

VÅRD I FOKUS

SJUKSKÖTERSKEFÖRENINGEN I FINLAND RF  2/21





VÅRD I FOKUS nr. 2

årgång 38
juni 2021

Organ för Sjuksköterske-
föreningen i Finland rf

www.sffi.fi

Ansvarig utgivare:

Annika von Schantz,
telefon 040 5370376

Redaktionssekreterare:

Sandra Alldén,
telefon 045 1437575

e-post:

sandra.allden@sffi.fi

Tryckt hos:

Grano Oy Ab, Vasa

Pärmillustration och -bild:

Pixabay

ISSN 0781-495X



26 • Smittspårning

Innehållsförteckning

- 03 • Ledare: Annika von Schantz
- 04 • Projektet Välmående Omsorg, Camilla Pitkänen Carina Gädda
- 09 • Annonser: SHKS
- 10 • Hälsa 2.0 - vägen mot paradigmskifte, Sirkku Säätelä
- 15 • Vårdledarens roll vid förändringar inom hemsjukvården, Stina Holmström Jessica Hemberg
- 26 • Smittspårning
- 34 • Utbytespraktik i coronatider, Ellinor Nylund
- 37 • Att studera under coronapandemin, Emelie Ingberg
- 38 • Nyutexaminerad barnmorska i Sverige, Alexandra Lindholm
- 41 • Annonser: Arcada
- 42 • Det vi lärde oss i sjuksköterskeskolan, Kinge Berglund
- 44 • Tankar från köksbordet, Närståendevårdaren
- 46 • Utbyte i Spanien, Sebastian Seuranen
- 49 • Annonser: Novia
- 50 • Annonser: SFF
- 51 • Sommarkryss
- 52 • Regionala föreningar
- 53 • Styrelsenytt
- 54 • Styrelsen och fullmäktige 2020-2023
- 55 • Ansökan om medlemskap

Kära medlem



Att ha bondförnuft och att stå stadigt med båda fötterna på jorden är något vi alla behöver ha då världen omkring oss är kaotisk. Det är också egenskaper

som vi har nytta av i livet, var vi än befinner oss.

Annat vi har nytta av i livet är förmåga att lyssna, leda sig själv, att utnyttja sin skapande förmåga, att ha social kompetens och förmåga till empati. Konsten att vara närvarande i situationen kräver vilja och koncentration. Då man visar omtanke och tillit ökar viljan att lyckas tillsammans. De här egenskaperna kallas för metafördrigheter och är nyttiga både på arbetsplatsen och på fritiden. Metafördrigheter stöder substanskunskan och orkandet då omvärlden känns jobbig och bidrar till att också på långsikt orka jobba med krävande arbetsuppgifter. Metafördrigheterna i kombination med kollegialt stöd av kamraterna och stöd av förmanen är det finaste som finns. Jag önskar att alla sjukskötare skall få uppleva en sådan arbetsplats.

Gladje i arbetslivet får vi också i mötet med patienten och på fritiden i mötet med en annan människa. Att möta en annan sätter alltid ett spår i den andras upplevelse av dagen. Ett litet leende, en vänlig blick är en bekräftelse på att man blivit sedd och bekräftad. Det kan vara det enda mötet med en annan människa den dagen, det är av stor betydelse.

Jag ser dig, ser du mig?

Då vi ser varandra bekräftas vi som jämlika människor. Vi sjukskötare är alltid också en människa i förhållande till patienten. Metafördrigheter är inte något svårt eller mystiskt man studerar eller avlägger examen i, det ingår i viljan att utveckla sig själv och att växa som människa.

De fysiska mötena har varit färre eller inga under coronapandemin. Små ljusglimtar kom senaste sommar. Inför sommaren som just nu är på kommande har vi större förväntningar. Andelen vaccinerade personer ökar stadigt och antalet insjuknade minskar i skrivande stund. Visst finns det moln på himlen så som vaccinmotstånd och virusmutationer.

Jag vågar påstå att det som vi har lärt oss under pandemin är att det är en lyx att få träffa andra på riktigt, i samma rum utan ansiktsmask. Vi har visserligen lärt oss att träffas i rutan, arbetskamrater, kunder, släkt och vänner. Ingenting går ändå upp mot att få kramas och vara riktigt nära andra människor. Metafördrigheterna kommer allra bäst till nytta i det fysiska mötet med den andra. Men jag tror att vi har blivit bättre på att använda dem också i rutan. Vår fina förening har bjudit er alla till virtuella kaffepauser där alla blivit sedda.

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

.....
ANNIKA VON SCHANTZ

Er ordförande

Projektet Välmående Omsorg

Camilla Pitkänen Carina Gädde



Yrkeshögskolan Novia är som enda enspråkig svensk yrkeshögskola deltagare i och förverkligare av projektet Välmående Omsorg. Projektet är en del av Sote-Kehittäjät-nätverket. Tillsammans med Åbo Akademi/Centret för livslångt lärande, Tammerfors

universitet och Yrkeshögskolan Laurea har vi nu ett lärorikt piloteringsår bakom oss. Projektperioden varar åren 2019–2021.

Bakgrund

Anstalts- och boendeserviceplatsernas totala antal har stigit sedan

början av 2000-talet och behovet av intensifierade serviceboenden har vuxit mest. Den verkliga situationen i många hemvårdsenheter är låg personalbemanning, brådska, utmattning bland personalen och en försämring av arbetsvälmåendet. För att lösa dessa utma-

ningar behöver handlingsätten och framförallt verksamhetskulturen förändras (1).

I en rapport som undersöker det finländska äldrevårdsarbetet i en nordisk jämförelse, visar resultaten på att den allmänna bilden av den finländska äldrevårdens tillstånd och utveckling är negativ. I anstaltsvården är den positiva utvecklingen svag och arbetsförhållandena i hemvården har försvagats jämfört med tidigare. Inom hemvården har klientantalet ökat betydligt vilket resulterat i att arbetsbördan stigit till det högsta i Norden. Känslan av otillräcklighet har vuxit hos arbetstagarna, eftersom de upplever att de inte kan erbjuda sina klienter tillräcklig vård och de befår att bristen på personal ofta orsakar risker för klienten. Tilliten mellan hemvårdspersonal och förmän har lidit eftersom arbetstagarna upplevt att påverkningsmöjligheterna och förmännens stöd har minskat och samtidigt har kontrollen på arbetet ökat. Hemvårdspersonalen bedömer att den senaste utvecklingen inom branschen har varit negativ (2).

Förändringstillstånd

Det finländska arbetslivet karaktäriseras just nu av ett ständigt pågående förändringstillstånd. Nya förändringar hinner inte slå rot innan följande förändringsskede står för dörren. Dessa förändringar berör förutom produktiva och funktionella strukturer, även ar-

betssätten (3).

I takt med att arbetssätten förändras ökar arbetstagarens behov att utveckla och uppdatera sin yrkeskunskap speciellt inom offentliga servicebranscher. Att arbeta i en miljö som är i ständig förändring kräver god anpassningsförmåga av den enskilda arbetstagaren (3).

Utmaningen att utveckla arbetslivet ligger i att hitta sätt för organisationerna att utvecklas på ett sådant sätt att konkurrenskraftigheten är bestående trots förändringar. Dessutom borde arbetstagarnas arbetsmotivation och en trygg arbetsmiljö garanteras trots förändringar. Utvecklingen borde vara kontinuerlig, smidig och utgå från de behov som finns. Speciellt organisationer inom social- och hälsovården saknar förnyelse, eftersom verksamheten ännu leds av en stark yrkeskårsstruktur med betoning på förmannakontroll (4).

En välmående personal utgör grunden för den resultatmässiga verksamheten inom organisationen. Det finns mycket forskningsevidens över nyttan med att satsa på arbetsvälmående. När man talar om arbetsvälmående idag syftar man på hur hela arbetsgemenskapens fungerar och främjande av hälsa, snarare än sjukdom. Trots detta uppfattas arbetsvälmående fortsättningsvis som enbart förbättring av den fysiska hälsan och tillhandahållandet av rekreation. Dessa saker

innefattar också arbetsvälmående, men en planerad utveckling av personalresurser baserad på organisationens strategiska mål leder till bättre resultat (5).

Forskningresultat visar också på att förmännens förmåga att leda är av stor betydelse för tillväxtpotentialer vad gäller personalproduktivitet. Därför är förmännens kompetens och beredskap för förbättring goda metoder för att utveckla arbetsvälmående på arbetsplatserna (6).

Projektets finansiering, målsättning och målgrupp

Välmående Omsorg är ett tvåspråkigt utvecklingsprojekt vars målsättning är att främja personalens välmående. Projektet strävar efter att utveckla arbetsprocesser med hjälp av Lean och metoder inom servicedesign och genom att främja personalens och förmännens utvecklingsberedskap stöda både personalens och klienternas välmående.

Projektet finansieras av social- och hälsovårdsministeriet med Europeiska socialfonden som delfinansierar.

Projektets målgrupp utgörs av finsk-, svensk- och tvåspråkig personal inom den offentliga sektorns äldrevårdsenheter. Under det treåriga projektets gång är syftet att få sammanlagt 26 enheter rekryterade. Deltagarenheter omfattar regionerna Birkaland, Egentliga Finland, Nyland samt Österbotten. Våren 2019 påbör-

jades den första rekryteringen av deltagande enheter vars förverkligande ägde rum under hösten 2019.

Projektets praktiska förverkligande

Under det första året har projektgruppen förverkligat utvecklingsprocessen med sammanlagt 6 enheter. I den inledande kartläggningen fick både vårdare och förmän på enheterna fylla i en elektronisk enkät och under pi-

loteringsåret besvarades enkäten av totalt 111 personer. Målsättningen med enkäten var att utreda personalens åsikt gällande bl.a. hur arbetet, arbetsgemenskapen och förhållandet till förmännen/arbetstagarna kunde förbättras. Svaren behandlades anonymt och resultaten rapporterades så att enskilda respondenter inte kunde identifieras.

Därefter gjordes en intervju med enheternas förmän. Teman under förmänsintervjun behand-

lade arbetet på enheten, det specifika förmansarbetet, arbetsgemenskapen, arbetsvälmåendet och arbetshälsa ur förmännens perspektiv.

Efter en resultatgenomgång med förmännen påbörjades den konkreta delen av utvecklingsprocessen på enheterna. Förutom att deltagarna också får en genomgång av enkätresultaten erhåller de även en introduktionsföreläsning kring arbetsvälmående. Föreläsningen belyser teman som

arbetsengagemang, faktorer som påverkar arbetsvälmåendet samt vilken betydelse det sociala kapitalet har för arbetsgemenskapen. Personalen träffar projektmedlemmarna sammanlagt 3–4 gånger under processen.

Under den första träffen väljer personalen ut det temaområde de önskar utveckla. Enkätresultaten är här till stor hjälp eftersom det i dessa framkommer vilka saker i arbetet som deltagarna upplever som utmanande. Mellan träffarna får personalen reflektera kring uppgifter som relaterar till utvecklingsarbetet.

Enhetens förmän får sparring och handledning i utvecklingsprocessen. Processen konkretiseras med hjälp av en handbok, vilken alla deltagande enheter får efter genomgångna träffar. Handboken består dels av en sammanfattning av enhetens utvecklingsprocess, dels utgör den en konkret verktygslåda och påminnelse om hur en fungerande utvecklingskultur på arbetsplatsen kan skapas (se bild på sid 6).

