetets varierande miljö och den fysiska aktiviteten bland besöken fram. Det upplevdes som positivt att få röra på sig och fysiskt flytta sig

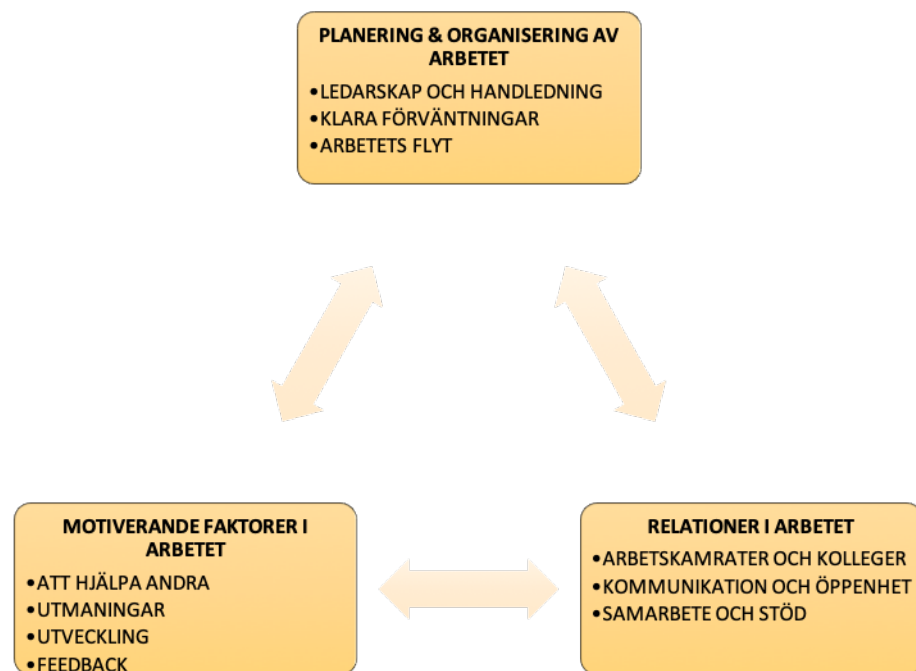
från en klients hem till en annans, jämfört med att arbeta på en mer traditionell sjukhusavdelning där man arbetar och rör sig inom samma lokal hela arbetsskiftet. Likaså lämnar förflyttningen tid för planering av arbetet. Dessutom bidrar den fysiska arbetsmiljön till att man får ro att koncentrera sig på en klient i taget.

#### 2. Psykosociala faktorer i arbetet

De psykosociala faktorerna, som alla är i samspel med varann, lyftes allra starkast fram av cheferna inom hemvården. Speciellt vik-

tigt var god planering och organisering av arbetet som möjliggör goda arbetsrutiner och god handledning för de anställda, men också något som hänvisade till hur chefernas eget arbete var handlett, planerat och organiserat av deras övermän. Också arbetets flyt, klara förväntningar samt ledarskap och handledning upplevdes som viktiga.

Relationer inom arbetet innefattade goda relationer till både personalen och kolleger, som möjliggjorde samarbete, stöd och hjälp. Genom god kommunikation och öppenhet upplevde che-



Figur 2: De psykosociala faktorerna som upplevdes bidra till hemvårdschefernas arbetshälsa och arbetsvälmående.

ferna att man kan nå ett samspel och en god atmosfär som stöder arbetshälsan och arbetsvälmåendet.

De motiverande faktorerna i arbetet handlade om att kunna hjälpa andra (personal, klienter, kolleger), att utmanas men också utvecklas och få utveckla, samt av god feedback.

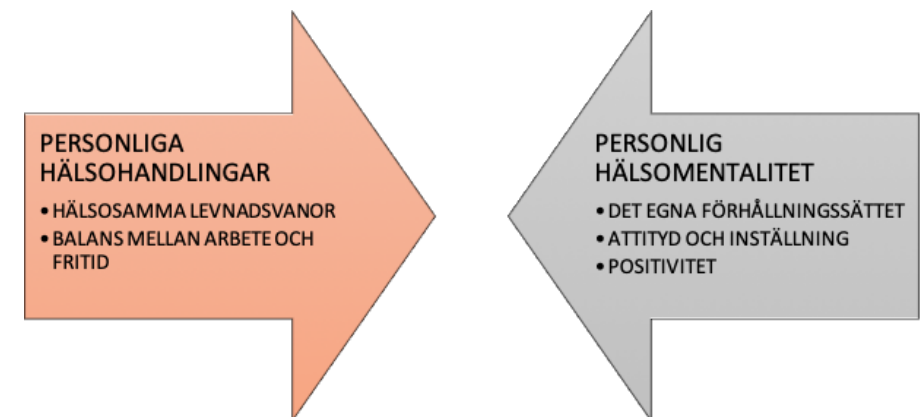
### 3. Personliga hälsoresurser

De personliga hälsoresurserna uppdelades i hälsohandling-

ar samt hälsomentalitet, som tillsammans bildar helheten av de egna hälsoresurser cheferna hade tillgång till. Att idka hälsosamma levnadsvanor (kost, motion) och se över en balans mellan arbete och fritid ansågs ha ett väldigt starkt samband med att ha ork i arbetet, samtidigt som det egna förhållningssättet kunde hjälpa en att handskas även med svåra perioder inom arbetet (se figur 3 på nästa sida).

### 4. Arbetsplatsens samhällsengagemang

De samhälleliga faktorernas inverkan på den upplevda arbetshälsan och arbetsvälmåendet för cheferna inom hemvården bestod av den ordnade arbetshälsovården samt av hemvårdsarbetets betydelse. Även om detta var den grupp av faktorer som diskuterades minst bland deltagarna i fokusgruppintervjuerna är det ändå en väldigt viktig grupp faktorer,



Figur 3: Hemvårdschefernas personliga hälsoresurser.

eftersom de ger en viss mening till yrket likväl en känsla av att få bidra till samhället, samt visar arbetsgivarens uppskattning för personalens hälsa.

### Resultat 2: faktorer som belastar arbetshälsan och arbetsvälmåendet

Under analysprocessen uppkom en ytterligare överkategori som inte ursprungligen hade planerats ingå i studien, eftersom syftet efterfrågade faktorer som bidrar till arbetshälsan och arbetsvälmåendet. Informanterna uttryckte dock vissa belastande faktorer så pass ofta, att de inte heller kunde förbises i analysprocessen. Dessa faktorer var ohälsa bland personal, stress och inkonsekventa handlingar.

Ohälsan bland personal orsa-

kade ett högt antal sjukfrånvaron, vilket belastade cheferna. Det upplevdes som en frustrerande del av hemvårdschefernas arbete att konstant försöka få vikarierande personal på jobb och bolla runt med arbetsturer för att få det att fungera, vilket ledde till att cheferna själva mår dåligt och orkar sämre. Resurser ansågs ändå inte som ett problem i detta sammanhang – det finns tillräckligt med personal ifall de skulle vara på jobb. Problemet i detta sammanhang uppstod mera från frekvensen av sjukfrånvaro, samt hemvårdsarbetet i sig: informanterna funderade på att det säkert är lättare att hitta vikarier till sjukhusavdelningar än till hemvården, där man ändå måste vara väldigt självständig och rätt så bekant med arbetet på ett annat

sätt eftersom man arbetar hemma hos mångsjuka klienter. Cheferna upplevde att det inte är så lätt att hitta vikarier alltid, vilket ökade den upplevda stressnivån

Personalens sjukfrånvaro var dock inte det enda som stressade cheferna inom hemvården, utan överlag beskrevs arbetet som stressande, svårt och utmanande. Det fanns även insikt i att om cheferna mår dåligt speglas det ändå hem till hemvårdsklienterna via personalen.

Vidare blev cheferna inom hemvården stressade av olika begär ”uppifrån” (egna övermän, kommuner, politiken osv.) och speciellt inkonsekventa handlingar, exempelvis i form av olika utvecklingsprojekt som slutförs och sedan glöms bort. Cheferna ansåg det som speciellt frustrerande

att fina projekt kommer och går, bara för att ersättas av nya projekt. Då uteblir lätt uppföljningen och ibruktagandet av de utvecklade metoderna.

Två av informanterna hade faktiskt funderat på att säga upp sig på grund av bl.a. de ovan nämnda faktorerna. Kunde det vara möjligt att motarbeta uppsägningar eller tankar om uppsägning bland chefer inom hemvården genom att fästa mera uppmärksamhet på att minska deras stressnivåer? Detta kunde möjligen, på basen av det som diskuterades i dessa intervjuer, nås genom att försöka förbättra personalens hälsa och genom att försöka se på helheten gällande handlingar och krav inom hemvården.

### Den hälsofrämjande betydelsen av resultaten

Dessa resultat kan kategoriseras som hälsofrämjande (bidragande faktorerna), samt icke-hälsofrämjande (belastande faktorerna) för chefernas arbete inom hemvården i Finland. De hälsofrämjande faktorerna ger möjlighet och inspiration för hälsofrämjande åtgärder inom arbetet, medan de icke-hälsofrämjande faktorerna fungerar som en sorts varningstecken på vad som inte främjar chefernas arbetshälsa och arbetsvälmående.

Som exempel:

1. Hälsofrämjande: En välmående personal bidrar till att cheferna inom hemvården

själv också mår väl → positiv inverkan på hälsan.

2. Icke-hälsofrämjande: Høgt antal sjukfrånvaro bland personalen orsakar stress hos cheferna inom hemvården → negativ inverkan på hälsan.

Den hälsofrämjande betydelsen av resultaten med tanke på arbetshälsan och arbetsvälmåendet som chef inom hemvården är alltså märkbar. Med hjälp av att försöka stödja upp de bidragande faktorerna, eller med hjälp av att försöka motverka de belastande faktorerna, kan man komma åt att förverkliga hälsofrämjande åtgärder för inte enbart cheferna inom hemvården, utan även för personalen inom hemvården eftersom resultaten pekar på att de är väldigt nära relaterade till varandra.

Exempel på hälsofrämjande åtgärder som redan var i bruk inom dessa enheter kom även fram i intervjuerna. I det första exemplet hade personalen inkluderats i utvecklingen av deras arbetsvälbefinnande, medan cheferna i det andra exemplet tillsammans med företagshälsovården skulle ha ett möte för att fundera på hur man kunde minska på antalet sjukfrånvaro på arbetsplatsen. Båda exemplen är utmärkta, konkreta exempel, där den hälsofrämjande aspekten förverkligas i arbetsvardagen.

På basen av resultaten rekommenderar skribenterna i för-

sta hand hälsofrämjande åtgärder för att stöda upp personalens hälsa samt att se över möjliga organisatoriska orsaker bakom personalens sjukfrånvaro. Vidare rekommenderas mera stöd från hemvårdschefernas egna övermän och förbättrad kommunikation för denna relation, för att försöka förhindra inkonsekventa handlingar och möjligen förbättra helhetsbilden.

### Översikt

Det visade sig att hemvårdschefer upplevde av arbetshälsa och arbetsvälmående har sitt ursprung i ett flertal faktorer, speciellt olika psykosociala faktorer. Genom att fästa mer uppmärksamhet på orsakerna bakom personalens sjukfrånvaro, på chefernas behov av stöd från kolleger och övermän, på klara målsättningar för hela arbetet inom hemvården samt på balansen mellan fritid och arbete kan man möjligen åstadkomma en situation där alla orkar bättre inom hemvårdsarbetet.

Sammanfattningsvis kan konstateras att resultatens betydelse och arbetslivsrelevans är stark: på basen av dessa resultat kan man nu sätta fingret på en del av de faktorer som bidrar till chefers arbetshälsa och arbetsvälmående inom hemvården, liksom även vilka faktorer som belastar dem.

Även om resultaten bygger på intervjuer från tre hemvårdsområden inom Svenskfinland kan resultaten antas vara rätt så genera-

liserbara inom hemvården runtom i vårt land. Tack vare kunskapen från dessa resultat skulle hälsofrämjande åtgärder kunna planeras för att förbättra chefernas hälsa och välmående inom hemvården. Via detta kan man komma åt att påverka hela hemvårdspersonalens hälsa och välmående, därmed kanske också i framtiden förbättra situationen inom hemvården i Finland.

Intressant nog kan det konstateras, att situationen inte enligt dessa resultat handlar om resurser. Genom att fästa mer uppmärksamhet på orsaker bakom personalens sjukfrånvaro, på chefernas behov av stöd från kolleger och övermän, på klara målsättningar för hela arbetet inom hemvården samt på balansen mellan fritid och arbete för både chefer och personal kan man möjligen åstadkomma en situation där alla orkar bättre inom hemvårdsarbetet.

Mera information om NURED-projektet hittar du här: [www.arcada.fi/en/research/project/nured](http://www.arcada.fi/en/research/project/nured). ♦

### REFERENSER

3. Tehy. Kotihoidon työpaine on Pohjoismaiden pahin – tutkijat puhuvat jo syösykierteestä (Internet); 2018 (hämtad 9.2.2002). Hämtad från: [www.tehylehti.fi/fi/uutiset/kotihoidon-tyopaine-pohjoismaiden-pahin-tutkijat-puhuvat-jo-syosykierteesta](http://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/kotihoidon-tyopaine-pohjoismaiden-pahin-tutkijat-puhuvat-jo-syosykierteesta).
4. Paavola S. Mieliipide: Kotihoidon kriisi syvenee (Internet). Super; 2018 (hämtad 7.2.2020). Hämtad från: [www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/mieliipide-kotihoidon-kriisi-syvenee/](http://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/mieliipide-kotihoidon-kriisi-syvenee/).
5. Svenska YLE. "Bristen på svenskspråkig personal blir värre hela tiden" - så här ser hemvården ut i Helsingfors (Internet); 2019 (hämtad 8.2.2020). Hämtad från: <https://svenska.yle.fi/artikel/2019/07/05/bristen-pa-svensksprakig-personal-blir-varre-hela-tiden-sa-har-ser-hemvarden-ut-i>.
6. Kehusmaa S, Alastalo H, Hammar T, Luoma M-L. Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa on yli puolet (Internet); 2018 (hämtad 13.9.2019). Hämtad från: [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137219/URN\\_ISBN\\_978-952-343-232-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137219/URN_ISBN_978-952-343-232-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
7. THL. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018 (Internet); 2019 (hämtad 13.9.2019). Hämtad från: <https://thl.fi/sv/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat>.
8. NURED. (Internet); 2020 (hämtad 21.5.2020). Hämtad från: [www.arcada.fi/en/research/project/nured](http://www.arcada.fi/en/research/project/nured).
9. Kröger T, Van Aerschoot L, Puthenparambil J M. Hoitotyö muutoksessa – Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa (Internet). Jyväskylän Yliopisto. YFI julkaisuja – YFI publications; 2018 (hämtad 7.2.2020). Hämtad från: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>.
10. Jacobsen D. Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och social arbete. 2. upplagan. Studentlitteratur; 2012.
11. Burton J, World Health Organization; 2010. WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and supporting literature and practice. World Health Organization; 2010. Hämtad från: [www.who.int/occupational\\_health/healthy\\_workplace\\_framework.pdf](http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf).

### FÖRFATTARE

**Maria Grotell**  
Hälsovårdare, masterstuderande,  
hälsofrämjande, HYH, Arcada

**Anu Grönlund**  
Hälsovårdare, MHC,  
utbildningsansvarig för  
hälsovårdarutbildning, Arcada



# Se det moderna slaveriet!

Alexandra Lundberg Monika Sawicki Åsa Törnroos Johanna Rosenberg  
Elin Karlsson Anne Nummela

I artikeln sammanfattas examensarbetet *Se det moderna slaveriet!*, som är en del av projektet "Drömjobb". Arbetet är en fortsättning på fjolårets examensarbete, *En studie om social- och hälsovårdspersonalens beredskap i att hjälpa och stöda offer för människohandel*, av Iveson, Kiviniemi, Lattu och Wikholm (1). I nämnda examensarbete framkom det att social- och hälsovårdspersonal inte har tillräckligt med kunskap om vad som kännetecknar offer för människohandel.

Människohandel är ett globalt och aktuellt dilemma. Det kan drabba alla oavsett ålder, ekonomisk situation, kultur, kön, sexuell läggning eller social bakgrund men de som drabbas är vanligtvis personer i en sårbar situation (2). Riskfaktorer för att utsättas för människohandel är missbruk, nyanländ i ett land, brister i den mentala hälsan samt unga personer som har rymt hemifrån, är i kläm med rättvisan eller är hemlösa (3).

Tvångsarbete eller modernt

slaveri förekommer över hela världen och påverkar miljontals människor. Det finns olika former av utnyttjande av en annan människa där man tvingar dem till arbete och det är någon annan person som drar största nyttan av det. Det kan handla om utnyttjande av arbetskraft, sexuellt utnyttjande, påtvingat hushållsarbete, organhandel och påtvingad kriminell aktivitet (4).

Det finns olika definitioner på människohandel men de flesta an-

ser att det handlar om att rekrytera, transportera, överföra och utnyttja andra människor genom att lura, hota och använda våld. Förövarna utövar makt genom att kontrollera och utnyttja en annans sårbarhet (5).

Största delen av människohandel i Finland sker i samband med invandringen till landet men det finns också slaveri som sker i landet. Finland är även en plats för mellanlandning, vilket innebär att människor kommer olagligt in i

Examensarbetet "Se det moderna slaveriet!" är en kvalitativ litteraturstudie baserad på 17 vetenskapliga artiklar som resulterat i en ny produkt.

**Syftet** med examensarbetet är att öka förutsättningarna för hälso- och sjukvårdspersonal att kunna identifiera ett eventuellt offer för människohandel.

**Frågeställningarna** som examensarbetet svarar på är:

1. Vilka kännetecken finns hos offer för människohandel?
2. Hur kan hälso- och sjukvårdspersonal identifiera människohandelsoffer?

landet och deras mål är att ta sig vidare till Västeuropa (6, 7).

År 2019 mottog Hjälpssystemet för människohandel i Finland ett rekordstort antal nya klienter, 229 nya klienter varav 70 uppskattningsvis hade utnyttjats i samband med människohandel. Den vanligaste orsaken till utnyttjande var tvångsarbete, främst inom restaurang-, städ- och byggbranschen. De flesta har fallit offer utanför Finland men är i behov av fortsatta hjälpinsatser när de kommer till Finland då de ofta blivit utnyttjade under lång tid. Man räknar med att 60–70 % av klienterna har fallit offer utomlands (8).

I rapporten från år 2019 som U.S Department of State Publication Office of the Under Secretary

for Civilian Security, Democracy and Human Rights (9) framkommer det att Finland år 2018 var involverat i 88 utredningar av människohandel varav 38 handlade om sexhandel, 20 utnyttjande av arbetskraft och 30 var obekräftade. Rapporten lyfter också fram vikten av att öka utbildning och kunskap om människohandel hos tjänstemän i landet, så som domare och åklagare. Rapporten föreslår att myndigheter ska specialutbildas i ämnet för att ha kunskap om hur de ska gå tillväga med utredning och handhavandet av människohandelsoffer och att regeringen ska bevilja mera medel för genomförandet av utbildning för arbetstagare som kan komma i kontakt med människohandelsoffer. Detta för att lättare kun-

na känneteckna, identifiera och handla dessa offer. De vill även utarbeta en klar och tydlig anvisningsmanual för tillvägagångssätt för de utnyttjade offren i Finland som inte vill involvera polismyndigheten (9).

## Resultat

Resultatet visade att kvinnor, män, flickor, pojkar och transpersoner - alla kan drabbas av människohandel.

Den individuella situationen för offren varierar men det som är gemensamt är att en bedömning av observationer och offrets egen skildring alltid måste utföras. Om en person uppvisar mer än ett tecken betyder det inte att personen behöver vara ett offer. Man behöver dock ha i åtanke att personen kan vara ett offer trots att hen inte uppvisar något tecken alls (10).

## Kännetecken blir kategorier

När materialet till examensarbetet kodats, kategoriserats och kritiskt granskats ett flertal gånger kunde vi se upprepade kännetecken. Kännetecken som framkom mest var: huvudvärk, sexuellt överförbara sjukdomar, PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) och depression. Dessa tecken blev sedan till olika koder. Utgående från dessa tecken har vi sett på vilka tecken som hör till samma tema och har då kunnat utforma olika kategorier. Tabel-

len visar vilka koder som plockats ut samt vilka kategorier som valts.

Utbildning för hälso- och sjukvården

Examensarbetets resultat visade att personal inom hälso- och sjukvård måste ge en grundläggande vård inom det fysiska, psykiska och sexuella för människor som utsatts för människohandel. Att bli bemött på sitt eget språk och få hjälp med det sociala, där den

ekonomiska biten är viktig för att offren ska kunna bygga upp sina liv eftersom de oftast finns en stor ekonomisk osäkerhet efter att ha kommit ifrån livet som offer för människohandel (11).

Det är viktigt att personal inom hälso- och sjukvård har en fördjupad kunskap och utbildning om människohandel och traumanformerad vård. Det är viktigt att personalen använder sig av metoder som fokuserar på att bemöta patienter som varit med

om trauma och försöker bygga upp förtroende mellan vårdgivare och vårdtagare. Ett sätt att öka kunskapen för personer som studerar inom hälso-och sjukvård skulle vara att införa undervisning om människohandel i läroplanen. Genom att lyfta fram ämnet mer bland studenter ökar förutsättningarna att kunna identifiera offer. Artikeln visar även att rekommendationer gällande kunskap om människohandel för allmänheten behöver bli bättre,

eftersom människohandel är ett folkhälsoproblem (12).

Inom hälsovårdssektorn identifieras många människohandelsoffer. Forskningar har visat att offer känner sig bekvämare med att tala med sjukvårdspersonal än med polis. Det framkom också att utbildning av personalen så som sjukskötare, läkare och lärarassistenter, ökar möjligheten till identifiering och behandling av eventuella offer (13).

Det behövs även mer utbildning om hur man ska gå tillväga med de barn som blivit omhändertagna efter att de blivit utnyttjade p.g.a. att s.k. vanliga tecken kanske inte alltid passar in på barn (14). Viktigt är att primärvården, socialarbetare och den prehospitala vården vet hur de ska gå tillväga, på ett säkert och lämpligt sätt, då de möter barn som visar tecken på människohandel. Det är även viktigt att skola, anhöriga och alla som är i kontakt med barnet är uppmärksamma på tecken. Personal inom mentalvården måste veta viktiga indikatorer som kan vara aktuella om barnet eventuellt är utnyttjat. Personalen behöver stöd och utbildning för att lära sig detta så de kan hantera barnen på rätt sätt samt vet hur de ska gå tillväga med socialt och juridiskt stöd. De som arbetar inom olika organisationer med barn som varit offer för människohandel behöver utbildas i hur barn kan visa mental ångest och hur man ska hantera detta med

barnet samt få stöd av andra vårdinstanser (15).

Sjukvården kan vara en tillflyktsort för ett offer, där finns chans att få hjälp. Människohandelsoffer hamnar på sjukhus först då skador är livshotande eller tillståndet gör så att de inte kan arbeta längre. Hälsovårdssystemet är ett av de fyra områden där man troligtvis kan möta på ett människohandelsoffer. De andra är skolan, brottsbekämpande organisationer och kyrkoväsendet (16).

För en förbättring, både nu och på långsiktigt, bör sjukvården arbeta nära brottsbekämpning och sociala myndigheter. Examensarbetet visar att forskning inom människohandel bör göras för att utveckla och testa screeningverktyg så att vårdpersonalen lättare kan identifiera människohandelsoffer (17). Medvetenhet är nödvändigt för att skapa engagemang för att kunna hantera människohandel (18).

Produkt - en poster

Examensarbetets resultat sammanfattas i en poster (se sid 20–21), där möjliga tecken på människohandel presenteras. Posterns storlek är 50x70 cm och är tillverkad i samarbete med Profihuset på Åland. Bilden som slutligen valdes föreställer ett smutsigt, gråtande barn med någon som håller handen för hens mun. Det symboliserar inte ett typiskt offer utan en person som är fri-

hetsberövad och inte kan föra sin egen talan. Avsikten med bilden är att den ska väcka känslor hos observatören.

Diskussion

När vi började söka material till examensarbetet och analyserade det, framkom det att behovet av identifiering av människohandelsoffer är stort men att hälso- och sjukvårdspersonal behöver mer kunskap i ämnet. Forskningar och artiklar som användes i arbetet påpekade hur viktigt det är att sjukvårdspersonal utbildas i ämnet.

Sjukskötarens yrkesetik lyfte fram plikten sjukskötaren har att uppdatera sitt kunnande genom att ta del av nya forskningar kring ämnet. Yrkesetiken sade att god vård ska ges och patienter ska stödjas i sin självbestämmanderätt. God vård kan ges om man känner till varningssignalerna och då kan patienter stödjas på rätt sätt. Självbestämmanderätten tas ifrån en person när hen fallit offer för människohandel eftersom hela personens liv styrs av någon annan.

Under arbetet med examensarbetet framkom det att ett internationellt screeningverktyg saknas, ett verktyg att ta hjälp av vid identifiering av människohandelsoffer. Det känns därför viktigt att projektet lever vidare för kommande studerande. Tills dess har förhoppningsvis ännu mer forskning tillägnats ämnet, då

| KATEGORI                 | KOD                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Social hälsa             | Språk, kultur, ekonomi, ID-handlingar, klädsel, boende, arbete, utbildning, integritet                                                                                                                                                      |
| Fysiska tecken           | Frakturer, förlamning, smärta, hudskador, nutrition, infektioner, sjukdomar, hygien, cirkulation, misshandel                                                                                                                                |
| Psykiska tecken          | PTSD, depression, ångest, självmordstankar/självmordsförsök, självskadebeteende, psykoser, missbruk, stress, sömn, minnesstörning, tvångssyndrom                                                                                            |
| Sexuell hälsa            | Graviditet, abort, STI (sexuellt överförbara sjukdomar), HIV/AIDS, övergrepp                                                                                                                                                                |
| Känslor och beteende     | Förnekelse, misstro, försiktighet, desorienterad, lögner, samarbete, försummelse, anpassningssvårigheter                                                                                                                                    |
| Riskfaktorer             | Familjesituation, missbruk, våld, ekonomi, arbetslöshet, psykisk ohälsa, språk, immigration, naturkatastrofer, utbildning, boendesituation, sociala kontakter                                                                               |
| Hinder för identifiering | Kriminalitet, diskriminering/felbehandling av vårdpersonal, barn blir isolerade/kontrollerade, hemlighålla situationen, beroende av gärningsman, brister i kunskap, misstro, språkbrist, kultur, personalbrist, brist på kunskap/utbildning |

Tabell. Kodning och kategorisering.

# VÅGA SE!

## MÄNNISKOHANDEL SKER NÄRMARE ÄN DU TROR

ATT VARA I EN SÅRBAR SITUATION SOM T.EX. FLYKTING, ARBETSLÖS ELLER HEMLÖS ÄR EN AV DE STÖRSTA RISKFAKTORERNA TILL ATT FALLA OFFER FÖR MÄNNISKOHANDEL. OM EN PERSON UPPVISAR MER ÄN ETT TECKEN BETYDER DET INTE ATT PERSONEN BEHÖVER VARA ETT OFFER. DU BÖR DOCK HA I ÅTANKE ATT PERSONEN KAN VARA ETT OFFER TROTS ATT HEN INTE UPPVISAR NÅGOT TECKEN.

### SOCIAL HÄLSA

- BRISTER I DET LOKALA SPRÅKET
- FALSKA ELLER AVSAKNAD AV ID-HANDLINGAR
- KLÄDER SOM INTE PASSAR ÅLDER, VÅDER, SITUATION
- KONTROLLERANDE FÖLJESLAGARE

### FYSISKA TECKEN

- HUDSKADOR T.EX. BLÅMÄRKEN/BRÄNNSKADOR
- GAMLA/OLÄKTA FRAKTURER
- KRONISK SMÄRTA
- TATUERINGAR SOM T.EX. STRECKKOD, "PAPPAS FLICKA", "TILLHÖR..."
- OBEHANDLADE SJUKDOMAR
- DÅLIG TANDSTATUS
- TECKEN PÅ UNDERNÄRING

### PSYKISKA TECKEN

- MISSBRUK AV NARKOTIKA, ALKOHOL, LÄKEMEDEL
- PTSD (POSTTRAUMATISK STRESS SYNDROM)
- DEPRESSION
- SJÄLVSKADEBETEENDE/SJÄLVMORDSFÖRSÖK
- ÄNGEST
- SÖMNLÖSHET

### SEXUELL HÄLSA

- STI (SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFektionER)
- SKADOR I UNDERLIV OCH ANUS
- ÅTERKOMMANDE ABORTER
- ÅTERKOMMANDE UVI (URINVÄGSINFektionER)

### KÄNSLOR OCH BETEENDE

- RÄDSLÅ
- SKAM
- MAKTLÖSHET
- OVILJA ATT VISA SIN KROPP
- MISSTRO TILL VÅRDPERSONAL
- LÖGNER OM SIN SITUATION OCH IDENTITET

### BARN SOM OFFER

- HEMLÖSHET ELLER FOSTERHEM
- FRÅNVARO FRÅN SKOLA
- ISOLERAD FRÅN OMVÄRLDEN
- KONTROLLERAD AV VUXNA
- VIKTMINSKNING/ÅTSTÖRNINGAR
- PTSD (POSTTRAUMATISK STRESS SYNDROM)
- DEPRESSION
- STRESS
- ANPASSNINGSSVÄRIGHETER
- SJÄLVSKADEBETEENDE/ SJÄLVMORDSFÖRSÖK
- MISSBRUK
- GRAVIDITET OCH ABORT
- BEHANDLING AV STI (SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFektionER)
- HÖGRE MOGNAD ÄN DEN FYSISKA ÅLDERN
- STORT SJÄLVFÖRTROENDE
- OPASSLIG EKONOMISK STATUS

MÄNNISKOHANDEL INNEBÄR ATT REKRYTERA, TRANSPORTERA, ÖVERFÖRA OCH UTNYTTJA ANDRA MÄNNISKOR GENOM ATT LURA, HOTA ELLER ANVÄNDA VÅLD.