Lean och servicedesign

Lean genomsyras av principen att en organisation hela tiden kan förbättras. När man ser på en verksamhet strävar man efter att synliggöra aktiviteter istället för hela processer. Då blir det enklare att se det färdiga resultatet istället för att effektiviserar alla delar skilt för sig. Personalen är den bästa utvecklaren av en verksamhet. Alla

medarbetare ska delta och onödiga saker i verksamheten avlägsnas (7).

Man arbetar med tydliga och gemensamma mål, man ser till att arbetssättet är lika oberoende av vem som utför uppgiften och man arbetar med klientens bästa i fokus. Medarbetarna behöver kunna reflektera över det arbete de gör samt vara motiverade att pröva på nya sätt att utföra arbetet på (7).

Förmännen har en tydlig roll och måste finnas till hands och lyssna, fråga och agera i enlighet med det man får veta. Detta innebär att organisationens värderingar kan behöva ses igenom för att kunna skapa en värdkultur där öppenhet, förtroende, teamarbete och klientcentrering är ledstjärnor. Förmännen behöver kunna delegera ansvar och uppgifter till alla medarbetare. Genom olika Lean-metoder kan man kartlägga arbetsprocesserna på enheterna. Under träffarna med personalen har vi övat detta via enkla och konkreta exempel, så att ett systematiserat handlingsätt kan tas i bruk även när det uppkommer större, mera avancerade utvecklingsbehov (7).

I en artikel publicerad av Kuoppala m.fl. (8) undersöker författarna sambandet mellan ett modernt ledarskap, arbetsvälmående och hälsa. Den moderna ledaren stöder mentalt och coachar, är exemplarisk, pålitlig och har omsorg om arbetstagaren, ger mandat och

inspirerar, tänker kreativt och kan ifrågasätta sina egna tankemönster. Ett gott ledarskap är förenat med ökad arbetstillfredsställelse, arbetsvälmående, minskad sjukfrånvaro och minskad förekomst av förtidspensionering på grund av arbetsoförmåga (8).

Servicedesign innebär att man försöker se världen ur klientens perspektiv och strävar efter att hitta en lösning som utgår från denne. Det handlar alltså om en förståelse för klienten och dennes behov. Säätelä (9) skriver i sin artikel från 2020 att detta kräver flexibilitet och en öppen attityd av professionella. Hon nämner att en återhumanisering (eng. rehumanising) av det professionella vårdarbetet behövs för att man ska kunna se den hjälpsökande människan också som en person och inte bara som en patient.

Faktorer som människans egna resurser, förmåga till egenvård, livsbalans och resiliens bör kunna beaktas jämsides med den biomedicinska vårdens synsätt. Den professionella vårdarens förmåga till självreflektion både vad gäller den egna bakgrunden som hennes agerande gentemot klienten är viktigt, fortsätter hon (9).

Servicedesign erbjuder alltså en möjlighet för hälso- och sjukvården att utveckla sina tjänster så att de blir mera personliga för klienten. Klienten ska uppleva att det är lätt, nyttigt och positivt att använda tjänster. När resurserna



Resiliens:

Resiliens betyder förmåga
att återhämta sig eller
motstå olika störningar.

Servicedesign:

Servicedesign kallas även för tjänstedesign. Begreppet har blivit populärt under de senaste åren, även inom vården. Servicedesign i vården innebär att man tillsammans med patienten utvecklar tjänster eller verksamheter utifrån det hen önskar och behöver.

Den bästa möjliga
patientupplevelsen
är med andra ord
servicedesignens största
målsättning.

i vården minskar, ökar klienternas medvetenhet om vad som inte fungerar. Hälso- och sjukvårdsorganisationer behöver kunna se vilka dessa tjänsters utmaningar är och hur de kan förbättra dem, menar Säätelä. Servicen bör planeras och genomföras utgående från klientens behov, inte utgående från experterna eller organisationen. På en del håll i Finland har servicedesign redan använts framgångsrikt. Säätelä förutspår att de hälso- och sjukvårdsorganisationer som väljer att satsa på att

utveckla servicedesign kommer att vara framtidens vinnare (9).

Piloteringsårets reflektioner

Workshoparna och diskussionerna tillsammans med personalen har varit igenkännande eftersom vi alla har lång erfarenhet av arbete inom vården från tidigare. Det är lätt att peka på vad man önskar förbättra men det är svårare att komma med förslag på hur en förbättring kunde genomföras. Risker finns att man fastnar i negativa tankemönster om att det inte lönar sig att försöka förbättra något, trots att man skulle ges möjlighet till detta.

Att utföra arbetsuppgifterna enligt samma rutin och på samma sätt innebär också en trygghet men samtidigt börjar en räds-la gro för att våga pröva på något nytt. Ofta tänker man också att en förbättring måste vara något stort trots att det i själva verket kan vara fråga om ganska små förändringar som ger en synbar förbättring.

En viktig insikt som vi hoppas att workshoparna gett personalen är modet att våga pröva på att förbättra saker eftersom man alltid kan återvända till det gamla om de nya förbättringarna inte ger önskat resultat.

Tankesättet som är kännetecknande för Lean och servicedesign krävde noggranna förklaringar och behövde konkretiseras med hjälp av praktiska exempel. Med

hjälp av simuleringsövningar och visuella exempel ökade också förståelsen samtidigt som det skapade en vi-anda och lockade fram skratt hos deltagarna.

Det var ovant för personalen att bli bekväma med tanken att det är de som ska förändra och förbättra verksamheten, inte förmannen eller vi som är med i projektet. Förmannens roll är mera att fungera som coach och leda förbättringsprocessen, vilket uppskattades stort av förmännen.

I projektgruppen finns sakkunniga också från andra branscher än vården, t.ex. experter inom ledarskap, arbetsvälmående samt Lean och tjänstedesign. Att få en inblick i deras perspektiv gällande vårdfrågor har varit berikande och upplysande under året som gått. 

REFERENSER

1. Mielikäinen L, Kuronen R. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018 (Intenet). Tilastoraportti 41/2019; 2019 (hämtad 2.4.2020) Hämtad från: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>.
2. Kröger T, van Aerschoot L, Puthenparambil J M. Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyöpohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto, YFI julkaisuja 6; 2018.
3. Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. TEM.
4. Ojala L-M, Mäki T. Palvelut uudistuvat ja johtaminen muuttuu sotealalla – kohti valmentavaa johtamista ja itseohjautuvaa tiimejä. Teoksessa Martela, Frank, Järneno, K (toim.): Itseohjautuvuus. Miten organisoiitua tulevaisuudessa?

Helsinki: Alma Talent; 2017.

5. Manka M-L, Heikkilä-Tammi K, Vauhkonen A. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Henkilöstönarvoa kuvaavat tunnusluvut johtamisen tukena kunnissa, Tampereen yliopisto; 2012.
6. Aura O, Ahonen G, Hussi T, Ilmarinen J. Strateginen hyvinvointi, tutkimusraportti; 2016.
7. Larsson I, Rognes J. Lean i äldre vård - en översikt över dagsläget vid Sveriges geriatriska kliniker, Uppsala universitet, Stockholm: Stiftelsen Leading Health Care; 2012.
8. Kuoppala J, Lammimpää A, Liira J, Vainio H. Leadership, job well-being, and health effects-a systematic review and

meta-analysis, *Journal of environmental medicine*; 2008: 50: 904-915.

9. Säätelä S. Designade tjänster är framtiden, artikel publicerad i Vasabladet 8.3.2020.

FÖRFATTARE

Camilla Pitkänen

Psykiatrisk sjukskötare,
fortbildningsplanerare,
föreläsare, CLL, YH Novia

Carina Gädda

Röntgenskötare,
fortbildningsplanerare, sakkunnig
inom Lean



Stiftelsen för sjukskötarutbildningen i Finland sr's stipendier för vårdvetenskaplig forskning och utvecklingsprojekt inom vårdarbetet kan sökas 1.8-31.8.2021. Mera information och ansökningsanvisningar finns på stiftelsens webbsidor: www.shks.fi

Stiftelsen för sjuksköterskeutbildning i Finland sr
Styrelsen

Hälsa 2.0 – vägen mot paradigmskifte

Sirkku Säätelä

Synen på vård bör ändras från att enbart monitorera parametrar och behandla symptom – till att innefatta en preventiv holistisk syn med patienten i centrum. Världen är i ett brytningskede: från traditionell institutionell vård till fokus på preventiva åtgärder – öppen vård med hjälp av digitalisering.

HIMSS-konferensen

Konferensen är årets höjdpunkt för alla europeiska professionella inom eHälsa, företag och intresserade. Konferensen ordnades år 2020 i fem dagar som virtuell konferens pga. COVID-19. Arrangemangen var utomordentliga, tekniken fungerade utan problem och ”lobby” var precis som inträdet till vilken fysisk konferens som helst. Det var lätt att orientera

sig i plattformen och möjligheten att se presentationerna i efterhand gjorde att man inte var bunden till exakt den tid presentationen skedde live, utan den kunde ses då det bäst passade.

Det omfattande programmet innehöll paneldiskussioner och presentationer där olika yrkesgrupper, experter och användare var mixade till interprofessionella, multinationella team runt ett

specifikt temaområde. Det fanns även möjlighet att bekanta sig med innovationer från olika företag i utställningshallen samt att bygga nätverk med övriga deltaganden i det virtuella rum som skapats för detta ändamål.

Paradigmskifte i Europa men även globalt

Konferensens tematik gällande digitalisering berörde främst ut-



vecklingen i Europa och tangerade naturligtvis COVID-19 pandemin, men fokuserade mera på den utveckling som skett inom eHälsa trots, eller kanske mera pga. COVID-19. I öppningsceremonin konstaterades att de nätbaserade virtuella lösningarna inom hälso- och sjukvård samt medicin fått ett ordentligt uppsving under pandemin och otaliga digitala applikationer och metoder för vården av patienter på distans uppkommit under det senaste halvåret.

Paradigmskiftet är ett faktum och ett måste inom hälso- och sjukvården inte bara i Europa utan även globalt. Transformationen kan ses på olika nivåer. Den sker från organisations- och pro-

fessionscentrering till patient- och personcentrering samt från akut specialiserad vård till egenvård och prevention. Dessutom ske förändringen från traditionella metoder mot digitala, intelligenta lösningar. Förändringarna sker i varierande takt i olika länder men förändringarna är oundvikliga.

Patient 2.0

Patient 2.0 beskriver paradigmskiftet. Patient 2.0 är engagerad i sin egen hälsa. Hen är en aktiv resurs i vårdteamet och deltar i planering och förverkligande av sin egen vård. För att nå detta bör designtanket genomsyra all utveckling av olika typer av digitala vårdlösningar. Av organisationer-

na krävs kompetens i servicedesign, som blivit en global megatrend och marknadsfördel inom tjänsteproduktion idag. Speciellt med tanke på de grupper i samhället som har de sämsta möjligheterna att anamma ny teknologi bör servicen designas så inkludering garanteras och att möjlighet till stöd finns att få gällande användning av digitala lösningar.

Fina digitala lösningar som är konstruerade enbart enligt organisationens eller de professionellas behov, som finns länkade till en hemsidas intranät och inte är tillgängliga eller användbara för gemene man, förblir oanvända och extremt dyra.

Även tillgängligheten till data

bör omvärderas. Det samma gäller möjlighet till tydliga rapporteringssystem och bättre interkompatibilitet samt användningen och utnyttjandet av all den data som insamlas. Informationen bör delas med allmänheten och individerna. Allt detta betyder större transparens och öppenhet, som idag inte är någon självklarhet.

Eftersom mängden insamlade data redan idag är massiv och ohanterlig behövs AI (Artificiell Intelligens) och maskininlärning för att ”hitta nålen i höstacken” dvs. kunna analysera all data snabbt och tillförlitligt för att hitta det relevanta för specifika behov. För att nå detta bör det interprofessionella samarbetet intensifieras.