FORMER AV MÄNNISKOHANDEL: UTNYTTJANDE AV ARBETSKRAFT, SEXUELLT UTNYTTJANDE, TVÅNG TILL BROTT OCH TIGGERI, TVÅNGSÄKTENSKAP OCH ARRANGERAT ÄKTENSKAP, BARNHANDEL, ORGANHANDEL SAMT BARN SOM SOLDATER.





det framkom att det fortsättningsvis krävs mer empirisk forskning kring människohandel. Vissa former av människohandel har inte tillägnats lika mycket forskning som andra, vilket gör att det blir svårare att känna igen tecken på dessa. ❖

## REFERENSER

- Iveson S, Kiviniemi P, Lattu K, Wikholm M. En studie om social- och hälsovårds-personalens beredskap i att hjälpa och stöda offer för människohandel. Åbo: Yrkehögskolan Novia; 2019.
- Dignity Health. Human trafficking response program shared learnings manual (Internet); 2019 (hämtat 5.3.2020). Hämtad från: [www.dignityhealth.org/media/cm/media/documents/PDFs/UPDATED%20Dignity%20Health\\_HTRP\\_SharedLearningsManual\\_Oct%202019.ashx?la=en&hash=E1786D-97552D34472A05EBEB5D73F6E4AEF-1D9E7](http://www.dignityhealth.org/media/cm/media/documents/PDFs/UPDATED%20Dignity%20Health_HTRP_SharedLearningsManual_Oct%202019.ashx?la=en&hash=E1786D-97552D34472A05EBEB5D73F6E4AEF-1D9E7).
- Polaris. (2020). Myth, facts and statistics (Internet); 2020 (hämtat 5.3.2020). Hämtad från: <https://polaris-project.org/myths-facts-and-statistics/>.
- Gangmasters Licensing Authority. Wyższy pracownik Jak rozpoznać handel ludzmi (Internet); 2015. Hämtad från: Pobrano z lokalizacji: [www.gla.gov.uk/media/1574/jak-rozpoznać-handel-ludzmi-polish.pdf](http://www.gla.gov.uk/media/1574/jak-rozpoznać-handel-ludzmi-polish.pdf).
- Demirovski A, Berat D. Human trafficking: factors and trends (Internet). ResearchGate. 2019; 12: 1-9. Hämtad från: [www.researchgate.net/publication/338177892\\_HUMAN\\_TRAFFICKING\\_FACTORS\\_AND\\_TRENDS](http://www.researchgate.net/publication/338177892_HUMAN_TRAFFICKING_FACTORS_AND_TRENDS).
- Biaudet E. Den nationella rapportören om människohandel. Helsingfors; 2010.
- Stearman K. Globala utmaningar - människohandel. Malmö: Gleerups utbildning AB; 2009.
- Hjälpssystemet för offer för män-

- niskohandel. Rekordstort antal i Hjälpssystemet för offer för människohandel personer i Finland offer för människohandel (Internet) (hämtat 15.1.2020). Hämtad från: [https://migri.fi/sv/pressmeddelande/-/asset\\_publisher/ihmiskaupan-uhrien-auttamistarjontamaan-ennatys-maara-suomessa-ihmiskaupan-uhriksi-joutuneita?fbclid=IwAR1Fbr016u\\_r5Ao8ml-8CHr2a2gFOoP6wfnQnJJ07A6pjp-LsgB5LVfetBhE](https://migri.fi/sv/pressmeddelande/-/asset_publisher/ihmiskaupan-uhrien-auttamistarjontamaan-ennatys-maara-suomessa-ihmiskaupan-uhriksi-joutuneita?fbclid=IwAR1Fbr016u_r5Ao8ml-8CHr2a2gFOoP6wfnQnJJ07A6pjp-LsgB5LVfetBhE).
- Department of State. U.S Department of State Publication Office of the Under Secretary for Civilian Security, Democracy and Human Rights. Trafficking in persons report June 2019 (Internet); 2019. Hämtad från: [www.state.gov/wp-content/uploads/2019/06/2019-Trafficking-in-Persons-Report.pdf](http://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/06/2019-Trafficking-in-Persons-Report.pdf).
  - Jämställdhetsmyndigheten. Manual vid misstanke om människohandel (Internet); 2019 (hämtad 8.4.2020). Hämtad från: [www.jamstallldhetsmyndigheten.se/files/2019/09/Manual-vid-misstanke-om-m%C3%A4nniskohandel1.pdf?fbclid=IwAR0H3sBD5RAE8Wj-Li2G69eo9ZyX58m5ehs8EJO9HfOm-3koF7pdEvgbHbTbs](http://www.jamstallldhetsmyndigheten.se/files/2019/09/Manual-vid-misstanke-om-m%C3%A4nniskohandel1.pdf?fbclid=IwAR0H3sBD5RAE8Wj-Li2G69eo9ZyX58m5ehs8EJO9HfOm-3koF7pdEvgbHbTbs).
  - Oram S, Abas M, Bick D, Boyle A, French R, Jakobowitz S, Zimmerman C. Human trafficking and health: a survey of male and female survivors in England. Am J Public health. 2016; 106: 1073-1078.
  - Grenbaum J, Edwards S A, Tsai C, Albright K. Systematic review of facilitators of barriers to and recommendations for healthcare services for child survivors of human trafficking globally (Internet). Child abuse & neglect. 2019; 100: 1-27. Hämtad från: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104289>.
  - Bauer R, Brown S, Cannon E, Southard E. What health providers should know about human sex trafficking. Medsurg nursing. 2019; 11/12: 347-351.
  - Gonzales-Pons K M, Gezinski L, Morzenti H, Hendrix E, Graves S. Exploring the relationship between domestic minor sex trafficking myths, victim identification and service provision (Internet).

Child abuse & neglect. 2019; 100: 1-8. Hämtad från: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104093>.

- Ottisova L, Smith P, Shetty H, Stahl D, Downs J, Oram S. Psychological consequences of child trafficking: an historical cohort study of trafficked children in contact with secondary mental health services (Internet). PLOS ONE. 2018; 13(3): 1-14. Hämtad från: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192321>.
- Conrad C, Downing R. Understanding human trafficking in the nursing sector (Internet). Ohio nurses review. 2018; 93:19-26. Hämtad från: [www.thefreelibrary.com/Understanding+Human+Trafficking+in+the+Nursing+Sector-a0558368676](http://www.thefreelibrary.com/Understanding+Human+Trafficking+in+the+Nursing+Sector-a0558368676).
- Hemmings S, Jakobowitz S, Abas M, Bick D, Howard L M, Stanley N, Oram S. Responding to the health needs of survivors of human trafficking: a systematic review. BMC Health Services Research. 2016; 7: 1-9.
- Finigan-Carr N M, Johnson M H, Pullman M D, Stewart J C, Fromknicht A E. A traumatic social ecological framework for understanding and intervening with sex trafficked children and youth (Internet). Child and Adolescent Social Work Journal. 2018; 49-63. Hämtad från: <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0588-7>.

## FÖRFATTARE

**Alexandra Lundberg**  
Sjukskötarstudent, YH Novia/Åbo

**Monika Sawicki**  
Sjukskötarstudent, YH Novia/Åbo

**Åsa Törnroos**  
Sjukskötarstudent, YH Novia/Åbo

**Johanna Rosenberg**  
Sjukskötarstudent, YH Novia/Åbo

**Elin Karlsson**  
Sjukskötarstudent, YH Novia/Åbo

**Anne Nummela**  
Lektor, YH Novia/Åbo



Åbo Akademi

abo.fi

**Bli vårdexpert, ledare eller vårdlärare!**

AA annons

## Vill du ha en akademisk magisterexamen i hälsovetenskaper?

Studierna ger en fördjupad kompetens baserad på akademiska studier i **huvudämnet vårdvetenskap** och i valda profileringsområden, d.v.s. **ledarskap i vård och omsorg, hälsovetenskapernas didaktik (vårdlärare), hälsokunskap, välfärdsteknologi och klinisk vårdvetenskap som har två inriktningar: gerontologisk vård samt avancerad klinisk vård (på engelska).** Inriktningen hälsokunskap (+ pedagogiska studier) ger ämneslärarbehörighet för ämnet hälsokunskap i den grundläggande utbildningen och/eller gymnasiet. Annat biämne kan även studeras inom Åbo Akademi, ett annat universitet eller utomlands.

Hösten 2021 startar vi ett nytt engelskspråkigt **”masterprogram in advanced practice nursing”** (120 sp). Studeranden (med sjukskötarbehörighet) på det svenska magisterprogrammet har möjlighet att ta kärnkurserna i avancerad klinisk vård från detta program (max 45 sp).

Magisterprogrammet ger nya möjligheter till fördjupning inom olika områden. Inga bryggstudier för dig som är sjukskötare (YH), barnmorska (YH), hälsovårdare (YH) och förstavårdare (YH). Närvårdare kan söka in till kandidatnivån, individuell studieplan uppgörs (25 sp tillgodo).

Ansökningstid/[www.studieinfo.fi](http://www.studieinfo.fi):

-17.3-31.3.2021 (antagning för avläggande av både kandidat- och magisterexamen).

-17.3-31.3.2021 (antagning för avläggande av enbart magisterexamen).

Åbo Akademis gemensamma urvalsprov (kandidatexamen) 7 juni 2021.

Språkprov i svenska för finskspråkiga 17 april 2021.

Information: studierådgivare Britt-Marie Storbacka, [britt-marie.storbacka@abo.fi](mailto:britt-marie.storbacka@abo.fi), tel. +358 (0)46 921 6120

**Mera information [abo.fi/antag](http://abo.fi/antag)**



# Kommunikativ ledare – en förutsättning för hälsa och välbefinnande bland medarbetarna

Jenni Ahlbäck Mikaela Fagerholm Maarit Mitts Maria Forss

Det hälsofrämjande ledarskapet syftar till att skapa ett välmående arbetssamfund där medarbetarnas hälsa och välbefinnande tas i beaktande. Syftet med artikeln är att skapa en djupare förståelse kring hur en ledare med hjälp av sin kommunikation kan befrämja medarbetarnas hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen.

**I**skrivande stund råder det specialarrangemang i vårt samhälle. Det nya viruset Covid-19 sätter press på de flesta ledare i social- och hälsovården. Förändringar måste planeras, diskuteras samt verkställas i mycket snabb takt för att kunna effektivt skydda, vårda och till och med rädda liv. Allt detta krä-

ver ett välfungerande ledarskap. För ett fungerande ledarskap bör ledaren kunna kommunicera med sin medarbetare.

Ordet kommunikation härstammar från latinets *communicare*, översatt till svenska som att dela. Översättningen överensstämmer väl med innebörden i kommunikation, dvs. interak-

tionen mellan människor (1). På arbetsplatsen spelar kommunikation en viktig roll för att skapa ett välfungerande och effektivt arbete. Heide et. al. förklarar:

“If the communication activity stops, the organization disappears. If the communication activity becomes confused, the organization begins to malfunction.

These outcomes are unsurprising because the communication activity is the organization” (1).

Enligt Heide et. al. (1) uppstår det lätt problem inom en organisation om kommunikationen sviktar. Med tiden kan kommunikationsproblem växa och påverka medarbetarnas ork. Resultatet kan bli fler sjukskrivningar, obalanserat arbete och konfliktfylld stämning.

Intern kommunikation som sker inom en organisation har därför en stor betydelse för att skapa en informativ och öppen arbetsmiljö. Välfungerande kommunikation bidrar till en känsla av samhörighet och delaktighet, ökar arbetsmotivationen och skapar en känsla av social delaktighet inom organisationen (2).

Världshälsoorganisationen WHO skapade en definition av hälsa redan 1948. Definitionen löd: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaro av sjukdom och svaghet” (3). Definitionen har utvecklats åt olika håll och många gånger sedan dess. Kritik har riktats till definitionen eftersom den innefattar ordet ”fullständigt” och många menar att det inte är möjligt att uppleva en fullständig hälsa. Medin & Alexanderson (4) anser att hälsa är något som måste mätas individuellt och utgående från varje enskild människa. Båda definitioner av hälsa tillämpas i denna artikel.

Artikeln ger svar på forskningsfrågan: Hur kan en ledare med hjälp av sin kommunikation befrämja medarbetarnas hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen? För att få svar på forskningsfrågan har vi analyserat aktuell forskning inom området som har sökts i vetenskapliga databaser.

## Hälsofrämjande ledarskap

Begreppet hälsofrämjande ledarskap kan ha olika betydelse beroende på vilken aktör som beskriver begreppet, det är därför svårt att definiera begreppet uttömmande. Hälsofrämjande ledarskap beskrivs av Eriksson (5) som ett ledarskap som arbetar för att skapa en kultur av hälsofrämjande arbetsplatser och värderingar och som vill inspirera och motivera sina medarbetare till utveckling på arbetsplatsen. Dessutom ska ledarskapet vara involverande och utvecklande av både den fysiska och psykosociala kulturen på arbetsplatsen.

Det befrämjar medarbetarens hälsa och välbefinnande när ledaren syns och engagerar sig i deras hälsa och välbefinnande. En ledare ska synas, vara aktiv samt delaktig i det dagliga arbetet för ett förhållande mellan ledaren och medarbetaren ska kunna utvecklas. Synligheten och engagemanget förbättrar kommunikationen mellan ledare och medarbetare vilket kan medföra en förbättrad arbetskultur och arbetsatmosfär. Dessa förbättringar i ar-

betskulturen kan sedan ge bättre förutsättningar för medarbetaren att leva en mera hälsosam livsstil. En hälsosam levnadsstil kan även stödjas genom att arbetsgivaren ordnar olika aktiviteter efter arbetstid där medarbetare har möjlighet att träffas och umgås. Här är det även till fördel om ledaren deltar för att visa sitt engagemang samt för att föregå gott exempel med tanke på en hälsosam livsstil (6).