Transformationen från att vårda akut sjukdom till förebyggande preventiv vård ska ske smidigt och effektivt med patienternas egna engagemang. I Europa är primärvården, inklusive den sociala sektorn, förutom patienterna själva, av avgörande betydelse för övergången. I detta sammanhang blir digital terapi och förebyggande digitala verktyg allt viktigare.

Demokratisering av vård

Begreppet ”demokratisering av vården” inkluderar Patient 2.0. Begreppet innefattar vård för alla på samma villkor, oberoende av inkomst, sjukdomshistoria, hudfärg, ras eller sexuell läggning. Det innefattar även deltagande och inkludering samt möjlighet

till att både läsa och komplettera egna hälsouppgifter. eHälsa är en möjlighet till detta.

I demokratisering av vården har de nordiska länderna traditionellt varit föregångare. Demokratisering av vården betyder också att patienten ses som en proaktiv del av vårdteamet. För fattiga länder, där en stor del av befolkningen är utanför all hälso- och socialvård, möjliggör digitala processer att med mindre kostnad nå flera invånare. Förutsättningen är så klart att infrastrukturen finns och att befolkningen förses med verktyg som möjliggör uppkoppling och kontakt. Demokratiseringen av vården kan således ske på olika nivåer beroende på utgångsläget.

Klinisk vård på distans

COVID-19 pandemin har allvarligt stört bashälsovården och lämnat vården hos många patienter med icke-smittsamma sjukdomar i bakgrunden av olika orsaker. Vårdapparaten försöker nu komma ikapp vården av dessa patienter medan den fortgående pandemin även kräver en insats. Det krävs nya, snabbt utformade lösningar för att nå patienter. Det sker genom att kombinera digitalt stöd, fjärrövervakning, självmonitorering, koppling från patientens distansmonitorering till analys av insamlat data, telemedicin (definition: klinisk vård på distans) och skräddarsydda meddelanden för att engagera patienter

på nya sätt att få tillgång till vård.

Digitala lösningar har nu uppkommit i snabb takt, vilket beror på att färdigheterna funnits men implementeringen varit långsam. Nu tvingar pandemin hälsovården att ta dem i bruk.

Konkreta exempel på digitala lösningar

Olika digitala lösningar används redan nu i många länder för distansmottagning, som stödterapi vid olika kroniska sjukdomar och cancervård samt för patientinformation eller självvärdering av symptom i stil med den, av THL lanserade, applikationen Omaolo eller Psykportens nätterapier för att inte nämna Coronablinkern. Utvärdering av dessa visar att det är effektivt med tanke på vårdresultat, minskat behov av t.ex. fysiska besök och användning av mediciner. COVID-19 pandemin har accelererat denna utveckling.

De digitala vårdstigarna är ett komplement eller ersättning för traditionella vårdmetoder. Patientens eget ansvar och egenvård samt en helhetsmässig syn och designade lösningar är det vinnande konceptet. Vården ska således utformas att motsvara den enskilda patientens behov och önskemål, vilket betyder att det bör finnas olika alternativ.

Mycket kan digitaliseras men inte allt. Den mänskliga kontakten behövs fortfarande även i digitala lösningar.

Enligt konferensens olika pre-

sentatörer är den specialiserade akutvården bättre förberedd på den digitala transformationen än primärvården, inklusive sociala sektorn. Därför måste största insatsen vara att utveckla just primärvårdens funktioner och övergång till digitala lösningar, eftersom tyngdpunkten av prevention och öppen vård finns på den nivån.

En applikation för självmonitorering av symptom och mående vid MS presenterades. Applikationen hjälper till att i tidigt skede upptäcka försämringsskov som patienten subjektivt inte märker. På så sätt kan behandling sättas in tidigt, invalidisering och progression kan lindras och flyttas framåt. Patienten är en aktiv aktör i planeringen och uppföljningen av sin egen vård.

En annan presentation beskrev distansmottagning av patienter med respiratorisk sjukdom/symptom i Australien, där patient innan videomottagningen registrerade sina symptom ss hosta snuva, feber osv via en telefonapplikation. Patienten bads även hosta i telefonens mikrofonen. Hostningarna och det övriga rapporterade symptomen analyserades sedan av en algoritm och bearbetades med AI. Efter det öppnades en videolänk till mottagning. Under mottagningen ställde läkaren ytterligare frågor på basen av registrerade symptom och patienten kunde diagnostiseras. Metoden med hostljuden är klinisk under-

sökt och validerad och har visat sig kunna ersätta stetoskop.

Den spanska applikationen MediQuo är en applikation designad för smartmobil. Här kan människor möta hälsovårdsprofessionella såsom sjukskötare i realtid. Applikationen används av ca 7000 personer i dagens läge. Sjukskötarna svarar på patienternas frågor och kan ge rådgivning eller sända patienterna vidare till läkare ifall det behövs. Läkarna kan träffas med kort varsel via telefonen ifall ett fysiskt besök inte behövs. Eller så kan patienten uppmanas boka tid hos sin egen läkare. Det är lågtröskelverksamhet och mycket effektivt och populärt bland användarna. Via applikationen görs 30 000 konsultationer varje månad.

Applikation Skinvision, tillgänglig i Storbritannien, är utvecklad för den stora allmänheten. Applikationen används som egenvård och prevention av melanom. Via den finns möjlighet att utvärdera exempelvis ett födelsemärke genom att fotografera hudförändringen med sin telefon och skicka den för bedömning. Applikationen använder AI, som har över tre miljoner bilder som jämförelsematerial och ger riskbedömning enligt trafikljusprincipen direkt. Applikationen används av 3,1 miljoner personer och rekommenderas av läkare för en tidig utvärdering av hudförändringar. Bilderna kan sparas och då finns en 0-bild som

underlättar uppföljningen av förändring.

Nurse 2.0

Idag beror mycket på det personliga intresset hur vårdpersonal lär sig använda och utnyttja digitaliserings möjligheter. Kraven på att förbereda personalen för digitala metoder är stor och ställer således krav, inte bara på organisationerna och ledarskapet, utan även på utbildningen av social- och hälsovårdspersonella.

För att ta i bruk nya digitala metoder krävs att användarna förstår och vill använda sig av teknologin. Det betyder att organisationerna måste satsa på utbildning och fortbildning av personalen. Som god praxis-exempel på ibruktagande nämndes en plattform för e-lärandet där personalen tryggt kan lära sig och även testa olika typer av metoder och applikationer.

Även samarbete med utbildningsorganisationerna nämndes. Personalen behöver stöd och utbildning för att kunna uppfylla kraven på digital kompetens, så handledning och utbildning är ett måste och det kräver även planering av arbetet så att tiden att fortbilda sig finns.

Utbildningens roll i omvandlingen av social- och hälsovården är att inkludera eHälsa på alla nivåer, så att de nya professionella vårdarna har lätt att ta i bruk digitala arbetssätt. Många länder har redan specifika utbildnings-

program för eHälsa och informationshantering (Informatics) för vårdare. I Finland har Östra Finland Universitet varit föregångare i att utbilda magistrar inom hälsoinformatik och informationshantering.

Informationshantering inkluderar förståelse för och användning av strukturerade elektroniska vårdjournaler och klassificeringar. Denna kompetens är nyckeln för implementering av evidensbaserad vård och vårdutveckling.

Sjukskötarnas nationella och internationella intresseorganisationer ss. ICN arbetar med att sprida information om eHälsa och informatik. Finska sjukskötarförbundet har för fem år sedan lanserat en eHälsa-strategi 2015–2020 och den ska uppdateras i år.

Slutligen

Konferens innehöll enormt mycket intressanta innovationer, extraordinära kompetenser och engagemang. Tyvärr kan inte allt redovisas eller återges i en kort text. Atmosfären och entusiasmen måste upplevas för att ge den rättvisa. Man blir väldigt inspirerad av men även väldigt ödmjuk inför den kompetens som finns samlad under en konferens som denna. Man får bara tro och hoppas att den kommer alla människor till nytta.

Implementering av digitala metoder för patientens bästa kräver att personalen i "frontlinjen"

är motiverad, utbildad och beredd. I annat fall faller hela systemet. Framtiden ligger i global samverkan, delande av kunskap och information (något som blivit utbrett under COVID-19 pandemin), i interprofessionella team och sist men inte minst patientcentrering och designad service.

Digitalisering ger möjligheter för parterna i patientens vårdstyg att mötas och att arbeta i team utan att fysisk befäxa sig i samma utrymme. Utvecklingen är gränslös. Människorna är fortfarande hälso- och sjukvårdens största resurs. Digitala plattformar och system, AI, maskininläring är endast verktyg för dessa människor i vården. ♦

LITTERATUR

Boersma G. Digital triage -five benefits of online and video consultation for patients and GP; 2020. Tillgänglig på: www.ahsn-network.com/total-triage-five-benefits.

EHealth strategi för de finländska sjukskötarna. Tillgänglig på: https://saira-anhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/eHealth_strategia.pdf.

Hague et al. Illuminating the dark spaces of healthcare with ambient intelligence Nature; 2020. Tillgänglig på: www.nature.com/articles/s41586-020-2669-y.pdf.

HIMSS. Tillgänglig på: www.himss.org.

HIMSS analytics 2020. Three Ways Predictive Analytics is Changing Health Outcomes; 2020. Tillgänglig på: www.himss.org/resources/ways-predictive-analytics-changing-health-outcomes?utm_source=linkedin&utm_medium=social&utm_campaign=health_indicator.

Hälsobyn. Tillgänglig på: www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/pages/default.aspx.

Medical Futurist. Tillgänglig på: medicalfuturist.com/about-bertalan-mesko/.

Mobil Health News Global edition. Tillgänglig på: www.mobihealthnews.com/.

THL. Omaolo - symptomutvärdering. Tillgänglig på: www.omaolo.fi/.

FÖRFATTARE

Sirkku Säätelä
MPA, lektor i vård YH Novia

Vårdledarens roll vid förändringar inom hemsjukvården

Stina Holmström Jessica Hemberg

Artikeln baserar sig på Stina Holmströms magisteravhandling i hälsovetenskaper, enheten för vårdvetenskap, 2019. Som handledare fungerade Jessica Hemberg, docent och akademilektor i vårdvetenskap vid enheten för vårdvetenskap, fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier, Åbo Akademi.

Inledning

Befolkningen i Finland blir äldre och livslängden ökar tack vare att hälsan har förbättrats (1). Detta påverkar behovet av hemsjukvård och hur strukturen av vården är uppbyggd. Målet har även under ett flertal år varit att öka på och förnya tjänsterna som erbjuds hemma i stället för att vårda på anstalt (2).

Regering fortsätter arbetet för att genomföra förändringar i vårdens uppbyggnad för att i framtiden kunna trygga en god och jämställd vård. Vårdledaren inom hemsjukvården har en nyckelroll, då personalen skall ledas genom dessa förändringar. Hur vårdledarna ser på dessa förändringar och hanterar dem är därför relevant att studera.

Bakgrund

Det finns mycket forskning som berör ledarskap inom vården samt hur den evidensbaserade kunskapen beaktas. Vårdledaren har en central uppgift vid utvecklande av arbetet och som Hyrkäs (3) lyfter fram så finns det ingen enkel formel för att hantera förändringsarbete men ledaren bör respektera mångfalden i förändringen och

vara modig. Bondas (4) ser å sin sida att det bör finnas en ständig reflektion i ledarskapet.

Genom att lyfta fram personalens kunskaper, föra visioner framåt samt att framhålla den evidensbaserade kunskapen så tjänar det både personal, patienter och anhöriga. Enligt Dickenson-Hazard (5) kräver det talang samt att de egna värderingarna styr långt för att föra förändringsprocessen framåt.

Oriz (6) ser att utnyttjande av kunskapen från vårdvetenskapen stöder ledarskapet i de ontologiska processerna och det ger ett unikt perspektiv för att planera och tänka på allmänhetens hälsa (7).

Evidensbaserat kunnande är en del av att kunna hålla hög standard. Salmela, Eriksson och Fagerström (8) anser att för att kunna genomföra förändringar måste man öka sitt kunnande samt förmågan att föra en aktiv kommunikation. Dessa förändringar påverkar också kulturen, hur dessa förändringar lyfts fram av ledningen påverkar hur förändringen kan genomföras (9). En tydlig målsättning i kombination med den aktiva kommunikationen stöder även förändringsarbetet och minskar risken för att konflikter uppstår (10).

Donohue-Porter (11) ser också att processerna kan utvecklas genom att aktivt använda sig av omvårdsteorier och spegla denna kunskap i ledarskapet, för att få

verktyg i utvecklings- och förändringsprocesser. För att kunna leda förändringar i utvecklingsprocessen är det även viktigt att utnyttja andra tidigare processer och som Deisher (12) säger bör man i denna process kunna omdefiniera de traditionella rollerna för att underlätta förändringar. I dessa förändringsprocesser är vårdledaren inte enbart en administratör som genomför förändringar, och Salmela (13) betonar är det viktigt att fungera som en modell samt att involvera personalen för att lyckas genomföra dessa förändringar.

Etiken lyfts fram som en viktig aspekt som bör beaktas i vårdledarskapet. Gabriel (14) ser att etiken är att bry sig om och det skall finnas en balans som är rättvis genom att erkänna att det finns olika behov.

Ledarens handlingssätt och värderingar avspeglar sig även på personalen och hur situationer hanteras (15). Handlingssättet visar på vad som är accepterat och stöder arbetet så att det inte uppstår skillnader mellan personalgrupper (16), vilket i sin tur påverkar arbetsgemenskapen.

Denna studie har fokuserat på vårdledare som arbetar inom hemsjukvården i södra Finland.

Teoretiskt perspektiv

Studiens teoretiska perspektiv utgick från det caritativa ledarskapet enligt Bondas (17) samt kulturens och den evidensbaserade kunskapens betydelse. Det cari-

tativa ledarskapet har sin grund i caritasmotivet (17). I caritasmotivet framhålls den etiska hållningen som utgör grunden för handlande genom att förmedla tro, hopp och kärlek genom ansning, lek och lärande. Enligt Eriksson (18) betyder caring människokärlek och barmhärtighet, ansvaret att inte lämna den andra ensam utan att vilja den andra väl.

I det caritativa ledarskapet ser Bondas (17) att det finns en gemensam nämnare mellan vården och administrationen och hon lyfter fram fem teser. Dessa teser innefattar människan som en helhet med kropp, själ och ande som även har ett ursprung i Erikssons caritativa vårdteori.

För att ledarskapet skall vara caritativt skall det grunda sig på kärlek och barmhärtighet samt finnas en vilja att ta ett ansvar för att arbeta för en kultur utgående från caring, ha ett ansvar.

Bondas (17) ser även att begrepp som hälsa, lidande, vårdande och värdighet har betydelse för ett caritativt ledande. Ett caritativt ledarskap ger också utrymme för reflektioner, tankar samt visioner för att främja en god organisationskultur med öppenhet och respekt. Bondas (19) ser vikten av att vårdledaren sprider entusiasm och är ärlig och att man inte bara går före, utan också med.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var att förstå vårdledares roll och vad

som är viktigt att beakta så att personalen känner sig delaktig och får stöd i arbetet, då kraven på förändringar ökar inom hemsjukvården. Forskningsfrågan var: Hur kan vårdledare inom hemsjukvården leda personalen genom förändringar så att ett evidensbaserat tankesätt bibehålls?

Resultat och diskussion

Resultatet utmynnade i fem teman med respektive underteman som framkom i analysen. Tre teman gav en syn på hur vårdleda-

ren kan leda personalen genom förändringar. Dessa var:

- 1. Att våga leda
- 2. Att göra personalen delaktig
- 3. Att ha en god fungerande kommunikation.

Två teman ger synen på hur ett evidensbaserat tankesätt bibehålls. Dessa var:

- 4. Att inneha kompetens
- 5. Att ha en förståelse för förändring.

Citat presenterades för att läsaren skall få möjlighet att bedöma resultatets giltighet och trovärdighet. Se tabell 1 nedan.

1. Att våga leda

Vårdledarna lyfter fram vikten av att ha en positiv inställning och vara säker i den egna inställningen. En positiv inställning ger även uttryck för hur motiverad man är för förändringen. De ser att om det görs ett gott förarbete, så ger det en större förutsättning för att förändringen kan genomföras på

Tema	Undertema
Att våga leda	Att ha en klar vision Att ta tag i saker och prova Att ta tid för att reflektera och planera
Att göra personalen delaktig	Att samarbeta över gränserna Att vara lyhörd för olika signaler Alla har ett ansvar
Att ha en god fungerande kommunikation	Att utvärdera och föra diskussion om förändringar Att få en smidig informationsgång
Att inneha kompetens	En kunnig personal som bryr sig Att kunna se behovet Att ständigt lära sig nya saker
Att ha en förståelse för förändring	Att nå insikter i förändringens utvecklingsprocesser och möjligheter Att se befintliga resurser

Tabell 1. Studiens teman och underteman.

ett bra sätt. Vårdledarna ser att det är viktigt att personalen tas med i diskussion eftersom förändringen inverkar på personalens arbete och för att det inte ska uppstå en onödig oro. Jämställdheten är en del av delaktigheten och jämställdheten är inte viktig enbart för de vårdbehövande, den är minst lika viktig för personalen. Genom ett gott handlingsätt av vårdledaren kan jämställdheten beaktas (16).

...själv vara, helst positivt inställd till det men åtminstone införstådd i varför förändringen måste göras, jag tror att man kanske börjar där...

Att ha en klar vision

Att ha visioner och att kunna se framåt är bra, men det räcker inte. Det behöver även finnas reflektioner för att föra fram en bra kultur (jfr 17).

Det krävs även målmedvetenhet och en förmåga att våga föra förändringen framåt. Vårdledarna ser här också vikten av att själv stå bakom de beslut som fattas för att trovärdigheten skall bibehållas. Vårdledarnas tankar stöder Bondas (19) uttalanden om att påverkningarna på förändringarna är många och man bör se till helheten. För att kunna se till denna helhet behövs det ett bra förarbete för att kunna föra fram dessa visioner på ett målmedvetet sätt. Är detta förarbete välgjort så finns det också en trovärdighet (jfr 19).

...själv tänker jag att, det är knappast en dålig förändring, att hitta den positiva eller neutrala, inte den dåliga...

Att ta tag i saker och prova

Att ta itu med förändringar kräver sin tid och det kräver ett målmedvetet agerande som vårdledare. Bara att lyfta fram en förändring eller något som behöver göras kan upplevas som ett krav av vårdledaren. Vårdledarna sade att det kräver mod att prova. Även Hyrkäs (3) är inne på detta att det krävs mod för att ta tag i förändringar. Arbetet idag kräver att det hittas nya kreativa lösningar för att utveckla vården och vårdledarna ser att förändringar är som en öppen stig där allt kan hända. Förändringen kan misslyckas och då bör man kunna ta konsekvenserna och backa. Då vårdledarna har denna kunskapsinsyn om att kunna ta steget tillbaka, så visar det på att de har en ärlig inställning till utvecklande av organisationen eller kulturen (jfr 17).

Alla förändringar ger inte alltid ett positivt resultat trots att intentionen varit att stöda personalen och att utveckla vården. Men det är viktigt att våga se det positiva i förändringen fastän det kan kännas skrämmande och jobbigt.

Förändringar som verkar kaotiska och misslyckade kan ändå visa sig bli mycket bättre då saken hittar sin form. Genom att tydliggöra nyttan med förändringen

minskar man även de negativa reaktionerna (13). Vårdledarna ser även att det har en stor betydelse att personalen ges tid att sätta sig in i de nya arbetssätten innan dessa tas i bruk.

...det krävde liksom också att man på något sätt skulle ta itu med det och gå igenom det med alla, och faktiskt ge tid för det...

Att ta tid för att reflektera och planera

Vårdledarna ser att det har en stor betydelse att personalen ges tid att sätta sig in i de nya arbetssätten innan dessa tas i bruk men vårdledarna tar även fasta på de egna ramarna. Det är viktigt att ha möjlighet att kontrollera fakta och bakgrund så att allt går rätt, speciellt då det kan vara stora beslut som skall fattas. Att reflektera och göra en långsiktig planering kräver tid.

Även Rosengren (20) ser att arbetsuppgifternas mängd och stora krav på ledarna gör att tiden för reflektion ofta begränsas, vilket påverkar intentionerna att förbättra verksamheten. Här ser vårdledarna att en stor del av deras tid går till att planera personalresurser då frånvaron ofta är ganska stor. Här har vårdledarna lite olika strategier gällande hur resurserna planeras, speciellt gällande vikarier. En strategi kan vara till exempel att lämna någon vakanslucka i lugna perioder öppen. Man upplever även att perso-

nalen blir mera flexibel och jämkar mera vid tillfällen då det finns mera utmaningar i arbetet och det behövs mera personal, om vårdledaren varit mera tillmötesgående och beaktat önskemål vid planering av arbetslistorna. Då personalen känner sig som en viktig del i sammanhanget så är arbetsmiljön trygg, vilket gör att den anställda känner sig mera välvilligt inställd till förändringar (21). Stor frånvaro påverkar de befintliga resurserna men även motivationen i arbetet, vilket även är viktigt att beakta ur kompetenssynvinkel.

...det kan ju inte bara vara det här, att man släcker bränder. Utan vi måste ju jobba före...

2. Att göra personalen delaktig

Ett gott överskridande samarbete överlag är viktigt men lyfts ännu starkare fram i förändringsprocessen. Samarbete stöder även att ansvaret fördelas på ett naturligare sätt då delaktigheten finns. Vårdledarna lyfter fram känslan av vi-anda. Delaktigheten i förändringsprocessen stöder känslan av att nu är det vi som gör detta. Vi-andan återspeglar sig i att kunna ge en kvalitativ god vård.

Delaktighet är även en samhörighet, i vilken personalen kan känna sig bekväm då kulturen är känd (13). Fastän samarbetet fungerar bra, så lyfter vårdledarna fram vikten av att vara lyhörd för signaler så att inte ett gott samarbete raderas på grund av

olika syn på saken. Ett bra samarbete stöds av att vårdledaren genom att förstå signalerna lättare kan hantera förändringar för att nå ett resultat (13).

...var och en hade lite sitt eget...med lite stöd sen och ja sånt här gjorde lite bekvämare tror jag. Att vi blev lite mera du med varandra...

Att samarbeta över gränserna

Samarbete ger även en ökad förståelse för hur andra enheter fungerar och för hur man får arbetet att löpa smidigt. Finns det en fungerande kommunikation så ökar också förståelsen och känslan för ansvar i arbetet, kommunikationen underlättar en involvering av personalen i förändringsarbetet (13). Detta stöder vårdledarnas tankar om ett samarbete på olika nivåer för att hitta nya arbetsrutiner.

Strukturen på alla nivåer har även ändrats genom åren och det ställer också krav på samarbete. Speciellt utmanande kan strukturförändringar vara om det sker sammanslagningar. Dessa förändringar kan vara utmanande för att personalen skall hitta varandra i nya sammansättningar.