## Den kommunikativa ledaren

Enligt flera studier finns det en samband mellan ledarens kommunikationsförmåga och medarbetarnas hälsa och välbefinnande. Enligt Johansson (7) finns det en tydlig koppling mellan kommunikativa ledare och friska arbetsplatser. Vidare nämner Johansson (7) att alla ledare kommunicerar men att alla ledare inte är kommunikativa. Kommunikativa ledare uppfattas vara bättre på att kommunicera och de har stort inflytande på medarbetarnas välbefinnande och hälsa.

En kommunikativ ledare engagerar medarbetarna till dialog och involverar dem i beslutsfattande. Den kommunikativa ledaren ska även ge och söka återkoppling för då uppfattas man som en öppen och närvarande ledare. Enlig Lager (8) är en kompetent kommunikativ ledare en person som är medveten om kommunikationens betydelse framför en som

är bra på att prata. En kommunikativ ledare är en person som kan prioritera arbetet genom kommunikation.

Lager tar upp fyra centrala begrepp som är viktiga för kommunikativt ledarskap: Strukturera, utveckla, integrera och representera. Med detta menar man att en kommunikativ ledare kan coacha, ge ansvar, skapa strukturer som lättar arbetet, ge tydliga förväntningar, vara tillgänglig, lösa problem samt möjliggör och stödjer meningsskapande.

Vidare påpekar Lager (8) att det finns fyra förutsättningar på individnivå som påverkar ledarens kommunikativa beteende: medvetenhet, kunskap, attityd och förmåga. En ledare ska vara medveten om hur denne arbetar och ha kunskap om hur man själv arbetar, man ska ha en bra attityd och en förmåga till öppen dialog. Denna ledarskapsstil styrs av argumentation och dialog. Detta betyder bland annat att ledaren måste kunna motivera de beslut som fattas (8). Bland det mest centrala delarna vad gäller kommunikativt ledarskap är att skapa delaktighet, engagemang och en gemensam förståelse. Ifall man kan fundera tillsammans kommer man fram till fler och bättre lösningar (8).

Kommunikationsförmåga är en viktig egenskap för ett gott ledarskap och för att organisationen skall vara framgångsrik. God kommunikationsförmåga hjälper ledaren att leda sitt team

effektivt, reda ut konflikter, få arbetsteamet att arbeta mot samma mål samt motivera sina medarbetare (9). Enligt Van de Riet Merlijn et al. (10) är problemet inom social- och hälsovården ofta det att ledare blir valda på grund av sin motivation och tillgänglighet istället för sin goda kommunikationsförmåga. Goda egenskaper som samhörighet, involverande av anställda och samtidigt ärlig och rak kommunikation är förutsättningar för ett lyckat och kompetent ledarskap (11).

### Öppen kommunikation

Enligt kommunförbundet (12) definieras ”öppen kommunikation” som: ”Öppenhet innebär att sanningen enligt, realistiskt och objektivt informera om frågor. Man informerar inte bara om framgångar utan också om missförhållanden och om hur problem ska lösas.”

Flera studier tyder på att öppen kommunikation i båda riktningarna spelar en betydande roll för medarbetarnas hälsa och välbefinnande. Enligt Saksvik & Danielsen (11) upplever medarbetare att en ledare som är öppen, rak, ärlig och konsekvent är en hälsofrämjande ledare.

Att medarbetarna känner sig involverade i olika arbetsprocesser och förändringsarbeten baserar sig mycket på ledarens sätt att kommunicera på arbetsplatsen. Även Bäckström et al (9) är inne på samma spår med att man ska involvera sina medarbetare och

öppet diskutera förändringar och arbetsprocesser. Det är även viktigt att ledaren är ärlig mot sina medarbetare. Gällande medarbetarnas hälsa och välbefinnande är Bäckström et al (9) av den åsikten att ledaren skall föregå som ett gott exempel.

En god kommunikationsförmåga är viktig för att kunna motivera sina medarbetare och kunna ge dem tydliga instruktioner men lika betydelsefullt är det att ledaren känner sig ha god hälsa och aktivt visar detta för sina medarbetare för då känner även medarbetare sig ha bättre hälsa och välbefinnande. Viktigt för medarbetarnas hälsa är även att ledarskapsstilen är tydlig. Ledaren ska våga ta upp och behandla svåra ärenden och situationer, våga göra beslut samt finnas där för att ge direkt feedback, både positiv och negativ. Förmågan att kunna lyssna och lita på sina medarbetare är nyckeln till ett gott ledarskap vilket befrämjar hälsa och välbefinnande hos medarbetarna (10).

Choi et al. (13) påpekar i sin studie om betydelsen för ledarens aktiva roll i medarbetarnas hälsa och välbefinnande. De hävdar att man kan öka välbefinnandet på arbetsplatsen genom att man som ledare för en kontinuerlig diskussion med medarbetarna och tillsammans med dem funderar på hur man kan bygga upp och utveckla arbetet. Som ledare ska man också se medarbetarnas kompetenser och specialkunskan-

de samt se till att dessa också används. Ifall medarbetarna får använda sig av sin specialkunskap, skapar det en bättre känsla hos dem och de mår bättre.

### Symmetrisk intern kommunikation

För att stärka relationen mellan ledaren och medarbetarna och därmed medarbetarnas välbefinnande, beskrivs symmetrisk intern kommunikation som en fungerande faktor i att främja kommunikation på arbetsplatsen. Men (14) beskriver den symmetriska interna kommunikationen som en världssyn och praxis som kännetecknas av förtroende, trovärdighet, öppenhet, relationer, horisontell kommunikation, återkoppling och tolerans för oenighet. Den symmetriska kommunikationen syfte är att underlätta dialogen på arbetsplatsen och dialogen mellan medarbetare och ledare genom tvåvägskommunikation.

Den symmetriska kommunikationen innefattar ledarens lyssnande, öppenhet, återkoppling, deltagande som alla bildar byggestenarna för att en relation skall bli lyckad. Ledarens interaktion med anställda bör ske dagligen, vara öppen för olika åsikter och bjuda in anställda att delta i beslutsprocesser (14). Den symmetriska kommunikationen förknippas ofta med transformativt ledarskap, där fokus ligger mycket på lyhördhet och samarbete hos ledaren.

### Avslutning

En viktig faktor för medarbetarnas välbefinnande är att man som ledare är tydlig i sitt ledarskap och kommunicerar och lyssnar aktivt på sina medarbetare. En stark kommunikativ vinkel på ledarskapet kan leda till färre sjukskrivningar hos medarbetarna och minska på konflikter på arbetsplatsen. En ledare kan befrämja medarbetarnas hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen genom att:

**Lyssna** – alla medarbetare ska ha rätt till sin åsikt och att bli hörd.

**Ge tillit** – låta medarbetarna fatta egna beslut.

**Samarbeta** – diskutera fram lösningar tillsammans med gruppen. Föra en öppen dialog med medarbetarna.

**Vara ärlig** – berätta om förändringarna och berätta saker så som de är!

Se och använd medarbetarnas specialkunskap.

Genom detta kan medarbetarnas känsla av delaktighet ökas vilket i sin tur kan leda till att stärka hälsan och välbefinnandet. Kommunikation är trots allt ett omfattande begrepp som har olika innebörd beroende på sammanhang. För att en ledare ska kunna främja medarbetarnas hälsa och genom sin kommunikation skapa ett förbättrat välbefinnande, behövs en genuin förståelse för hur kommunikationen tolkas och av-

speglas hos medarbetarna. Ledaren behöver vara aktivt delaktig på arbetsplatsen och framförallt involverande och lyhörd.

För att en ledare ska ha ett lyckat kommunikativt ledarskap, bör ledaren engagera sina medarbetare och skapa samförstånd och delaktighet inom organisationen. Ett välfungerande ledarskap ska kännetecknas av utvecklande av såväl den fysiska som den psykosociala kulturen på arbetsplatsen. ❖

### REFERENSER

1. Heide M, Johansson C, Simonsson C, Dalfelt S. Kommunikation & Organisation. 1 uppl. Malmö: Liber; 2005.
2. Larsson LÅ. Tillämpad kommunikationsvetenskap. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 1997.
3. World Health Organization: Basic documents. 45th ed. Geneva: World Health Organization; 2005.
4. Medin J, Alexanderson K. Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie. Lund: Studentlitteratur; 2000.
5. Eriksson A. Health promoting leadership: a study of the concept of critical conditions for implementation and evaluation. Doctoral thesis. Göteborg: Nordic School of Public Health; 2011.
6. Brand S L, Coon J T, Fleming L E, Carroll L, Bethel A, Wyatt K. Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review (Internet); 2017. (hämtad 2.2.2020) Hämtad från: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5714334/pdf/pone.0188418.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5714334/pdf/pone.0188418.pdf).
7. Johansson C, Vernon D Miller, Hamrin S. Conceptualizing communicative leadership. A framework for analysing and developing leaders' communication competence (Internet); 2013.

(hämtad 21.4.2020) Hämtad från: [www.emerald.com.ezproxy.nova.fi/insight/content/doi/10.1108/CCJ-02-2013-0007/full/pdf?title=conceptualizing-communicative-leadership-a-framework-for-analysing-and-developing-leaders-communication-competence](http://www.emerald.com.ezproxy.nova.fi/insight/content/doi/10.1108/CCJ-02-2013-0007/full/pdf?title=conceptualizing-communicative-leadership-a-framework-for-analysing-and-developing-leaders-communication-competence).

8. Lager P. Kommunikativt ledarskap i praktiken - handbok för chefer. Gotha utbildning; 2017.
9. Bäckström I, Ingelsson P, Johansson C. 2016. How communicative leadership influences co-worker's health - a quality management perspective (Internet); 2016. (hämtad 12.3.2020) Hämtad från: <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:947046/FULLTEXT01.pdf>.
10. Van de Riet Merlijn C P et al, 2019. What makes an ideal hospital-based medical leader? Three views of healthcare professionals and managers: A case

study (Internet); 2019. Hämtad från: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0218095>.

11. Saksvik P Ø, Danielsen S T. Leading change in a healthy way (Internet); 2009. (hämtad 8.3.2020) Hämtad från: <https://issuu.com/rolfmarvinboelindgren/docs/nos-1-2009-2.0>.
12. Hagerlund T, Kaukopuro-Klemetti H. Kommunikation - nyckeln till en fungerande organisation. Handbok för kommunala arbetsplatser. Kommunförbundet; 2013.
13. Choi S B et al. 2016. Inclusive Leadership and Employee Well-Being: The Mediating Role of Person-Job Fit (Internet); 2016. (hämtad 2.2.2020) Hämtad från: <http://ezproxy.nova.fi:2094/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=6e65573a-0836-4dff-8736-f0c99133e732%40sessionmgr4008>.
14. Men L R. Strategic Internal Communi-

cation: Transformational Leadership, Communication Channels, and Employee Satisfaction (Internet); 2014. (hämtad 13.4.2020) Hämtad från: [www.researchgate.net/publication/274996601\\_Strategic\\_Internal\\_Communication](http://www.researchgate.net/publication/274996601_Strategic_Internal_Communication).

## FÖRFATTARE

**Jenni Ahlbäck**  
Studerande vid hälsofrämjande HYH, Arcada

**Mikaela Fagerholm**  
Studerande vid hälsofrämjande HYH, Arcada

**Maarit Mitts**  
Studerande vid hälsofrämjande HYH, Arcada

**Maria Forss**  
Hälsovårdare, prefekt, YH Arcada

## Stipendier för ordinarie medlemmar

Som ordinarie medlem i föreningen kan du ansöka om stipendium för kongresser, konferenser, seminarier, studieresor och andra kortvariga studier, samt yrkes- och utbildningsstudier. Stipendium kan sökas när som helst under året. Till ansökningsblanketten bifogas program eller studieplan samt kostnadsberäkning. Använd blanketten "Stipendieansökningsblankett, ordinarie medlemmar" som finns på [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi).



## Kriterier:

- medlem i minst ett år
- deltagit i föreningens verksamheter, nationellt eller regionalt
- visat intresse för föreningen

Undertecknad stipendieansökan inlämnas till:

Sjuksköterskeföreningen i Finland, Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors

Ansökningsblanketten samt information finns på: [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

Frågor kan riktas till [info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi) 

Styrelsen

## Tidskrifter är lyx i vardagen.

Det finns över 80 finlandssvenska tidskrifter förutom den du just nu läser. Blev du nyfiken? Du hittar dem samlade på [tidskrift.fi](http://tidskrift.fi)

## Testa något nytt - testa en tidskrift

Visste du att det finns närmare hundra tidskrifter i Svenskfinland, förutom den du just nu håller i? Blev du nyfiken? Kampanjen Testa en tidskrift erbjuder dig möjligheten att beställa ett provexemplar av en finlandssvensk tidskrift.

På sajten [tidskrift.fi](http://tidskrift.fi) hittar du de flesta tidskrifter som utkommer på svenska i Finland. Många tidskrifter kan läsas på nätet och på [tidskrift.fi](http://tidskrift.fi) kan du bekanta dig med det mångsidiga utbudet. För dig som ändå föredrar att ta del av nya tidskrifter genom att bläddra i dem, är även det möjligt. Under tiden 12-18.4 kan du nämligen beställa ett provexemplar av en tidskrift som senare kommer hem i din postlåda.

Kampanjen Testa en tidskrift genomfördes första gången år 2020 med framgång. 42 tidskrifter deltog i kampanjen och 850 nyfikna personer beställde provexemplar.

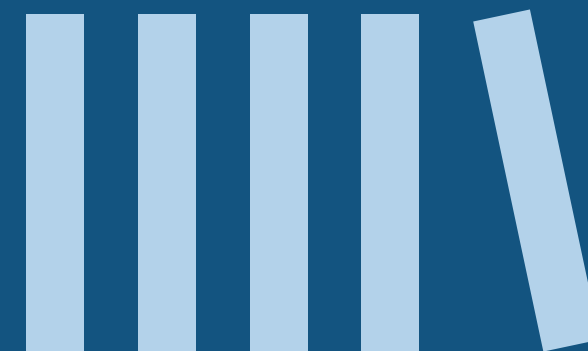
- Vi fick väldigt positiv feedback kring kampanjen. Folk förvånas ofta över det stora antalet tidskrifter som finns i Svenskfinland och denna kampanj ger en möjlighet att vidare bekanta sig med utbudet. Tidskrifterna omfattar så många olika områden och tillsammans bidrar de till att främja den finlandssvenska identiteten förklarar Julia Hemgård, koordinatör för Tidskrift.fi.