Uppmuntran att delta i förändringsprocessen ökar samhörigheten då olika arbetssätt tas i beaktande, vilket inverkar på arbetskulturen (22). Fastän dylika förändringar kan vara nödvändi-

ga kräver det mycket stöd av ledaren för att åstadkomma denna delaktighet. Delaktighet är en väsentlig del av att upprätthålla goda relationer, vilket kan stödas genom en öppen dialog (13).

...kanske förståelse att det även finns ett tryck på de andra enheterna...

Att vara lyhörd för olika signaler

Att vara lyhörd och lyssna på personalen om hur arbetssituationen ser ut är viktigt enligt vårdledarna. Speciellt behöver det finnas en förståelse för arbetsstyngden. Genom att vårdledarna ger av sin tid och lyssnar visar de att de tar personalen på allvar. Att lyssna är att bekräfta den andra och det inger mod (jfr 23).

Oron kan lättas om det finns en dialog då nya arbetssätt skall införas för att underlätta arbetet. Dessa nya arbetssätt kan även upplevas som stressande och det kan vara svårt innan man ser nytan med denna förändring. Nya förändringar påverkar även kulturen. Det gamla arbetssättet känns tryggt och nya arbetssätt medför en osäkerhet. Finns då denna dialog så finns även förutsättningar för att personalen får en tillit till den nya situationen. Personalen för själva lättare fram nya idéer om det finns en öppen dialog.

Vårdledaren behöver även vara lyhörd för signaler då det skett sammanslagningar eller an-

dra förändringar så att det inte uppstår en dragkamp mellan personalgrupperna och så att ingen känner sig lämnad utanför. Finns det en öppenhet i denna kultur så ser Bondas (17) att förändringen har en större förutsättning för att lyckas.

Arbetsfördelningen kan vara utmanande att strukturera, då kulturen påverkar både arbets sätt och tankesätt, vilket gör att arbetsuppgifter kan göras på olika sätt fastän slutresultatet kan vara detsamma. Genom att det förs en tydlig kommunikation kan många oklarheter belysas så att personalen kan uppleva att deras kompetens och erfarenhet tas tillvara.

Fastän allting inte går att genomföra bör det finnas tid för att lyssna och föra diskussion. Lyssnandet är en del av kommunikationen. Genom denna kommunikation öppnas det för en förståelse (jfr 24) för hur vardagen ser ut. Hemvårdspersonalen har ett ensamt arbete och kan vara väldigt utsatta och ha en pressad arbetsdag. Det är viktigt att få möjligheten att föra en dialog med kollegor och chefer för att få stöd så att situationen inte känns hopplös.

...som förman är med och är lyhörd och man liksom tar emot feedback och liksom hela tiden bearbetar den där processen, att man inte bara kan säga att nu gör vi såhär och så lämnar man det...

Alla har ett ansvar

Vårdledarna ser även att alla har ett ansvar och detta ansvar tar sig uttryck i att möta människans värdighet (jfr 25) och innebär ett engagemang samt att ge något av sig själv (jfr 26).

Vårdledarna lyfter fram vikten av att utvärdera vilken vård som erbjuds. Ibland uppstår även situationer där prioriteringar måste göras. Av den orsaken är det viktigt för vårdledaren att se till personalens välmående och ingripa om situationen är svår, så att personalen orkar och kan hantera vård situationerna de står inför dagligen.

Då vårdledarna ser till personalens välmående beaktar de deras svårigheter och visar därmed en vilja att förbättra situationen utgående från ett caritativt tankesätt (jfr 27). Ledningen har till uppgift att göra ansvarfulla beslut men ges personalen möjlighet att se vilka beslutsalternativ det finns så ser även personalen sitt ansvar.

Vårdledarna ser att många saker kan hanteras bättre genom att personalen är delaktig men det är även viktigt att deras resurser beaktas och det är även ett sätt att värna om kulturen (jfr 28) trots att det finns yttre krav.

Genom att lyfta fram svårigheter och tillsammans diskutera kan arbetsgemenskapens välmående stödas. För tillsammans or-

kar personalen, om den blir hörd och bekräftad. Personalen vågar föra fram svårigheter då vårdledaren är emottaglig och vågar lyssna. Vårdledarens egna värderingar syns i denna gemenskap och genom att det finns en god relation så stöder det den vårdande kulturen (13). Finns det ett välmående så påverkar det även hur personalen ser på förändringar. Personalen har idag ett större ansvar för att stöda sin klients totala vård och välmående. Vårdledaren har ansvar både för personalens och klientens välmående, ett ansvar som inte kan överföras på någon annan och som kräver mod och insikt (jfr 25).

...att börja jobba inom hemvården för det är väldigt tungt... ett stort ansvar...

3. Att ha en god fungerande kommunikation

Vårdledarna lyfter fram vikten av en öppen information så att personalen får utvärdera nya arbetssätt. Vårdledarna ser att om de lyssnar på personalens åsikter och ger dem möjlighet att diskutera nya arbetssätt så stöder det arbetsgemenskapens välmående men visar också (jfr 17) på att den enskilda människan respekteras.

...välmående i arbetsgemenskapen ökar enbart med en öppen information samt att diskutera om saker och att förmanen lyssnar...

Att utvärdera och föra diskussion om förändringar

Vårdledarna ser att det är viktigt att prata om hur förändringen har förlöpt för att kunna se vilka aspekter som påverkar eller påverkas. Denna diskussion behöver föras, för förändringar är inte alltid det bästa enligt alla. Vårdledarna beskriver att det är viktigt för personalen att de får prata om förändringen genom att återkoppla och den vägen följa upp förändringen för att de skall känna sig involverade. De ser att finns dialogen om förändringen, så finns det en förutsättning för att undvika att personalen påverkas negativt. Genom denna dialog får personalen lyfta fram sina erfarenheter och kunskaper.

...liksom den där dialogen, att ta med personalen är ju nog en jätteviktig sak. Det ger ju innehåll i deras arbete och dom får liksom förverkliga sina idéer...

Möjligheten att diskutera skall inte ta slut efter att det nya arbets sättet införts. Denna dialog behöver fortsätta för att man skall kunna utvärdera vilka erfarenheter förändringen har gett. Vårdledarna ser det som viktigt att kunna återkoppla och se vad som fungerar och vad som inte fungerar (jfr 5) samt att följa upp detta resultat för att de skall kunna stöda sin personal. Dialogen är även viktig för att personalen skall känna sig involverad och uppfatta att deras

kompetens och erfarenheter tas i beaktande.

Gemensamma tillfällen stöder även arbetsgemenskapen, känslan av att tillhöra en grupp och att kunna få ett stöd. Är klimatet öppet och personalen har möjlighet att lyfta fram tankar och problem, så är det lättare att arbeta vidare. Och som Bondas (19) ser det så beaktas människans värdighet då kulturklimatet är vårdande.

...verkligen viktigt att fastän du gör ensamarbete, så att du i arbetsgemenskapen får fundera vad som är det bästa...

Att få en smidig informationsgång

Det finns även en balansgång och utmaning i informationen som skall ges. Är direktiven oklara eller saknas det tillräcklig information för att föra fram ärendet så kan det väcka oro och informationen kan tolkas på fel sätt. Även sättet på vilket saken förs fram lyftes fram som en väsentlig sak för hur en eventuell förändring tas emot.

Genom att lyssna och vara trovärdig samt ha en öppen kommunikation visar även vårdledaren sina egna värderingar (jfr 15), vilket stöder personalen i att hantera ny information.

...kanske det många gånger är det också att hur man säger det...

Vårdledarna konstaterade att alla inte tar emot förändringar

med öppna armar men att en välriktad information underlättar förändringsarbete. Informationen är viktig men att även kunna känna samhörighet och tillit till kulturen ger ett stöd åt personalen (jfr 29) vid införande av förändringar.

Vårdledarna lyfter även fram att den allmänna opinionen kan inverka på personalens stämning, då personalen i samband med större planerade förändringar i verksamheten kan uppleva att deras arbete inte uppskattas. I dessa fall blir vikten av en fungerande intern informationsgång ännu tydligare så personalen är insatt i förändringens verkliga betydelse.

Informationen är en del av kommunikationen och här har även språket en inverkan (jfr 17). Det kan även vara av betydelse hur informationen förs fram för att innehållet ska förstås på rätt sätt. För, som en vårdledare sade så tydligt, så är det kanske många gånger sättet på vilket man säger något som avgör hur man uppfattar det sagda. Alla människor tolkar uttryck olika och detta gäller inte enbart det språkliga uttrycket utan även det non-verbala (jfr 20).

4. Att inneha kompetens

Vårdledarna ser att personalen har ett stort kunnande, de är stolta över sitt arbete och vill utföra sitt arbete väl. Vårdledaren, som ser verksamheten från en ledarsynvinkel, behöver föra fram visioner och stöda personalens kompetens

genom att framhålla ett evidensbaserat kunnande (jfr 19) för att personalen skall få stöd vid utförande av sitt arbete. Personalen kan först vara motvillig till förändringen men kompetens ökar förståelsen för att se möjligheter. Motvillighet uppstår då det finns en känsla av främlingskap men genom att öka sin kompetens kan man finna förståelse i förändringen (30). Då förändringen väl är genomförd och implementerad, så ser personalen ändå nyttan av förändringen och vill inte avstå från den.

...först uppstod det mycket motstånd speciellt som det var utmanande...nu vill ingen avstå från det...

En kunnig personal som bryr sig

Att bryr sig är även att kunna se vad som kan göras i förebyggande syfte och att ha en låg tröskel för att kunna få vård, enligt vårdledarna. Vårdledarna ser även att kompetens är något som stöder och motiverar då nya arbetssätt eller förändringar görs för att utveckla arbetet och då personalen behöver lära sig nya sätt att tänka och fungera (jfr 13), vilket även gäller för att vårdledarna ska få inspiration och stöd.

...vi har en bra personal... dom har förbundit sig nog till det här arbetet och de tycker om det.

Att kunna se behovet

För att kunna se olika behov och helheter i verksamheten behövs kompetens. Helhetstänkandet ses ge mera livskvalitet för människor som bor hemma och stöd för att kunna se hur människan klarar sig hemma. Genom att man ser helheten i verksamheten genom ”huvud – hjärta – hand”-modellen förenas verkligheten med kunskap som stöder hälsan (30). Vårdledarna ser att personalen blivit bra på att tänka på hälsan som helhet men det finns ett ständigt behov av att uppdatera denna kunskap för att kunna påverka situationer samt för att se hur klienterna klarar sig hemma.

Vårdledarna lyfter fram att det går att gå kurser och utbildningar hur mycket som helst utan att lära sig detta och att det kräver ett intresse för att förstå helheter men även stöd i att utveckla denna kunskapssyn. Vårdledarna ser en utveckling av kompetensen som viktig, då de ser att det inte går att arbeta som man gjort tidigare för att kunna ge en god vård utan det behövs förändringar. Bondas (17) lyfter även upp utbildningens betydelse för att ge styrka och stöd i en vårdande kultur så att värdigheten upprätthålls.

Vårdledarna ser att det är viktigt att kunna anställa vikarier. Ny personal och studerande som hämtar ny kunskap och nya infallsvinklar till arbetsplatsen ses som en styrka. Vårdledarna ser

att det inte går att fortsätta arbeta som man gjort, då kan man inte ge god vård. För att kunna ge fortsatt god vård behövs det förändringar.

...man kan gå kurser och utbildningar hur mycket som helst liksom, utan att lära sig det där...