**Vård i Fokus** är med i kampanjen för att lyfta fram och synliggöra det breda utbudet tidskrifter som görs på svenska i Finland. Tipsa vänner och bekanta att be-

ställa hem ett provexemplar av Vård i Fokus eller utvidga dina egna läsoplevelser och prova en ny tidskrift. Tillsammans bidrar vi till en mångsidig läskultur på svenska i Finland.

Mer information om kampanjen hittar du på [tidskrift.fi/testaentidskrift](http://tidskrift.fi/testaentidskrift).

Kampanjen genomförs av Förbundsarenan som upprätthåller Tidskrift.fi och koordinerar verksamheten för de finlandssvenska tidskrifterna med understöd från Konstsfundat.



## Känns vardagen liten? Läs tidskrifter när du vill ta del av en större värld.

Tidskrifterna är inget utan sina läsare. Bekanta dig med det stora utbudet finlandssvenska tidskrifter på [tidskrift.fi](http://tidskrift.fi), kanske du hittar en till favorit?

# Minnen från förr

Solveig Fogde

Solveig Fogde delar med sig av sin långa erfarenhet som sjukskötare. Hon fick sin utbildning i Vasa Sjukvårdsläroanstalt och dimitterades i december 1970. Hennes huvudsakliga arbetsplats var Vasa centralsjukhus, först ett halvår på onkologen och resten på ortopedisk-traumatologisk avdelning, sammanlagt 30 år av 3-skiftesarbete.

## Min arbetsplats

Vasa centralsjukhus ortopedisk-traumatologiska avdelning A7 startade våren 1971. På A7 fanns ett rum för åtta kvinnliga patienter och ett rum för lika många manliga. Ibland trängde vi in en patient "extra" mitt i rummet.

Dessutom fanns 6 två personers rum och ett för bara en patient (med egen dusch och wc). I de stora rummen fanns en minimal wc. I korridoren fanns ett duschrum/wc skilt för damer och her- rar. Wc:n var så trång att patienter med långa gips på benen måste ha

dörren öppen. Senare byggdes ett handikappanpassat wc som var betydligt större.

I ändan av korridoren fanns dagsalen med underbar utsikt över stadsfjärden. Patienterna fick röka i dagsalen och det hände att någon läkare rökte i vårt minima-

la kafferum.

EML-patienterna ("privatpatienter") hade rätt att önska s.k. privattrum eller halvprivat, vilket betydde att de betalade extra för att få ligga i ett en persons rum. De betalade också extra åt den opererande, narkos- och röntgenläkaren.

Patientalarmet bestod av en röd knapp – riktigt bråttom och en grön knapp – inte akut. Jag minns en gammal dement farbror som ringde på rött stup i ett. Han hade inget ärende men tyckte om när en liten röd lampa lyste.

## Utrustningen

De modernaste sängarna hade hjul och huvudändan gick att höja manuellt med en vev i fotändan – rena lyxen! Inga kombinerade dusch/wc-stolar fanns utan man tog ett portativ till sängen och hjälpte upp dem som orkade. I annat fall var det stickbäcken eller urinflaska som gällde.

Gipsförband lades på avdelningen av en medikalvaktmästare som tillkallades och han assisterades av personalen. Om ett gips skulle tas bort efter kontorstid var det kvällsskötaren som fick starta sågen och ta bort gipset. Det var onekligen spännande första gången.

Det fanns inga engångsnålar eller -sprutor. Allt skulle blötläggas på avdelningen och sändas för steriliseringen följande dag. Nålhuvudet putsades med en tändsticka invirad i bomull. Sprutorna

var av metall och glas. De kom till avdelningen i små metallaskar, en ask per spruta. Kanylering för dropp sattes med vanlig injektionsnål, läget korrigerades/stabiliserades med kompresser och handen sattes i en s.k. Koskinen-skena.

Alla rondskålar var metall och skulle blötläggas, kokas i autoklaven och skickas för sterilisering.

Tempen mättes på alla patienter på eftermiddagen och tidigt på

morgonen med kvicksilvermätare. Mätarna blötlades och putsades och sedan skulle de "slås ner". När man slagit ner 30 mätare var armen ilsket röd en lång stund efter. Råkade man tappa en febertermometer i golvet gällde det att jaga kvicksilvret tills man fångat in allt.

## Inskrivning

I början av min karriär som sjukskötare år 1971 kom patienten via

.....

*"Rangordningen var viktig. När översköterskan kom, i mörkblå klänning med vit krage, vita manschetter och vit stärkt hätta så var tilltalsordet fröken... fröken hit och fröken dit... Till läkaren sa man doktorn men avdelningens egen läkare vågade man dua. Överlag var man mycket mera av en hantlangare åt läkarna jämfört med idag. Man fick springa och passa upp i tid och otid."*

.....



badavdelningen, som fanns i källaren. Där fick han klä av sig och kläderna sattes i en tygpåse. Påsen förvarades där till utskrivning. Han beordrades ner i badkaret och blev tvättad av baderskan. Sedan fick han ta på pyjamas, morgonrock och tofflor och blev hänvisad till respektive avdelning.

### Baddag varje torsdag

En dag i veckan var det baddag och då skrevs en badlista genast på morgonen på de patienter som kunde föras till badet i källaren, med rullstol eller säng. Baderskorna skötte om både transport och tvätt. Under tiden renbäddades sängarna från grunden. Ganska snart försvann badkaren och baderskorna kom till avdelningen och duschade patienterna enligt lista, en dag i veckan. Det här gällde i allmänhet ”långliggarna” och de var många! Systemet blev kortvarigt.

De som inte kunde badas eller duscha blev förstås tvättade i säng. Vi hade tvättlappar av frotté, en turkos för övre delen och röd för nedre delen. Intimtvätt sköttes med hjälp av ”rosor” och vattenkanna. ”Rosorna” tillverkade vi av wc-papper då vi hade en ledig stund. Ofta låg patienterna till sängs i många veckor, vilket betydde att även hårtvätt skedde med patienten liggande i sängen. Ibland lyckades man bättre, ibland blev sängen nerblött.

### Morgonskiftet börjar

Efter nattrapporten började en sjukskötare och ett sjukhusbiträde bädda sängarna. De skulle bäddas ”från grunden” varje dag. Det som var vått eller smutsigt byttes. Sängpatienternas sängar bäddades i samband med tvättningen.

Viktigt var att hörnen blev bra vikta och att dynvarets öppning vändes bort från dörren. Det fanns inga påslakan utan vi hade vanliga lakan, tjocka tunga yllefiltar och dagtäck. Ibland skämtade vi med någon patient (som vi visste skulle uppskatta det) och ”påsbäddade” så att det var omöjligt att krypa ner under filten.

Den ansvariga sjukskötaren delade ut morgonmedicinerna och fick samtidigt en kort överblick över läget på avdelningen. Medicinen delades ut på brickan tre gånger om dagen. Den som delat på brickan, förde också den åt patienterna.

Det fanns mycket mera hjälpskötare jämfört med idag. De skötte i huvudsak om patienternas grundvård. De såg till att sköljrummet var städat och snyggt (en hjälpskötare brukade säga: tänk om väggarna kunde tala och berätta om allt som här blivit sagt). De skötte beställningen från linneförråd, steriliseringscentral och centrallager. De gjorde alltid en kontrollrunda i patientrummen före besöksstid och såg till att allt var i sin ordning.

En sjukskötare per skift var ansvarig (avdelningsskötaren om

hon var på jobb). Hon var mest i kansliet och skötte allt pappersarbete, in- och utskrivningar av patienter och skrev till stor del rapport. Hon deltog i läkarronden, antecknade alla ordinationer i ett häfte.

Vi hade en lista på uppgifter som skulle utföras efter läkarronden och kryssade i vart efter arbetet blev utfört. Dator var ett okänt begrepp, alla undersökningar, text röntgen- och laboratoriebeställningar skrevs för hand.

### Kvällsskift

Kvällsskiftet började med muntlig rapport och rond i patientrummen med spritflaskan i högsta hugg. Ryggarna skulle torkas av med sprit, uppskattat av och uppfriskande för patienterna. Samma procedur gjorde vi på kvällsronden inför natten.

Man begrep inte att lägesändring är viktigast, likaså undvikande av tryck på ömtåliga ställen. Mycket stora och djupa trycksår var vanliga – sådana ses knappt mera.

### Operationsförberedelser

På söndag-, tisdag- och torsdagskvällarna hade vi operationsförberedelser att sköta. Det innebar att kolla anestesiblanketten, att röntgenbilderna fanns på avdelningen eller var beställda. Patientens mage skulle tömmas med lavemang, oberoende av hur stor operation som skulle göras. Hudhåren skulle rakas, ibland klippas med sax, tvätt av operationsom-

rådet med ett speciellt tvättmedel och dusch. Anestesi-läkaren ringde ofta och sa: jag kommer om en stund och då ska patienten sitta på soffan och vänta. Om patienterna inte satt där blev de kanske inte alls undersökta före operationen. Premedicinering ordinerades.

### Operationsdagar

Måndag, onsdag och fredag var operationsdagar. Efter att man hämtat patienten till avdelningen gällde blodtrycksmätning, kontroll av förband, diures, dräner, dropp osv. Det fanns inga automatiska blodtrycks- eller saturations-

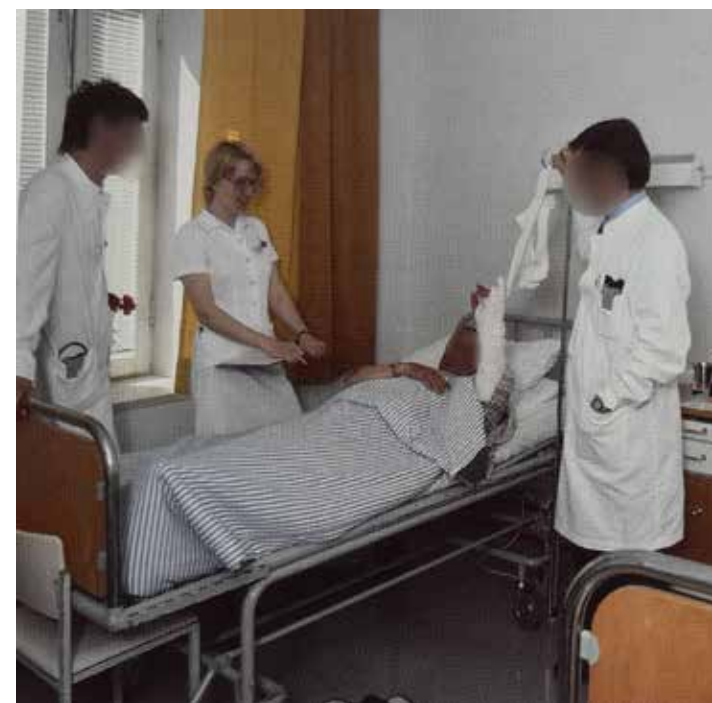
mätare, en skötare hade ansvar för alla nyopererade patienter. Hon mätte manuellt blodtrycket varje halvtimme, samtidigt som hon hade koll på allt annat. Det fanns inte heller infusions- eller smärt-pumpar utan värkmedicin gavs som injektioner eller i tablettform.

### Nattskift

Nattetid vakade antingen en sjukskötare eller en hjälpskötare ensam på avdelningen. Det fanns ett ”nattöver-system” som gick ut på att på en avdelning vakade både en sjukskötare och en hjälpskötare. Sjukskötaren var nattöver

(nattöverskötare) för många avdelningar, i värsta fall hela A-flygeln vilket betydde 6 avdelningar (fyra kirurgiska avdelningar, ögon-, öron/näs- och halsavdelningarna). Tidigare var nattöver stationerad på akuten. Hon kunde kika ut ur hissen och fråga om man hade problem, sen fortsatte hon till nästa avdelning. Hon hade då ansvar över hela huset, dvs. både inremedicin och kirurgi och bar alla medicinskåpsnycklar i en stor tygpåse.

Efter den egna avdelningens rapporten kom skötarna från de andra avdelningarna och gav rapport



Läkarrond år 1977. Sjukskötaren på bilden är Solveig Fogde.

över nyopererade patienter samt annat man behövde känna till. Man fick medicinskåpsnycklarna till avdelningarna. På varje avdelning fanns ett litet förråd av värk-, sömn och hostmedicin i ett olåst skåp. Nattskötaren fick dela ut vid behov och om hon var osäker ringde hon och frågade. Vissa hjälpskötare kollade droppen men det fanns också de som sa att nattöver får ha koll på det.

Nattöver rondade alla avdelningar under ”kvällsnatten” och vid behov. Hon gav all intravenös antibiotika och alla injektioner, blandade alla infusioner samt hjälpte till med att svänga patienterna osv. Hon skulle föra/hämta operationspatienterna samt skriva in eventuella dejourer... och allt möjligt annat kunde ske... Jag minns en natt då jag som nattöver sprang i alla kallargångar och sökte en patient som försvunnit från avdelningen.

Det kändes onekligen löjligt att ta ansvar över sådana patienter man inte hade ett hum om. Då fick man förlita sig på hjälpskötaren, som förhoppningsvis hade lång erfarenhet på sin avdelning. Att erkänna att man inte vet ger nog större förtroende än att låtsas kunna och veta allt. Det gäller fortfarande idag.

På morgonen skulle vätskebalansen räknas. Hur mycket per os, intravenöst? Hur mycket kalium, natrium kalorier osv. Hur mycket har kommit ut via urin, dräner, huden...? Hur mycket på

plus/minus? Räknande var jobbigt om patienten fått flera liter olika vätskor intravenöst, med tillsatser dessutom.

Att som ung och grön vaka som nattöverskötare innebar ett ofantligt ansvar. Men det är väl så att ju mera man lär sig desto mer vet man om eventuella risker. Inte var det heller roligt alla gånger att vaka ensam på avdelningen. Ibland hade man patienter som var oberäkneliga pga. av missbruk, sjukdom eller kriminalitet. Det hände en natt att ”stans skräck” gjorde en rond på alla kirurgiska avdelningar iklädd en läkarrock som han kommit över då han olovades tagit in sig i sjukhuset.

### Storrrond

På torsdagar hade vi storrrond och då deltog kirurgiska överläkaren, avdelningsläkaren, assistentläkaren, fysiater, kirurgiska överskötare, socialskötaren, fysioterapeut och ansvarig sjukskötare, ibland även studerande. Patienten kände sig säkert överkörd av alla som samlats runt sängen och fick knappast någon muntur.