Att ständigt lära sig nya saker

Vårdledarna anser att införandet av nya arbetssätt och nya tekniska lösningar kräver ett ständigt nytt lärande och nya rutiner för att underlätta arbetet. Först kan de nya arbetssätten eventuellt kännas onödiga och det kan finnas en upplevelse av att igen är det något nytt. Detta visar att det kräver förståelse och kunskap om förändringar. Personalen behöver stöd i sin utveckling för att lära sig och att ta till sig nya saker.

Förutom nya arbetssätt lyfter vårdledarna fram att det är viktigt med diskussion, information, utbildning och introduktion så att personalen upplever att de klarar av det som förväntas av dem. Vårdledarna kan även stöda personalen med en positiv inställning och motivera varför den nya kunskapen underlättar arbetet.

...fast det kändes då, att manne vi behöver det nu...

5. Att ha en förståelse för förändring

Vårdledarna beskriver att denna insikt om förändringens verkan kan vara att man ser att arbetet

blir lugnare. Insikten kan därför ses som en isbrytare för att motståndet skall minska och att det kan bli lättare att prova på nya saker och man vågar komma fram med nya idéer. Genom att vårdledarna har lyft fram konkreta bevis blir även förståelsen för förändringen tydligare och det blir lättare att hantera den nya situationen (jfr 32). Genom att hantera den nya situationen stärks den egna känslan av att kunna utveckla sitt arbete.

Vårdledarna lyfte fram vikten av att få in ny personal som ser på verksamheten med nya ögon, vilket även kan öppna personalens insikt för hur det har varit och att man inte vill gå tillbaka till det gamla.

...vi kan inte i det här arbetet existera och jobba och vi får inte de, liksom. Det sker ingen liksom förbättring utan förändringar...

Att få insikter i förändringens utvecklingsprocesser och möjligheter

Vårdledarna lyfte fram ett konkret exempel om dokumentering. Genom det nya arbetssättet har personalen sett att arbetet underlättats och det har gett ett stort stöd. Denna insikt i vårdverkligheten har uppkommit då kunskapen har gjort det möjligt att bedöma den nya situationen (jfr 33).

...efter det så var det lättare att få nya saker att, igenom eller att prova på nya saker...

Att se befintliga resurser

Räcker det befintliga resurserna inte riktigt till kan pilotprojekt ge en möjlighet att svara på det ökade behovet av vård. Vårdledarna ser att det behöver finnas en balans mellan kompetens, bemanning och arbetsfördelning. Genom att se över resurserna visar man på ett ansvar för att se till att verksamheten skall möta efterfrågan, vilket visar på ett caritativt ledarskap (jfr 17).

...viktigt att man kunnat svara på det här med ökat behov...

Vårdledarna lyfter fram att personalens ensamhet i arbetet. Personalen är ensam i dessa vårdssituationer som sker i hemmiljö och därmed ställs inför en annan problematik än personal som arbetar på en avdelning och har kollegor närmare tillhands. Denna ensamhet gör att personalen behöver ett tydligt stöd från vårdledaren, för finns det en trygghet i den gemensamma kulturen så är det lättare för personalen att föra fram idéer för förändringar eller att föra fram sin oro.

Det framkommer även att vårdledarna har en insikt om kulturens betydelse och inverkan. Vårdledarnas uttalanden visar även att de i grunden har kunskap om ett caritativt förhållningssätt i sitt ledarskap och vill vara ett stöd för sin personal.

Kunskapens betydelse lyfte vårdledarna fram som viktigt

för att öka förståelsen för förändringar och dessas inverkan som stöd för arbetet. Denna kunskap har även en betydelse för klientvården. Det som dock förblev en aning oklart är hur vårdledare mera konkret stöder denna kunskapsutveckling så att det evidensbaserade tankesättet blir tydligare.

Konklusioner

Förändringar i arbetets struktur har skett inom hemsjukvården på många sätt som vårdledarna lyfte fram och de såg även att det i framtiden krävs att förändringar görs. Dessa förändringar medför olika utmaningar i hur förändringarna hanteras och hur de kan förverkligas. Denna studies syfte var att förstå vårdledarens roll och vad som är viktigt att beakta så att personalen känner sig delaktig och får stöd i arbetet.

Vårdledarskapets betydelse har studerats mycket från olika synvinklar i andra kontexter. Resultatet visar dock att vårdledarna ser i stort sett samma saker som utmanande eller som viktiga som andra vårdledare.

Denna studie riktade sig till hemsjukvården för att se om vårdledarskapet har en annan betydelse där eller om det finns andra utmaningar inom hemsjukvårdskontexten. Personalen är ensam i dessa vårdssituationer och ställs inför en annan problematik än personal som arbetar på en avdelning och har kollegor närma-

re tillhands. Vårdledarna lyfter fram denna ensamhet och att personalen behöver ett tydligt stöd från vårdledaren, för finns det en trygghet i den gemensamma kulturen så är det lättare för personalen att föra fram idéer för förändringar eller att föra fram sin oro.

Kunskapens betydelse lyfte vårdledarna fram som viktigt för att öka förståelsen för förändringar och dess inverkan som stöd för arbetet. Denna kunskap har även en betydelse för klientvården.

Det som dock förblev en aning oklart är hur vårdledare mera konkret stöder denna kunskapsutveckling så att det evidensbaserade tankesättet blir tydligare.

Som fortsatta studier inom hemsjukvården kunde det vara intressant att se på hur personalen upplever att vårdledarna kan stöda personalen i en förändringsprocess och huruvida de upplever att vårdledaren förespråkar evidensbaserad kunskap.

Studien finns att läsa i sin helhet på www.doria.fi/handle/10024/169521.

Tack till Sjuksköterskeföreningen i Finland rf för beviljat stipendium. ♦

REFERENSER

1. Statistikcentralen. Befolknings åldersstruktur (Internet). (hämtad 9.2.2019) Hämtad från: <https://findikaattori.fi/sv/8>.
2. Social- och hälsovårdsministeriet. Målsättningen är en frisk ålderdom: Service i hemmet i stället för anstaltsvård (Internet); 2013. (hämtad 29.8.2018) Hämtad från: https://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/malsattning-en-ar-en-frisk-alderdom-service-i-hemmet-i-stallet-for-anstaltsvard.
3. Hyrkäs K. Leading innovation and change. *Journal of Nursing Management*; 2010; 18: 1–3.
4. Bondas T. Preparing the air for nursing care: A grounded theory study of first line nurse managers. *Journal of Research in Nursing*; 2009; 14(4): 351–362.
5. Dickenson-Hazard N. Cultivating Effective Leadership Skills for Nurses: A commentary. *Policy, Politics & Nursing Practice*; 2004; 5(3): 145–146.
6. Oritz M R. Nursing Science Leaders. *Nursing Science Quarterly*; 2015; 28(2): 162–163.
7. Clarke P, Swider S, Bigley M B. Nursing Leadership and Health Policy: A Dialogue with Nurse Leaders. *Nursing Science Quarterly*; 2013; 26(2): 136–142.
8. Salmela S, Eriksson K, Fagerström L. Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. *Journal of Advanced Nursing*; 2011; 68(2): 423–433.
9. Nilsen P, Wallerstedt B, Behm L, Ahlström G. Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory. *Implementation Science*; 2018; 13(1): 1–12.
10. Kristiansen M, Westernen K I, Obstfelder A, Lotherington A T. Coping with increased managerial tasks: tensions and dilemmas in nursing leadership. *Journal of Research in Nursing*; 2016; 21(7): 492–502.
11. Donohue-Porter P. The Creative Élan of Nursing theory: Indispensable to Leadership. *Nursing Science Quarterly*; 2014; 27(4): 330–335.
12. Deisher M. A systems change: Leading the way to meeting health needs. *Journal of Hand Therapy*; 2013; 26: 282–286.
13. Salmela S. Leda förändring genom relationer, processer och kultur (Doktorsavhandling). Vasa: Åbo Akademi; 2012.
14. Gabriel Y. The caring leader – What followers expect of their leaders and why? *Leadership*; 2015; 11(3): 316–334.
15. Stanley D. Clinical leadership characteristic confirmed. *Journal of Research in Nursing*; 2014; 19(2): 118–128.
16. Kroth M, Keeler C. Caring as a Managerial Strategy. *Human Resource Development Review*; 2009; 8(4): 506–531.
17. Bondas T. Caritative Leadership. Ministering to the Patient. *Nursing Administration Quarterly*; 2003; 27(3): 249–253.
18. Eriksson K. Pro Caritae - en lägesbestämning av caritativ vård. *Vårdforskning* 2/1990. Vasa: Åbo Akademi; 1990.
19. Bondas T. Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management*; 2006; 14, 332–339.
20. Rosengren K. Vårdledarskap. Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur AB; 2014.
21. Wärnå-Furu C (red). Hälsans praxis – i liv och arbete. Stockholm: Liber AB; 2014.
22. André B, Sjøvold E, Rannestad, T, Ringdal G I. The impact of work culture on quality of care nursing homes – a review study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2014; 28: 449–457.
23. Eriksson K. Pausen – en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1987.
24. Vikström B. Den skapande läsaren. Hermeneutik och tolkningskompetens. Lund: Studentlitteratur AB; 2005.
25. von Post I. Professionell – att vara etisk i sin hållning. I Eriksson K, Lindström U Å (red). *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Vasa: Åbo Akademi; 2000.
26. Eriksson K (red). *Mot en caritativ vårdetik. Vårdforskning* 5/1995. Vasa: Åbo Akademi; 1995.
27. Nyberg J J. A Caring Approach in Nursing Administration. United States of America: University Press of Colorado; 2010.
28. Lindholm M, Sivberg B, Udén G. Leadership styles among nurse managers in changing organizations. *Journal of Nursing Management*; 2000; 8: 327–335.
29. Alvesson M. Organisationskultur och ledning. Stockholm: Liber AB; 2015.
30. Gadamer H-G. Sanning och metod i urval. Göteborg: Daidalos AB; 2002.
31. Eriksson K, Nordman T, Myllymäki I. Den trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Rapport 1:1999. Vasa: Åbo Akademi; 1999.
32. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur; 2007.
33. Martinsen K, Eriksson K. Å se og å innse. Om ulike former for evidens. Oslo: Akribes; 2009.

FÖRFATTARE

Stina Holmström

Sjukskötare YH, hälsovårdare YH, HVM

Jessica Hemberg

Docent och akademilektor i vårdvetenskap



Vi är en
armslängd
ifrån att det
ska bli bättre.

Ta coronavaccinet
när det blir din tur.



Smittspårning

Smittspårningen är en viktig del av hantering av coronapandemin. SFF bad medlemmar som jobbar med smittspårningen att dela med sig av sina erfarenheter. Glädjande många ställde upp och svarade via ett formulär. Av de som svarade var de flesta sjukskötare men även hälsovårdare fanns med. De som svarade representerar bra föreningens verksamhetsområde. Svaren har inte analyserats eller tolkats men på vissa ställen omskrivits för att säkertälla anonymiteten.

Den 11 mars 2020 deklarerade WHO att COVID-19 var en pandemi och fram till 25.5.2021 har Finland haft 91 744 registrerade fall av corona och 942 personer har avlidit p.g.a. viruset.

Allt sedan viruset bröt ut har arbete med smittspårning skett i kommunerna. Föreningen bad några av smittspårarna att berätta om sitt arbete.

Personalen och arbetstider

I svaren framkommer att bemanningens storlek varierar beroende av orten. Personalstyrkan är allt från 6 spårare till flera hundra. På större orter har man även skolat personer som inte har en vårdarbakgrund, t.ex. kockar och flygvärdinnor.

Själva arbetet och arbetsskedena ser lika ut, oberoende ort.

Som kontor används allt från hemmakontor till en separat enhet. Arbetet pågår alla dagar, även under veckoslut.

”Vi har ett spårningsteam på nio personer: två läkare, en är ledare och sju jourhavande spårare. Vi spårare är sjukskötare, hälsovårdare och tandhygienister. Som kommunikationsmedel använder vi WhatsApp, e-post och telefon.

Jour har vi hemifrån och då har vi tillgång till dataprogrammet som visar COVID-19 testsvaren. Då vi får en ny positiv eller många exponerade så har vi lov att via WhatsApp informera varandra och begära spårningshjälp. På våra arbetsplatser har vi alla egna kontor och då vi spårar så utförs arbetet ifrån våra arbetsrum. Den som har tid och möjlighet hjälper då den som har spårningstur”.

”I vårt team är vi 6 smittspårningsskötare som har beredskap två och två var tredje vecka. Vi jobbar alla på hälsocentralen på tre olika enheter och är under vår beredskapsvecka är vi i beredskap kl. 16–21 på vardagar och på helger kl. 12–21. Vi har även tre personer till som är inskolade på smittspårning. De kan hjälpa till om/när det är extremt hög belastning. Smittspårningen sker i vanliga hälsocentralens lokaler, där det finns något ledigt rum och dator. Provsvar kommer oftast 1 gång/dag ca kl. 12.00 men ibland flera gånger om dagen. Om det finns positiva svar frigörs en eller två smittspårningsskötare för smittspårning och andra kolleger får täcka upp och jobba med lite lägre bemanning på den ordinarie arbetsplatsen. Smittspårning sker under alla veckodagar.”

”Under den hittills mest intensiva perioden var vi under två veckor helt frigjorda från det vanliga jobbet och arbetade enbart

med smittspårningen, men i övrigt så sköter vi smittspårningen på sidan om vårt vanliga arbete”.

I de stora städerna är smittspårningsteamerna större, spridningen har som bekant varit större i områden där befolkningstätheten är större. Även arbetstiderna varierar, gemensamt är att personalen har fått sträcka sig och jobbat långa dagar för att få spårningarna gjorda.

”På vår verksamhetspunkt har avdelningsskötaren och infektionsskötaren huvudansvar över coronaarbetet. Dessa två uppdaterar övriga kollegor med information, är kontaktpersoner och har övergripande ansvar över smittspårningen. Avdelningsskötaren styr upp personalmängden och administrerar vem som arbetar med vilken arbetsuppgift. Så gott som hela gruppen inom öppen sjukvård (akuten/läkarmottagningen/vårdarmottagningen) ställer upp på olika vis i arbetet kring provtagning och smittspårning. Det blir ett gäng på 14 personer. Dessutom får vi tillägghjälp av ett par vårdare från HVC-sjukhuset, laboratoriet och röntgen. Vi finns på mottagningssidan på HVC, vi har några rum där vi kan sitta och utföra smittspårningen. Vanligtvis arbetar vi kl. 8–16, men med smittspårningen jobbar vi också kvällar och helger (allt mellan 8 och 23). Lördagar och söndagar har vi en person reserverad för att skicka ut provsvar och ringa till personer i isolering

och karantän. Denna arbetstid har inte funnits innan coronan.”

”Vardagar dvs. tjänstetid, kontrollerar vår teamledare dataprogrammet och hen börjar spårningen och begär hjälp om arbetstiden inte räcker till. P.g.a. att vi är en liten stad så har vi inte jour 24/7 men vi har jour varje dag från morgon till kväll. Smittspårningen kan ibland dra ut sent på kvällen”.

”Smittspårningen sker förstås helst under dagtid, vanlig arbetstid, men det beror förstås helt på omfattningen av smittkedjan. Om det är väldigt mycket arbete, som det periodvis har varit, så hjälps ibland alla 6 sjukskötare åt samtidigt och försöker bli klara under samma dag. Vi har periodvis arbetat till 23.30 på kvällarna.”

”Smittspårningen håller på från morgon till kväll om så behövs, både vardagar och helger. Ordinarie personal kallas in beroende på antalet positiva och exponerade. Det går inte att förutspå hur många extra som behövs, utan de kan bli inkallade vartefter. Ingen extra ledig dag fås om man kallas in, utan man fortsätter med sina vanliga arbetsturer enligt arbetslista. Allt coronaarbete sker på sidan om det vanliga jobbet eller tvärtom, coronaarbetet har oftast största prioritet och det börjar synas på den vanliga verksamheten”.

Ett positivt resultat

Syftet med hela spårningsarbetet är att bryta smittkedjan genom att isolera och spåra personer som blivit exponerade, all verksamhet grundar sig på lagstiftningen bl.a. smittskyddslagen. Personen med ett positivt resultat rings upp och intervjuas noggrant och spårningen sätter igång. Det gäller att under ett telefonsamtal bygga upp ett förtroende.

”Då ett positivt provresultat kommer till oss, kontaktar vi personen i fråga per telefon. Vi har utarbetat ett frågeformulär som vi alltid går igenom med den smittade. Där frågar vi om dagens mående, om symptom (vilka symptom, när började symptomen, hur har måendet förändrats), vi frågar var personen kunnat få sin smitta om hen vet. Vi frågar om vi får kontakta arbetsgivare, om den positiva vill ha vilkku-koder till coronablinkern och så frågar vi vem alla som den smittade har träffat allt från två dagar före symptom till idag, alternativt om personen är symptomfri från testdatum till idag. Den positiva delges om isoleringsbeslut och hen får info om vad isolering innebär. HVC:s smittskyddsläkare beslutar om isoleringstid.”

”Då vi fått namn på exponerade, börjar vi ringa en i taget. Exponerade kan vara allt från noll till flera tiotal personer. Gäller det dagisbarn eller skolelev kan det bli att lägga hel daghem/skolklasser/skola/lärare/daghemsper-



Meddelande via coronablinkern om eventuell exponering.

sonal i karantän och då blir det många personer.”

Inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt fungerar det så att alla exponerade informeras om exponerings datum, karantän och att hen bör gå på två COVID-19 test. Karantän- och isoleringsbeslut görs av läkaren och besluten undertecknas och postas till FPA samt hem till den som beslutet gäller.

”Personerna testas först för COVID-19 om de har några symptom och personerna testas även dag 1 och dag 8 av karantän trots att de inte har symtom.”

”Patienten bokas färdigt in för provtagning. V.b. kan även olika ansvarspersoner (rektorer, ledare, olika företag) behöva kontaktas för listor på personer, t.ex. om det

uppenbarats smitta på arbetsplatser, i skolklasser, i träningsmannang, bussturer mm.”

En viktig del är att patienten informeras tydligt så informationen delges via olika kanaler.

”Patienten får muntlig och skriftlig (via sms) info om vad som gäller vid isolering. Vi kontrollerar om det finns flera i hushållet och hur de skall förhålla sig till varandra, behövs det hjälp med matförsörjning mm. Vi ombesörjer dem med karantänsintyg från smittskyddsläkare, vilket skickas hem via vanlig post.”

”Beslutet skickas hem på posten och hen skriver under beslutet och returnerar det till HVC.”

Uppföljande samtal

”Patienten bokas även in till läkare för uppföljning endera som fysiska besök eller som regelbundna telefonsamtal beroende på måendet.”

”Sedan bedömer vårdaren, v.b. tillsammans med läkare, vem/vilka som ska sättas i karantän beroende på hur lång tid och vilket avstånd de befunnit sig i förhållande till den person som testat positivt. Dessa rings upp och informeras muntligen och skriftligen (via sms) vad som gäller när man är satt i karantän.”

”Under isoleringstiden ringer vi varje dag till patienten och frågar om måendet. Om måendet är ok fortsätter vi med telefonkontakt, om måendet försämras hänvisas patienten till läkarvård.”

”Smittspårningen fortsätter i åtminstone två veckor från att processen börjat med uppföljning av både den smittades och de exponerades hälsotillstånd nästan dagligen de första två veckorna. Varje samtal skrivs i den uppringdas sjukjournal och i HUS dataprogram.”

”Under karantänstiden ringer vi till den som är i karantän ungefär var tredje-fjärde dag. Journalanteckningar görs på samtliga kontakter, besluten med underskrift på scannas in i patientens journal. Alla beslut mappas och protokollförs. Alla smittade och exponerade ska meddelas THL. Alla isolerade/exponerade ska bokas in i vårt tidsbokningssystem så att ingen lämnas bort. Mycket administrativt arbete som inte syns!”

Mycket frågor

”Vårt spårningsarbete har varit mycket uppskattat och vi har fått bra kontakt med både smittade och exponerade. Alla smittade har läst sitt COVID-19 svar som textmeddelande och har väntat på att bli uppringda. Oftast får jag frågor om vad karantän eller isolering betyder, vad man får göra i karantän och isolering, vem som får reda på att hen är positiv, hur det blir med arbetet, när får man gå tillbaka till arbetet, behövs det tas flera test, hur man har kunnat bli smittad, kommer familjen att bli smittad, får man gå till tandläkaren. Det har allt-

så kommit många olika frågor, allt mellan himmel och jord.”

”Ibland har jag fungerat som lyssnare, jag har varit den enda kontakten som människan har till yttvärlden, dessa människor har jag ringt till varje dag när jag har haft möjlighet. Alla de jag har pratat med, förutom en, har insett allvaret och tagit situationen på allvar och följt anvisningarna. Jag har ringt otaliga samtal. Endast en på hela detta år har varit negativt inställd: svor och satte på luren och svarade inte flera gånger, denna exponerade blev uppringd av två spårare och hens reaktion var den samma mot båda.”

”Upplever nog att de allra flesta inser allvaret och tar till sig informationen väl. Finns alltid någon som är skeptisk eller irriterad, men de allra flesta inser allvaret och är väldigt samarbetsvilliga. Mycket frågor förstås, men väldigt lite ilska.”

”Oftast har personen fått sitt svar för en stund sedan så hen är förberedd på att bli uppringd. Bemötandet är oftast sakligt men även ilska som säkert beror på rädsla. Ibland förstår man inte att det ska vara ett sånt ståhej runt denna corona och allt vad det innebär. Då man ger dem lite tid och ringer upp på nytt så har de oftast mera information att ge.”

”De flesta har redan fått svaret innan vi ringer och har haft en tid att smälta saken. Endel har många frågor, en del vill sluta samtalet så snabbt som möjligt.”

Reaktionerna är väldigt varierande. En del är lugna och tar det med ro och acceptans, medan andra blir oroliga, ledsna, rädda, förargade eller frustrerade. De flesta tar det till sig men vi har även de som försöker slingra sig ur ett karantänsbeslut. Eftersom vi är en liten ort så går ryktet fort om vem som är smittad och därför försöker personer häva att de inte varit så pass nära personen att de behöver läggas i karantän. Oberoende så är det smittskyddsläkare som tar det slutgiltiga beslutet om vem som sätts i karantän. De flesta kunderna inser allvaret men vi råkar även utför de som är skeptiska till COVID-19. Sen har vi också de som upplever skam inför insjuknande och inte ger oss sanningsenliga uppgifter. Det kan vara att de undanhåller symptom/symptomdebut eller att de inte uppger alla de träffat. Detta är verkligen olyckligt eftersom de då hindrar oss att stoppa smittspridningen, men de förstår inte alltid detta.”

Uppföljning av smittkedjan

I svaren nedan kan man konstatera att smittskyddsteamet följer upp personer som är isolerade eller i karantän på många olika vis bl.a. utgående ifrån resurserna i kommunen.

I ett av smittskyddsteamet ringer man till de till de smittade och exponerade ungefär varje eller varannan dag i åtminstone i två veckors tid.