Dåvarande överläkare på kirurgen hade ett speciellt sätt att visa sin makt. Han krävde att patientens alla röntgenbilder skulle ordnas, t.ex. att alla knäbilder skulle vara i den ordningsföljd de var tagna. Dessa skulle förse med lappar med tagningsdatum och sättas fast med gem. Samtliga röntgenbilder skulle ordnas

så. Då storrronden kom tömdes kuvertet med röntgenbilderna på patientens säng och efter det vara alla bilder och lappar huller om buller. Följande onsdagskväll och natt skulle samma uppdrag fullföljas. Patienterna låg länge på avdelningen hade ofta massvis med röntgenbilder... Det var inget annat än maktmissbruk och på den tiden var skillnaden på rangen stor så ingen vågade ifrågasätta systemet fastän vi minsann var förb... Småningom blev det ett slut på det också då ifrågavarande läkare flyttade till annan ort.

På torsdag eftermiddag rådde vanligtvis kaos för storrronden lämnade massor av obesvarade frågor efter sig och vi fick jaga våra läkare för att få klara besked.

### Exempel på vårdåtgärder och undersökningar

Vissa dåliga patienter skulle ha CVK och tryckmätning. Patienten fick central venkateter insatt på operationsavdelningen och sedan fixade vi resten. Vi kopplade dropp till CVK, sänkte sängens huvudända så att patienten låg helt plan. Den s.k. noll punkten beräknades, i höjd med hjärtat tejpades ett måttband på droppställningen. En droppslang fästes fast längs måttbandet. När vi mätte det centrala ventrycket stängdes tillförseln från droppflaskan till patienten med hjälp av en trevägskran och istället öppnades flödet från patienten till slangen vid måttbandet. Då fick vi avläsa

centrala ventrycket. Viktigt var att droppslangen hängde nedanför patientsängen.

Patienter med pneumo/hemothorax skulle ha pleuradrän med tre flaskors sug. Ibland hände det att nattöver ringde avdelningen och sa — plocka ihop en sug färdigt. Det kanske inte kom någon patient men hon ville förvissa sig om att skötaren klarade av uppgiften. Det var ju tacksamt att ingen patient behövde sugen men onekligen ett förargelseväckande beteende.

”Commotiokontroll” ordinerades efter att en ung mopedist oväntat avlidit under natten pga. hjärnblödning. Efter det visste man hur viktigt det är att kolla medvetandegraden på alla som slagit huvudet. Glasgow-coma-scale hade gjort sitt intåg.

Då man misstänkte diskbräck gjordes myelografi. Efter undersökningen var det mycket viktigt att patienten var i halvsittande ställning 6 timmar efter undersökningen för att undvika komplikationer, dvs att kontrastmedlet steg för högt. Det var vanligt att diskbräck opererades. Sällan väntade man på självläkning. Postoperativt låg patienten på mage i ett dygn med sårdrän. Följande morgon togs dränen bort och patienten fick svängas. Den tredje postoperativa dagen fick han komma upp via magläge. På sjunde dagen togs suturerna bort och han fick åka hem med ambulans. Patienten fick inte sitta på tre veckor.

Spondylodeser (spinal fusion, vid ingreppet skapas ett benimplantat, och den skadade kotskivan tas bort och ersätts med benvävnad) gjordes ibland och då måste patienten ligga 6 veckor för att H-graften som tagits från höftbenet skulle växa fast. Korsett ordinerades ofta och immobiliseringen blev långvarig, 6 veckors sängläge. Jag kommer också ihåg en patient som fallit och fått nackfraktur. Jag fick vara med under operationen då ortopedsteneloperade nacken genom att flytta ben från höftbenskammen till nacken. Nacken immobiliserades med hjälp av en ”gips-huppare” (lutröja) utan armar. Omänskligt att ha på sig flera veckor när det dessutom var sommar och varmt. Vi undrade nog många gånger vad som fanns under gipset när det togs bort.

### ”Dragvård” av frakturer

Många olika sorters drag användes vid frakturer. Calcaneusdrag ibland vid underbensfraktur om man inte kunde gipsa pga. öppen fraktur eller annan orsak. Tibiadrägen vid femurfraktur innan mörkspikarna kom. Om ställningen inte var rätt korrigerades det med hjälp av pelletter (mjuka stöd) på båda sidorna om låret och idealbindor spända runt lår och kälke. Draget hölls vanligtvis i 6 veckor. Femurfraktur i bra läge sköttes med enbent gipsbyxa vilket var odrägligt speciellt sommartid. Dessutom smutsades

gipset oftast varje gång patienten använde stickbäcken.

Överarmsfrakturer kunde skötas med armbågsdrag och bäckenfraktur ibland med höftdrag beroende på typ av brott. Vissa bäckenbrott sköttes i ”hängmatta” med balkanbåge. Nackfrakturer sköttes med skalldrag i 6 veckor. Först hade vi en skalldragssäng där patienten hela tiden låg plant på rygg men kunde svängas vid ryggtvätt. Besvärligt med matning och tandborstning i det läget för att inte tala om hur skrämmande det måste ha varit för patienten.

Efter en tid fick vi Stryker, en smal skranglig säng med ett lock vilket gjorde att man kunde svänga patienten på mage. Om patienten hade rörelseförmåga i händerna kunde han ligga på mage och tex äta och läsa. Strykern var skrämmande för både patient och personal, dels för att den var så smal och ynkelig, dels för att man måste komma ihåg ett otal olika moment som skulle göras innan man kunde svänga sängen. Patienten låg som biffen i en hamburgare. När svängningen var klar togs ”locket” bort. Strykern var sällan i användning, vilket betydde att man glömde bort hur den fungerade. Efter ett antal år kom den första Halovästen. Vilken lyx att kunna röra sig upprätt trots nackfraktur!

Revbensbrott tejpades hårt med brett textiltejp vilket vid borttagande ofta drog med sig



Sjukskötare Maija Kivelä bredvid en patient med benbrott som sköts med tibiadrag.

*”Jag har trivts med arbetet och brukar säga att jag skulle välja samma yrke om jag vore ung idag.”*

skinn och orsakade sår istället.

Den tidens dragkälke stod på en fanerskiva ovanpå madrassen. När underlakanet skulle bytas lyfte en skötare kälken med benet och vikterna (många kg) medan den andra böt lakanet. Vikterna fick inte tas bort för det skulle ha ändrat frakturens läge.

### Obefintlig ergonomi

Vi visste inte någonting om ergonomi utan då en förlamad eller ”benlös” patient skulle flyttas från säng till rullstol lyfte en skötare patienten under armarna medan den andra tog benen. Obeväntat och mycket påfrestande för ryggen men vi var starka, tyckte vi. När olika spikar, plattor och

skruvar kom ut på marknaden blev patienterna mycket snabbare mobiliserade. Och småningom kom man underfund med att långvarigt sängläge inte var nyttigt för någon. ♦

### FÖRFATTARE

Solveig Fogde  
Pensionerad sjukskötare

### NY MASTERUTBILDNING!

## SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDS- TJÄNSTER FÖR FRAMTIDA VÄLFÄRDSSAMHÄLLE

Framtiden för med sig en föränderlig social- och hälsovårdsarena. Nya arbetssätt och tjänster behöver ständigt utvecklas och förbättras i samverkan med serviceanvändare, medborgare och intresseorganisationer.

Masterutbildningen inom social- och hälsovårdstjänster för framtida välfärdssamhälle ger dig eftertraktade kompetenser i:

- professionellt självledarskap och interprofessionellt arbete
- förebyggande och integrerat person- och familjecentrerat arbetet
- servicedesign och välfärdsteknologi för framtidens social- och hälsovård

Studierna genomförs i sin helhet som onlinestudier. Studierna kan avklaras på 2–4 år som deltidstudier eller på 1,5 år som heltidstudier. Det här innebär att det är en spännande möjlighet för dig som vill studera vid sidan om ett heltidsarbete.

**LÄS MER OM UTBILDNINGEN PÅ  
ARCADA.FI OCH ANSÖK 17-31.3!**

Överläkaren på intensivvårdsavdelningarna på Provincial Hospital i Port Elizabeth, Sydafrika, var alltid full av nya, ibland besynnerliga, idéer. Så fick han för sig att en intensivvårdssköterska alltid ska vara "on call" under den varma tiden då hajolyckor möjligen kunde hända. Tyvärr hade man alltid tidigare satt upp så mycket intravenösa produkter som möjligt på den skadade patienten. Plasma, som var torkad och andra infusioner som höjde blodtrycket lite,

gavs alltid, men så fort blodtrycket steg en aning, dess mer blödde patienten och då hjälpte inte att rusa till ett sjukhus många kilometer från stranden.

Man lärde sig att inte transportera patienten genast och att inte heller höja blodtrycket så mycket att det gjorde mer skada än nytta. Det var bättre att ge lugnande medicin som t ex morfin. De hade alltid stora skador på kroppen, armar eller ben avbitna och behövde de lugnande mediciner-  
na kanske mer än blodtryckshö-

jande vätskor.

I vattnen omkring Port Elizabeth förekommer sommartid vithajar och zambesihajar (också kallad tjurhaj). Det är hajar med en medellängd på 4–6 meter. Men de förorsakar mycket sällan problem. Enligt statistiken i området Mocambique-Kapstaden sker det sällan mer än en olycka per år och dödliga olyckor ungefär vartannat år. Alla stora badstränder hade nät som nuförtiden inte är i bruk då de blev mycket dyra att reparera och kontrollera. Men

alla större badstränder har sharkspotters, unga män som med kikare kontrollerar vattnet och sätter upp röda flaggor om någon har sett en hajfena, från en båt eller en surfbräda.

Skoterskorna var inte entusiastiska precis. Overallan som användes var grannröd och heltäckande, inte så värst bekväm i sommarhettan. Det betydde också att man måste hålla sig nära stranden och ha tillgång till bil. Mobiltelefoner fanns ju inte, man använde sig av radiotelefoner. Dejourerna måste omarrangeras, ingen var glad. Efter ett par sommarmånader fick överläkaren nog av alla klagomål och hajvaktsperioden tog ett snabbt slut.

## Charlie Roger

Han tyckte om att få sköterskorna på spring jämt och ständigt och började med någonting som kallades Charlie Roger, för Cardiac Recusitation. Det hände då och då att en patient fick plötsligt hjärtstopp på någon av avdelningarna och det var meningen att man då från avdelningen skulle få orden Charlie Roger och avdelningsnummer utbasunerade till alla andra avdelningar. På intensivten fanns ett rullbord packat med defibrillator, endotrakealtuber, laryngoskop och intravenösa mediciner - bara att dra den och springa iväg. Hissarna var inte snabba och vi fick ofta stå och vänta på vår tur.

Läkare i närheten skulle ock-

så hjälpa till och jag kommer ihåg  
 en gång i hissen tillsammans med  
 en läkare som jag visste använde  
 morfin. Jag frågade om han svarat  
 på Charlie Roger. - I så fall är det  
 bäst att vi ber en stilla bön för pa-  
 tienten vi är på väg till sa jag. Till  
 all lycka hade just den här patien-  
 ten dött, kanske 15–20 minuter ti-  
 digare. Jag satte ändå elektroder-  
 na på och förklarade för läkaren  
 vad den vingliga linjen betydde.  
 Det paradoxala i det här var att  
 just den här läkaren hade gett oss  
 lektioner i drogmissbruk när jag  
 gjorde intensivvårdskursen. Han  
 visste precis var man kunde köpa  
 vad och priserna var inte heller  
 obekanta. Under åren i Sydafri-  
 ka träffade jag på många läkare  
 och sköterskor som använde för-  
 bjudna ämnen och jag har faktiskt  
 undrat hur läget är i Finland.

Springandet med defibrillatorn och allt annat som används vid hjärtstopp tog slut efter ett år. Arbetet på intensivsen hade blivit mera hektiskt då nya läkemedel hade kommit på marknaden och man kunde göra så mycket mera för patienter med svåra sjukdomar. Det beslöts att sköterskorna på sjukhusets andra avdelningar skulle få lära sej första hjälpen med en defibrillator, stationerad på varje våning tillsammans med droger som används och kalla på läkare vid namn. Det var sällan en patient kom till intensivsen efter att ha fått första hjälpen på en avdelning. Orsaken var ju att i de stora salarna kunde man inte kontroll-

era patienter hela tiden och det var ofta för sent att göra någonting.

## Andra ideer

Men alla opponera sig då överläkaren kom med nya idéer. Hans nya pippi då jag lämnade Port Elizabeth var att alltid själv göra obduktion på de som dog på intensiven. Man såg honom ofta vandra i korridorerna med ett hjärta i en genomskinlig plastpåse. Då han kom in på hjärtintensiven berättade han alltid i detalj vad patienten hade dött av. Det var äkta anatomilektioner i hans tycke.

Några år efter resan tillbaka till Finland fick jag ett brev från en av sköterskorna i Port Elizabeth att överläkaren hade dött av kräfta i lungorna. Jag sörjde honom då han hade lärt mej så mycket. Jag har alltid ansett att det var överläkarens sätt att lära som gjorde att jag fick högsta vitsor-det i hela landet då jag skrev min intensivvårdsexamen. ❖

## FORFATTARE

## Kinge Berglund



# Ambulanspraktik i Sydafrika

Linnea Mattsson

I februari 2020 landade jag och mina två klasskompisar Frida Sevon och Oskar Snellman på sydafrikansk mark, närmare bestämt i Kapstaden. Tillsammans hade vi fått möjligheten att utföra vår allra sista praktik, ambulanssjukvård på vårdnivå, på varmare breddgrader. Framför oss väntade flera veckor i ett av världens, på många sätt, mest extrema länder. Sydafrika är ett land med sanslös potential, samtidigt som det tyvärr också toppar listan över världens farligaste ställen.

I Sydafrika lever omkring 25 % av befolkningen i extrem fattigdom, arbetslösheten är nästan 30 % och klyftan mellan rik och fattig är enorm. Våldsrelaterade brott hör till vardagen. Detta våld relateras till ojämlikhet, fattigdom, sociala strukturer och missbruk.

Som med allt annat, är det en sak att läsa denna statistik och en helt annan att uppleva den. Lyxvillor inhägnade med elstängsel och vakthundar på ena sidan vägen. På andra sidan: en kåkstad

med plåtskjul i långa rader, kilometer efter kilometer. Dessa kåkstäder härbärgerar det absoluta centrumet för våldsbrotten. Som ambulanspersonal är det förenat med stora risker, rentav livsfara, att åka på larm till vissa av kåkstäderna. De allra farligaste benämns som s.k. röda zoner, och dit åker ambulansen inte in (oavsett hur allvarligt larm det är) utan beväpnad poliseskort. Att invänta polis kan ta länge, ibland flera timmar, och denna tid kan innebära skillnaden mellan liv och död

för patienten. Rån och attacker mot ambulanspersonal är vanligt. Årligen sker omkring 300 attacker mot ambulanser enbart i Kapstaden. Med vetskapen om den statistiken förstår man verkligen beslutet om de hårda säkerhetsåtgärderna före man åker in i dessa områden.

## Ambulanssystemet i Sydafrika

Ambulansverksamheten i Sydafrika är indelad i både statlig ambulans och olika privatägda före-



Klasskompisarna Oskar Snellman, Frida Sevon och Linnea Mattsson tillsammans med kollegorna på ER24.

tag. Den statliga ambulansen är den som är absolut mest belastad, med långa väntetider. Den är också ofta den enda möjligheten för dem som inte har sjukförsäkring.

Vi gjorde vår praktik med en av de privata ambulanserna, ER24. Det är en av landets största ambulansfirmor, och de har service över hela landet. De privata ambulanserna får i regel inte de värsta/farligaste larmen, utan de landar på den statliga ambulansens bord. Så, fast Sydafrika är känt för sin stora andel traumalarm, var vi också med på många icke-brådskande körningar. Vi konstaterade snabbt att det inte bara är i vår del av värl-

den som folk ringer ambulans för icke-akuta tillstånd. Det sker även i Sydafrika.

## Ett minnesvärt larm

Med det sagt, så fick vi ändå se betydligt mer trauma än vad vi har sett hemma i Finland; trafikolyckor på daglig basis, knivhuggningsar, skjutningar och överfall av olika slag. En riktig solskenshistoria fick vi också vara med om. Oskar, våra kollegor och jag åkte på en återupplivning. Mot alla odds fick vi igång patienten, som under en vecka senare skrevs ut från sjukhuset. Vi fick dessutom möjlighet att träffa patienten, som då skojade, skrattade och kramade

om oss. Den sanna hjälten i den här historien är dock mannen som sprang fram och gjorde hjärt- och lungräddning på platsen före vi kom dit. "Jag förlorade själv min mamma i ett plötsligt hjärtstopp. Då hade jag inte kunskaper om HLR, och kunde inte hjälpa henne. Efter det gick jag en grundkurs i första hjälpen". Ett verkligt, och otroligt fint, exempel på vikten av tidigt inledd HLR.

## Tioårig hjälte

En annan speciell upplevelse, som jag är rätt säker på att man bara är med om en gång i livet, är att som vuxen bli bjuden på ett fullskalligt födelsedagskalas för 100 per-



De dagar vi fick åka med i akutbilen fick vi se de mest brådskande fallen.

soner, arrangerat av en tioåring. Födelsedagsbarnet var en tioårig kille som heter Joshua, som två år tidigare hade förfärats av att se så många fattiga som tvingades gräva i soporna efter mat. Han bodde med sin mormor och tillsammans med henne gjorde de en insats för att hjälpa de allra fattigaste. De sökte lokala sponsorer och volontärer via sociala medier och kunde inom kort starta ett soppkök. Till sin tioårsdag ville Joshua fira sina idoler - regionens ambulanspersonal. Sagt och gjort, med egna fickpengar ställde han till med grillfest för all ambulansperso-

nal i området. "Tänk att det ska krävas en tioåring för att vi ska få till en träff ambulansfirmorna sinsemellan", var det någon som konstaterade. Jag är så imponerad av den här killen. Utan några stora medel (mormodern lever på sjukpension) lyckas de hjälpa och glädja så många.

### Fint omhändertagande

Ambulanspersonalen på ER24 är otroligt fina människor. Aldrig har jag tidigare känt mig så väl omhändertagen på en praktikplats. Trots långa arbetspass med låg lön hade de alltid glimten i

ögat. De arrangerade om i sina dagliga rutiner så att vi studerande skulle få möjlighet att åka med så mycket som möjligt, och därigenom se så mycket som möjligt.

De fixade också så att vi fick åka med i deras akutbil, som motsvarar fältchefen i Finland. Var vi inte på larm såg de till att vi fick åka runt i området och titta på sevärdheter, smaka på lokal mat eller se på vackra utsikter. Och vilka historier de satt inne med! Har man jobbat en tid inom ambulansen i Sydafrika har man banne mig sett allt, konstaterade vi snabbt.

### Cyklisterna och babianerna

En morgon klev vi upp klockan halv tre för att hjälpa till på en av världens största cykeltävlingar, Cape Town Cycle Tour. Jag hade turen att få åka med mannen som hade säkerhets- och riskplanerat hela evenemanget. Om det sker en storolycka är det vi som leder den, fick jag höra halv fem på morgonen. En replik som får en att bli lätt svettig. Han hade dock utfört sitt planeringsjobb otroligt väl, inga större incidenter skedde. En hel del fallolyckor, några hjärtrelaterade sjukdomsfall men 35 000 cyklister såg vi däremot. Och vilken rutt! Det gjorde ingenting att vi hade en 18 timmars arbetsdag när vi fick se det otroliga landskapet de cyklade igenom. Landsväg byttes ut mot naturreservat och serpentinvägar i bergen, åskådarna festade längs vägen och till

med babianerna tog del av loppet och sprang längs vägrenen.

### Börja med ett leende

Något som jag önskar att jag kunde plocka med mig till vår del av världen är att bemöta varandra med leenden. När vi gick i sjukhuskorridorerna och mötte folk, såväl vårdpersonal som patienter och anhöriga, tittade alla upp och log automatiskt. Det var som att man alltid utgick från att börja sociala interaktioner med ett leende. Här i Finland uppfattar jag det som att vi ofta utgår från att titta frågade eller halvsurt på främlingar. Detta trots att vi sällan har en orsak att se så trumpna ut. Det gör mycket för ens vardagshumör, att få le istället för att titta missnöjst på varann.

### På återseende

Tyvärr fick vår Sydafrikavistelse ett tråkigt slut, i form av den pågående globala coronapandemin. Vi tvingades resa hem flera veckor tidigare än planerat. Förståeligt, men tråkigt. Men, inget ont som inte har något gott med sig. Eftersom vi inte är klara med Sydafrika har vi ju en riktigt bra orsak att åka tillbaka. Jag längtar redan tillbaka till landet med den vackraste naturen och häftigaste ambulansuppgiften jag någonsin har upplevt.

Avslutningsvis vill jag tacka vår lärare Christoffer "Chride" Ericsson som stiligt styrde ihop detta, helt nya, utbyte. Ett stort



På våra lediga dagar passade vi på att turista. Högst uppe de kännspaka sjöbodarna på Muizenberg beach. Nedan: Det gäller att bli vän med de lokala. Oskar hittade en sälkompis i Kalk's Bay.

tack också till föreningen som bidrog med ett välbehövligt studentstipendium. ♦

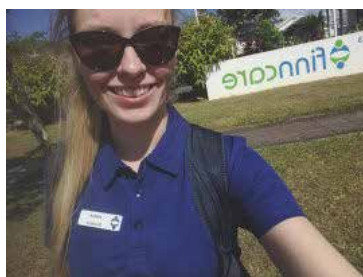
### FÖRFATTARE

Linnea Mattsson  
Förstavårdsstuderande, YH  
Arcada



# Utlandspraktik i Australien

Emilia Ljung



Under tredje året av mina studier till hälsovårdare på Novia/Vasa gjorde jag en av mina praktiker utomlands, på Finncares i Thornlands, Australien.

Jag ordnade min praktikplats själv genom att kontakta dem genom e-post och fick då godkännande för att komma dit på praktik för sammanlagt 6 veckor. Praktiken började i november år 2018.

För att komma till Thornlands tog jag flyget från Vasa-Helsingfors-Singapore-Brisbane och sedan åkte jag tåg och buss innan jag var framme. Praktiken tog slut i december och därefter spendera-

de jag några dagar i Brisbane innan jag tog flyget hem och landade i Helsingfors på julafton.

## Praktikplatsen - Finncares

Finncares är ett finskspråkigt åldershem som ligger en bit utanför Brisbane. På Finncares finns tre avdelningar: Birch, Pine och Spruce. Sammanlagt bor här 45 klienter. Alla klienter pratade finska, utom en av dem som inte hade finsk bakgrund. På avdelningen Birch, demensavdelningen, talade de flesta endast finska på grund av att minnessjukdomen hade gjort att de tappat den engelska språkfärdigheten. På den avdelningen har alla klienter möjlig-

heten att fritt gå ut på en inhägnad gård. Gården är mycket fint planerad med bland annat blommor, en busstopp, en post och en båt. På gården finns även två hönor. En gång i veckan kommer också en hund på besök med sin ägare. Hunden går runt och hälsade på alla klienter.

Många av klienterna på Finncares hade bättre fysisk hälsa jämfört med klienter på åldershem här i Finland. Exempelvis så kunde vissa av klienterna fixa och kratta i trädgården, medan andra sydde om kläder på symaskin. Några av klienterna hade till och med egna datorer på rummet där de följde med olika finska

program. Förstås fanns de också de som var i sämre skick och behövde hjälp med alla de dagliga aktiviteterna. De var intressant att lära känna klienterna och höra deras livshistoria, hur och varför de lämnat Finland och kommit till Australien.

På Finncares lagas all mat i det egna köket. Maten är ofta finskinspirerad. Ibland erbjöds det piroger och rågbröd och till julen lagades det bland annat källåda och annan finsk julmat. Finncares uppmärksammar både australienska och finska högtider. Till exempel på Finlands självständighetsdag sjöngs nationalsången, krigsveteranerna fick blommor och det firades med en självständighetslunch med musik och gräddtårter.

På området fanns också ett café - Poro-Café. Där säljs finska produkter så som godis, knäckebröd, sill och finska bakverk. Dit kan klienterna gå med sina anhöriga. Vid cafét finns även ett litet bibliotek, där de som vill får låna finskspråkiga böcker.

## Personalen

Också många i personalen på Finncares har finsk bakgrund. Några av dem pratar finska men de flesta pratar ändå bara engelska. På Finncares var arbetet ganska så uppdelat och alla hade sina specifika arbetsuppgifter. Där jobbar registered nurses (RN), enrolled nurses (EN) och carers.

RN hade huvudansvaret under ett arbetsskift och har hand om all

medicindelning, vårdbedömning och mycket pappersarbete. EN hjälper till med medicindelningen och vårdbedömningar men har också hand om all sårvård. Carers har hand om all grundvård och hjälpte klienterna med allt utom sårvård och medicinering, exempelvis hjälpte till vid matsituationer, vid wc-besök och blöjbyten.

Under min praktik fick jag under den första veckan lära mig hur en carer arbetar. Resten av veckorna fick jag delta i EN:s och RN:s arbete, främst medicindelning, vårdbedömningar och sårvård. Under praktiken fick jag även följa med klienter på olika besök, som besök till läkare, tandläkare och röntgen. Sådant utförs utanför Finncares och jag fick då



Bilder från demensavdelningens fina trädgård.



Självständighetsfesten.



ofta fungera som tolk mellan klienten och personalen på stället.

På Finn-care jobbade även life-stylers, de har som uppgift att hålla olika program för klienterna. Programmen hålls dagtid, måndag till fredag. De som jobbar som life-stylers planerar alltid ett veckoprogram, där dagen ofta börjar med sittgymnastik följt av finska nyheterna, som sågs på YLE arenan. Exempel på programpunkter som ordnades under dagen är pyssel, bingo, hand massage och musik.

Alla program är frivilliga för klienterna att delta i. Det ges också möjlighet för de som kan och vill att träna på gym. Klienterna får träna med två vårdare från personalen och fysioterapistuderande från Finland. Även utifrån kommer det fysioterapeuter några gånger i veckan och ger klienter-

na massage.

En gång i veckan har de klienter som vill också möjlighet att gå i bastun - detta verkade vara mycket uppskattat av klienterna.

### Fritiden

Under min praktik fick jag bo i "studenthouse", ett hus på samma område där klienterna på Finn-care bodde. Där bodde jag med fem andra finska studerande. En av dem studerade till socionom (gjorde praktik som life-stylers) och de andra till fysioterapeuter. Vi betalade en liten summa för hyran samt för mat, som vi fick äta tre gånger per dag i samma utrymmen som klienterna. Under helgerna gjorde vi studerande tillsammans små resor och utflykter, exempelvis till Brisbane centrum, utflykt till närliggande ö där vi hade möjligheten att få se

kängurur och koalor samt en helresa till Guldkusten där vi bland annat testade på att surfa. Att få bo med andra studerande underlättade min utlandspraktik, man hade någon att prata och umgås med på kvällar och helger.

Jag är mycket glad och tacksam över att jag fick möjlighet att göra denna utlandspraktik. Jag var stolt över mig själv att jag faktiskt vågade ta steget och fara iväg. Jag rekommenderar andra att göra en praktik utomlands, man får lära sig nya saker och ta del av en annan kultur, man får även se skillnader i vårdarbetet och lära känna nya människor. ❖

### FÖRFATTARE

**Emilia Ljung**  
Hälsovårdarsstuderande på  
Novia/Vasa



# Utveckla dig själv och din kompetens vid Yrkeshögskolan Novia

## AVANCERA I KARRIÄREN

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

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

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

## FÖRDJUPA OCH BREDDA DIN KUNSKAP

ETT URVAL AV SPECIALISERINGSUTBILDNING,  
FORTBILDNING, ÖPPNA YH-KURSER SAMT  
FÖRELÄSNING SOM NOVIA ERBJUDER 2021

- **Sjukskötares förskrivningsrätt, tilläggsutbildning, 45 sp**
- **Sakkunnig inom palliativ vård, 30 sp**
- **Specialisering, mental- och missbruk, 30 sp**
- **Företagshälsovårdarutbildning, 15 sp samt socionomer, 2 sp**
- **Klientarbete och servicehandledning, 5 sp**
- **Grunder i sociologi, distanskurs, 5 sp**
- **Grunder i socialt arbete, 5 sp**
- **Beroendeproblematik och behandlingsinsatser för unga, 5 sp**
- **Introduktion till Service design, 1 sp**
- **Digital föreläsning: Hedersrelaterat våld och förtryck**

## ÖPPNA YH

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

YRKESHÖGSKOLAN  
**NOVIA**

**novia.fi**  
novia.fi/kontinuerligt-larande





## Egen förening för gynekologiska cancerpatienter.

Föreningen är till för alla kvinnor med någon form av gynekologisk cancer.

### Tillsammans med stöd av varanda

Behöver du mera information om din egen cancerform?  
Vill du prata med någon som har samma cancer som du har?

### Bli medlem!

-  [www.gysy.fi](http://www.gysy.fi)
-  [info@gysy.fi](mailto:info@gysy.fi)
-  Facebook [@gynekologisetsyopapotilaat](https://www.facebook.com/gynekologisetsyopapotilaat)
-  Twitter [@gysysuomi](https://twitter.com/gysysuomi)
-  Instagram [@gysy.ry](https://www.instagram.com/gysy.ry)
- Nytt! Facebook [@gysykroonikot](https://www.facebook.com/gysykroonikot)**

# Gynekologiska Cancerpatienterna i Finland rf

Gynekologiska Cancerpatienterna i Finland rf är en nationell patientförening vars uppgift är att fungera som stöd för gynekologiska cancerpatienter och deras anhöriga. Syftet med föreningen är att främja patienternas fysiska, psykiska och sociala livskvalitet samt rehabilitering.

Finland har inte tidigare haft en förening för gynekologiska cancerpatienter. Det här är något som både jag, Eva-Maria Strömsholm, och Marjo Sorsa lade märke till för några år sedan. Vi blev även kontaktade från många olika håll, av patienter men även sjukskötare och läkare hörde av sig, om behovet av en förening för patienter med gynekologisk cancer i Finland. Hösten 2019 kom vi tillsammans fram till att det är dags att göra något åt saken. Vi kontaktade professor Ulla Puistola och samarbetet startade snabbt och föreningen registrerades den 19 februari 2020.

I föreningens styrelse sitter personer som själva drabbats av gynekologisk cancer men också sjukskötare och läkare som är specialiserade inom olika områden. Föreningens leds av professor Ulla Puistola, viceordförande

är Eva-Maria Strömsholm och sekreterare Marjo Sorsa.

Föreningen är också internationellt aktiv och medlem i många olika europeiska organisationer, tex. Engage, ECPC och den amerikanska WOCC. Även det nordiska samarbetet är viktigt för föreningen och detta samarbete kommer under kommande år att utvecklas.

När en människa får cancer är törsten efter information för henne och de närmaste ofta stor. Information kan fås via sjukhuset och den vårdande enheten men även av personer som är i samma situation, dvs en annan cancerpatient. Kamratstödet till patienter utvecklas och redan nu finns en grupp på Facebook för kroniskt sjuka patienter eftersom de har ett speciellt behov av stöd. Flera liknande stödgrupper kommer att bildas under 2021. I framtiden kommer det att ordnas expertföreläsningar och kamratstödsträffar för våra medlemmar runt om i Finland.

Föreningen publicerar informationsmaterial och broschyrer. En broschyr om psykosocialt stöd finns publicerad samt en broschyr: "Mitä kysyä lääkäriltä".

Föreningen har en mycket omfattande webbsida på finska och svenska. Webbplatsen har mycket information om olika gynekologiska cancerformer, symtom, diagnos, behandling, biverkningar men också en stor helhet som behandlar livet efter cancer. Denna helhet består av rehabilitering, relationer, sexualitet och psykosocialt stöd samt kunskap om dessa frågor.

Föreningen Gynekologiska Cancerpatienterna i Finland vill vara en förening som det är lätt att närma sig. Vi hoppas kunna ge information och stöd till patienter och anhöriga. Hittills har vi fått bra feedback från patienter, anhöriga, vårdpersonal och läkare.

Vi hoppas också att läkare, sjukskötare och i synnerhet cancersjukskötare ska veta att denna förening finns i Finland så att de i sin tur kan ge information direkt till de gynekologiska cancerpatienterna. Vi har en broschyr som är avsedd att ge mer information om föreningen till patienter som får gynekologisk cancer, den kan fås via oss. 

### FÖRFATTARE

Eva-Maria Strömsholm



## Föreningen utlyser följande stipendier

### Anita Hannusas minnesfond

Ett stipendium på **2 000 €** ur Anita Hannusas minnesfond för forskning eller utvecklingsarbete inom äldreomsorg.

### Vårdforskning och -utveckling

Ett stipendium på **2 000 €** för magisterstudier och högre yrkeshögskolestudier.

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

Ett stipendium på **6 000 €** för postdoktoral forskning och -utveckling.

Ett stipendium på **4 000 €** postgraduala studier, licentiat- eller doktorsavhandling.

Av sökanden krävs minst fem års medlemskap och aktivitet i föreningen. När det gäller forskning krävs en godkänd forskningsplan. Det postdoktorala stipendiet kan beviljas samma sökande högst vart femte år.

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland **senast 30.4.2021**. Ansökningsblanketten finns på föreningens hemsida på adressen: [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

Frågor kan riktas till [info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi)

Styrelsen

### Stipendier för studerande

Om du studerar till: sjukskötare, hälsovårdare, akutvårdare, barnmorska och är studerandemedlem i Sjuksköterskeföreningen i Finland kan du ansöka om följande stipendium:

Föreningen utlyser tio stipendier på **500 €** att sökas av studerandemedlemmar.

Om det i ditt studieprogram ingår någon form av studier som ger dig tilläggskostnader, t.ex. praktik utomlands, studieresor, seminarier, kan du ansöka om stipendium. För normalt uppehälle och resekostnader beviljas inte stipendium. Stipendiet kan beviljas en gång under studietiden. Av sökanden krävs minst ett års medlemskap. Till stipendieansökan skall ett officiellt studieutdrag bifogas.

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland **senast 30.4.2021**. Ansökningsblanketten finns på föreningens hemsida på adressen: [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

Frågor kan riktas till [info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi) 

Styrelsen



## Föreningen utlyser 8 rekreativstipendier

Sjuksköterskeföreningen i Finland utlyser årligen 8 rekreativstipendier ur Marjatta och Hans Ahlströms fond. Föreningens medlemmars arbetsbörda och arbetssituation har pga coronapandemin förändrats snabbt under det senaste året. Styrelsen har tagit beslut att år 2021 lediganslå 16 rekreativstipendier, 8 st på våren och 8 st på hösten.

Sjuksköterskeföreningen i Finland lediganslår nu 8 stipendier på 600 euro för medlemmar som är i behov av rekreation. Syftet är att bidra till att bevara och stärka arbetsförmågan och välbefinnandet hos medlemmar.

Under år 2021 krävs det endast 1 års medlemskap av den sökande samt aktiv verksamhet i föreningen. Även pensionerade medlemmar kan ansöka om stipendiet. Ett rekreativstipendium kan beviljas samma person vart femte år.

Ansökan formuleras fritt med en kort beskrivning av varför stipendiet behövs och till vad det skall användas. Kom ihåg att skriva kontaktuppgifter (adress, e-post, telefonnummer) och kontonummer.

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland **senast 30.4.2021** på adressen Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors.

Frågor kan riktas till [info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi) 

Styrelsen

## SF I HELSINGFORS MED OMNEJD

I vänta på att kunna göra ett besök till Gumbostrand Konst & Form önskar vi alla våra medlemmar en skön vårvinter.

Tag gärna kontakt med styrelsen ifall du har önskemål om verksamheten!  
Följ oss på [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi).

## SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

SFi Mellersta Österbotten hade sitt årsmöte den 22 februari via datakommunikation. 14 medlemmar deltog.

Ny styrelse valdes och sammansättningen är samma som året innan:

Susanna Granbacka, ordförande  
Johanna Sandbäck Forsell, viceordförand  
Siv Rönnbacka, sekreterare  
Sandra Esselström-Lillqvist, kassör  
Sissel Lövsund, pr-sekreterare  
Isa Dahlbacka  
Leena Ljung  
Ann-Britt Wiik-Björkskog

Vi önskar alla medlemmar en fin vår och med hopp om att vi kan träffas på hösten igen!

Följ oss på:

- Facebook: SF i Mellersta Österbotten
- Instagram: [sffi.mellersta.osterbotten](https://www.instagram.com/sffi.mellersta.osterbotten)
- E-post: [sffimo@gmail.com](mailto:sffimo@gmail.com)
- [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

## SF I SYDÖSTERBOTTEN

**18.3.2021 kl. 18.00, årsmöte** på Bon Appetit i Närpes med beaktande av Covid19 restriktioner med munskydd och avstånd! Närmare info via e-post till alla medlemmar!

**12.5.2021** firas Internationella sjuksköterskedagen med en rundvandring i Kristines-tad, guidning ur sjukskötarens synvinkel. Närmare info senare via e-post.

I nov-dec planeras en teater-/musikalkväll med mat i Vasa. Närmare info senare. Följ oss på [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

## SF I VASA

På årsmötet 23.2.2021 valdes ny styrelse för 2021-2022 med följande sammansättning:

Annika Kvist-Östman, ordförande  
Annika Ahläng (ny)  
Lisbeth Fagerström  
Marice Nedergård  
Gunilla Nyman-Klavus  
Helena Svahn  
Gerd Viklund  
Ersättare: Marianne Buss och Eva Grönlund  
Kassör utanför styrelsen: Rose-Marie Swanljung

Pga Covid19 restriktioner har inga medlemsaktiviteter planerats under våren.

Alla medlemmar är hjärtligt välkomna med i vår förening!

Följ oss på:

- E-post: [sfvasa@netikka.fi](mailto:sfvasa@netikka.fi)
- Instagram: [sjukskoterskeforeningenvasa](https://www.instagram.com/sjukskoterskeforeningenvasa)
- [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

## SF I VÄSTRA NYLAND

Vi sänder alla en vårvinterhälsning och återkommer med program genast då det är möjligt. Följ oss på [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi).

## SF I ÅBOLAND

Eftersom vi ännu lever med pågående coronapandemi så har föreningen inte planerat något program under våren 2021. Vi återkommer på hösten. Vi önskar våra medlemmar en fin vår.

Följ oss på:

- E-post: [sfiaboland@gmail.com](mailto:sfiaboland@gmail.com)
- [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

## SF PÅ ÅLAND

**24.3 kl. 18.30, årsmöte.** Stadgeenliga ärenden och val av styrelse. Mötet sker virtuellt och alla uppmanas att delta på distans. (om du önskar delta på plats får du adressen vid anmälan). Förhandsanmälan krävs, senast 21.3 till [sffi.aland@gmail.com](mailto:sffi.aland@gmail.com).

Länken till mötet och möteshandlingarna skickas ut till de som anmält sig.

Alla evenemang skjuts fortfarande framåt på obestämd tid. Håll ögonen öppna inför internationella sjukskötarveckan v 19. Info kommer på facebook. Fortsätt vara rädda om Er och varandra. Styrelsen.

Följ oss på:

- E-post: [sffi.aland@gmail.com](mailto:sffi.aland@gmail.com)
- Facebook: Sjuksköterskeföreningen på Åland

## SF I ÖSTRA NYLAND

**22.5.2021, frisbeegolf.** Vi behöver alla komma ut och röra på oss. SF i Östra Nyland ordnar en lördag med frisbeegolf i Liljendal. Mera information bl.a. klockslag kommer senare på facebook samt på föreningens hemsida.

I mars 2022 kommer Studiedagen att arrangeras på Haiko Gård.

Följ oss på:

- E-post: [SFFostranyland@gmail.com](mailto:SFFostranyland@gmail.com)
- [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

## MEDLEM

kom ihåg att uppdatera dina kontaktuppgifter, speciellt e-post adresser på: [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi) eller via [info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi)

## SJUSKÖTERSKORNAS SAMARBETE I NORDEN (SSN)

I september 2020 fyllde Sjuksköterskornas Samarbete i Norden (SSN) 100 år. Information om SSN och jubileet finns på :

- <https://ssn-norden.dk/en/ssn-100-years/>
- [https://issuu.com/sygeplejersken/docs/19-72\\_ssn-jubilaumsskrift\\_se](https://issuu.com/sygeplejersken/docs/19-72_ssn-jubilaumsskrift_se)

## STYRELSENYTT

- Styrelsen har beviljat stipendier för bl.a. kongresser och studieresor.
- 31.12.2020 hade föreningen 3 472 medlemmar.
- Studiedagen 2021 flyttas till mars 2022 pga coronapandemin. Platsen kommer att vara den samma: Haiko gård i Borgå.
- Styrelsen har beviljat studerande- och rekreationsstipendier.
- Styrelsen har beviljat ett stipendium på 2 000€ för vårdforskning och utveckling, utvecklingsarbete. Fem ansökningar inkom.
- Styrelsens julgåva på 450 € skänktes via SF i Östra Nyland till "Kotimaanapu", Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland. Gåvan gick till barnfamiljer i Östra Nyland.
- Föreningen kommer att uppdatera sin visuella synlighet / grafiska maual.
- Föreningen har av Konstsamfundet beviljats 4 000€ för utarbetande av en marknadsföringsvideo.
- Medlemsavgiftsfakturorna sänds ut i april.

## Viktiga datum våren 2021!

- 25.3.2021 styrelsemöte
- 27.3.2021 fullmäktigemöte via datakommunikation
- 23.5.2021 deadline för material till Vård i Fokus 2/2021
- 29.5.2021 styrelsemöte



STYRELSEN

Ordförande

**Annika von Schantz HVM**, verksamhetsledare, Hugo och Maria Winbergs stiftelse.  
040-5370376  
annika.vonschantz@winbergs.fi

Vice ordförande

**Ann-Maj Johansson**, HVM, avdelningsskötare, ÅUCS Åbolands sjukhus, polikliniken.  
044-3444945  
ann1maj.johansson@gmail.com

Ledamöter

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

**Pia-Maria Haglund**, sjukskötare.  
050 5457249  
pia-maria.haglund@multi.fi

**Anna Holmström**, HVM, avdelningsskötare på epidemio-logiska enheten, Helsingfors stad.  
040-5846597  
anna.holmstrom100@gmail.com

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

**Annika Kvist-Östman**, sjukskötare, hälsovårdare, boen-deledare inom Vörå kommuns äldreomsorg.  
050-5910088  
annika.kvist-ostman@vora.fi

**Jana Sundberg**, sjukskötare, medicinska polikliniken , Ålands hälso- och sjukvård.  
0405-238993  
jana.sundberg@ahs.ax

**Gerd Metsäranta**, hälsovårdare/sjukskötare, Kaskö stads hälsovårdscentral.  
040-0322696  
gerdmetsaranta7@gmail.com

Ersättare

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

Fullmäktige

**SF I HELSINGFORS**  
**Carola Aspholm-Backman**, Liljendal  
**Lars Liljeström**, Helsingfors  
**Hanna Lindquist**, Helsingfors  
**Karla Wendt**, Helsingfors

SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

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

SF I SYDÖSTERBOTTEN

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

SF I VASA

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

SF I VÄSTRA NYLAND

**Anna Lindbom**, Ekenäs  
**Tina Stenroos**, Ekenäs  
**Terese Lindholm**, Ekenäs

SF I ÅBOLAND

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

SF PÅ ÅLAND

**Laila Aaltonen**, Mariehamn  
**Patrice Karlsson**, Saltvik  
**Sussi Sjövall**, Mariehamn  
**Lisbeth Schultz**, Godby

SF I ÖSTRA NYLAND

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

Ansökan om medlemskap i Sjuksköterskeföreningen i Finland rf

Till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland rf, jag anholder 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**