Hos ett annat team försökte man i början av pandemin att via telefonsamtal följa upp alla personer som sattes i karantän under karantänens sista dag, men det blev snabbt ohållbart och väldigt tidskrävande. Patienterna uppmanas istället ta kontakt om det uppkommer mer frågor eller de får symptom. Läkare följer upp de patienter som testat positivt för COVID-19 med telefonsamtal eller besök, hur ofta beror på måendet och eventuella riskfaktorer.

”Vårt smittskyddsteam ringer upp under isoleringen för att kolla måendet, eventuella problem som uppstått samt för att kolla att isolering/karantän fungerar.”

I ett team rings uppföljande samtal av isolerade varje dag och av exponerade var tredje-fjärde dag.

”Hos oss jobbar vi i olika team och varje team gör smittspårning i sin specialitet, t.ex. skolor, fester, arbetsplatser etc. I teamen har vi då koll om det finns många smittor på en viss plats och gör v.b. masstestningar. Hos oss är det väldigt sällan vi ringer uppföljningssamtal till en individ.”

Största utmaningarna?

”Varje samtal är en utmaning. Men svårast var det då karantän och isoleringstiderna ändrade, då fick man förklara åt de berörda varför den ena var i karantän längre än den andra.”

”Den största utmaningen är oftast tidspress, dels att vi vill för-

sätta personer i karantän så snabbt som möjligt för att förhindra ytterligare smittspridning, detta kombinerat med att vi alla jobbar heltid och har vårt vanliga jobb som fortsättningsvis finns där och måste göras. Det betyder att flera sjukskötare på hälsocentralen

.....

”De flesta har redan fått svaret innan vi ringer och har haft en tid att smälta saken”

.....

får mer jobb när det är smittspårning, eftersom det ofta blir minskad bemanning eftersom en eller flera jobbar med smittspårningen. En annan utmaning kan vara språket och olika kulturella olikheter. Vi har bra skriftlig information på olika språk gällande isolerings- och karantänsanvisningar, men att förmedla och förstå om patienten tagit till sig informationen är inte alltid så lätt. Detta är också ganska tidskrävande.”

”Sedan finns det de som inte vill berätta sanningen och det kan leda till utmaningar. Det krävs att man är lite av en detektiv. Ibland är det väldigt svårt att få tag på folk och vi måste t.o.m. be hjälp

av polisen.”

Att få invånarna att förstå allvaret och att få tag på alla exponerade ses som en utmaning i ett av teamen. Liksom att få de exponerade att hålla sig i karantän. Vi får nu och då vetskap om personer som är ute i bygden fast de är i karantän. Vi gör inte vårt jobb för att vara besvärliga, utan vi är måna om våra invånare och vi vill få stopp på spridningen av viruset.

Är kunderna beredda att följa anvisningarna?

De allra flesta är beredda på att följa anvisningar och rekommendationer. Om patienterna inte följt anvisningar beror det många gånger på missförstånd. Ibland ringer andra utomstående personer till smittspårningen och ifrågasätter andras förfarande, dvs att de tror/upplever att folk inte följer anvisningar och håller sin karantän eller isolering.

”De flesta förstår allvaret men det finns de som inte förstår att de inte kan eller får gå till gymmet då de är i karantän. I huvudsak är kunderna villiga att följa anvisningar, men visst finns det alltid de som ifrågasätter och opponerar sig mot instruktionerna.”

”I fall av att kunden inte följer anvisningarna eller tar till sig informationen meddelas teamledare och läkaren. Läkaren och ledaren har större befogenheter att begära tjänstehjälp vid behov. Läget utvärderas dock mycket noggrant innan tjänstehjälp skulle ansö-

kas om.”

”Patienten informeras om att det är ett myndighetsbeslut gjort av smittskyddsläkare och att de behöver följa anvisningarna. Om inte kan man bli tvungen att tillkalla polis och det informeras kunden om. Några av smittspårarna har upplevt att tjänstehjälp av polisen behövts men förfarande är ovanligt.”

Missnöje som upplevts har t.ex. handlat om irritation över att man själv eller ens barn ska sättas i karantän och kunderna kan uppleva allt från rädsla, ledsenhet, knappt berörda, arga, frustrerade. En del symptomfria tror att de fått fel resultat och många utlänningar vet inte att de kan ansöka om dagpenning vid smittsam sjukdom.

Frustration upplevs också tidvis av arbetsgivare då deras personal läggs i isolering/karantän och det inverkar på deras verksamhet men kunderna ger oss även beröm för arbetet vi gör.

”Det blir ibland fall som man behöver diskutera i teamet. Det är viktigt att i sådana fall göra klart för hen att det är straffbart att inte följa anvisningarna. Saklighet vänlighet och förståelse brukar vara den bästa medicinen trots allt.”

Rekrytering

Personalen på orten har blivit tillfrågade per e-post och via webben om intresse av smittspårning, rekryteringen har skett inom kommunens vårdpersonal (inte enbart

sjukskötare). Beroende på belastningen har tilläggspersonal skollats och ibland har man inkallade vikarier. En del hör automatiskt till spårningsgruppen, t.ex. hygienskötarna. Hos oss var det frivilligt att ställa upp.

Inskolning

Inskolningen har bestått av allt från virtuella kurser (av bl.a. THL), fysiska skolningstillfällen, intern skolning och sedan – den viktiga överföringen av kunskap kolleger emellan, allt från några minuters snabbinskolning till kanske en timme, beroende på hur bråttom det är. Sitta bredvid och lyssna på en mer erfaren smittspårningsskötare när hen gör en smittspårning, och sedan hjälpas åt och fråga varandra.

Arbetsbördan

Arbetsbördan varierar från period till period. ”Arbetsbördan har tidvis varit extremt hög. För ca 1,5–2 månader sedan var det väldigt stressigt och jobbigt. Under dessa perioder känner man av både tidsbrist och stress. Det är helt omöjligt att planera, kan periodvis vara väldigt lugnt och sen på en gång fullkomligt explodera och bli massor med jobb.”

”Man ska, om man har jour, kunna rycka ut och lämna sina egna planer. Spårningen går först. En hel del tilläggsarbetstid har det nog blivit.”

”Arbetsbördan har varit hög hela senaste året. Mycket av det

vanliga arbetet har satts åt sidan. Coronan har tagit upp stor del av arbetstiden. Stor tidsbrist och stress, dessutom ovisshet eftersom ingen inte vet hur länge arbetsbördan håller i sig.”

”Trivs jättebra på jobbet och nu när det har varit lite lugnare har man haft tid att lära känna sina härliga arbetskamrater. För ca 2 mån sen han man ju knappt ens på lunch.”

Information till kunderna

Informationen till kunderna sker enligt den nyaste info som hittas på THL.fi, både muntligt och skriftligt. Tillgången av information anses ha varit tillräcklig.

”Vi försöker vara lugna och sakliga vid telefonsamtalen. En utmaning i vår kommun är alla invånare med annat språk och dessa skulle vi vilja nå ut till bättre. Vi har en del skriftlig info på bosniska, engelska och vietnamesiska. Vi har också bra hjälp av våra tolkar, men ändå skulle vi vilja få ännu bättre samarbete med invånarna med annat språk.”

Upplevelse av arrangemangen

Arrangemangen runt smittspårningen upplevs fungerar bra och aktuella frågor, som tex. nya rutiner eller nya riktlinjer, behandlas.

”Tidvis blir arbetsbördan onödigt hög. Detta är tyvärr inget som man på förhand kan planera eftersom ingen vet när nya smittfall kommer. Det kan ta allt från



Smittspårarna på Åland. Bordet är fullt med intyg som skall postas, smittspårningslappar, och på whiteboarden syns en del av kartläggningen av våra fall.

Från vänster inf. läkare Marika Nordberg, ssk Susanna Koskinen, ssk Christine Österback, primärvårdens klinikchef och smittskyddsansvarig läkare Tora Woivalin, ssk Katinka Holmström, bitr. avd. skötare Mikaela Sjöholm, ssk Viveca Mansnerus Mattsson och hv Caroline Staffas. Förutom oss så ingår även ssk Marlene Ström, Christine Smulter Welin och Josephine Blomsterlund samt läkarna Jun Nagamori och Stefan Björkbom i teamet.

en halv timme till 12 timmar att spåra exponerade. Allt beror på antalet exponerade och antalet personal som kan hjälpa till.”

”Arbetet känns meningsfullt och viktigt och i detta skede vet man inte hur länge uppdraget som smittspårare varar utan det gäller tillsvidare.”

Trivsel

Sjukskötarna som arbetar med smittspårningen beskriver att de trivs bra med sitt jobb. Arbetet känns intressant, utmanande och roligt. Arbetskamraterna är viktiga för trivselen. Tack vare kol-

legerna och arbetsgemenskapen orkar man i arbetet. ”Viktigt att måna om varandra och se när någon av kollegorna är övertrött och behöver få en paus.”

”Det känns bra att lära sig något nytt. Har stor nytta av allt jag lärt mej om coronasmittspårning, isolering osv. i mitt arbete som skolhälsovårdare.”

”Vi upplever att vi har mycket bra kollegialt stöd och stöd av varandra inom teamet. Vi har även fått bra med hjälp och stöd av HVC-sjukhuspersonal samt från laboratoriet och röntgen. Detta är ett jobb som man inte kan göra

ensam, utan ju fler som kämpar, desto starkare är vi.”

En av informanterna uttrycker sig kort och gott: ”älskar mitt jobb som sjukskötare.”

Betydelsefullt arbete

”Det senaste året har varit ett mycket givande år. Från att jag började studera till hygienskötare hösten 2019 så har jag verkligen fått studera allt som har med hygienskötararbetet att göra. Jag skulle inte ha kunnat bli hygienskötare i en bättre och värre tid än jag nu råkar bli. Jag trivs som smittspårare. Det känns som om

man verkligen kan vara till nytta.”

”Vi kunde aldrig tro för ett år sedan att vi skulle vara med om något dylikt. Vi får vara med och sätta präge på historien och vi inom vår grupp vet att vi gör ett väldigt viktigt jobb. Vi är stolta över vårt yrke och att vi gör det bästa för våra invånare. Tillsammans ska vi ta oss ur detta!”

Stämningen upplevs överlag som god och att få göra något helt nytt tillsammans med kolleger från andra ”genre” av yrket är givande.

”Arbetsgruppen ställer upp och hjälper varandra, men visst blir vi trötta och irriterade då arbetsbördan varit hög en längre tid. Men man försöker uppmuntra och stöda varandra. Tack vare bra feedback av förman och kollegor, orkar och trivs vi ändå!”

Föreningen vill tacka alla de som gav sig tid att svara på frågeformuläret. Vi vill även tacka er för det värdefulla jobb ni gör.



Utbytespraktik i coronatider

Ellinor Nylund

"Ta med dig en flaska handsprit, bara ifall om att" skojar min lärare dagen innan jag ska ta båten över till Stockholm. Det är fjärde mars och det där coronaviruset känns avlägset, det når knappast oss i de nordiska länderna. Jag skojar tillbaka till min lärare att jag självfallet tar med mig en flaska handsprit. När jag sedan packar väskan så kommer jag ihåg skämtet som min lärare sa. Jag går och hämtar två små flaskor handsprit och packar ner dem. Det kan väl vara rätt bra att ha ändå, tänker jag.

Utbytespraktik

Jag gjorde min utbytesperiod i Stockholm på två olika praktikplatser. Den 6 veckor långa praktiken gjordes inom ortopedin på S:t Görans sjukhus. Fyra veckors praktiken gjorde jag inom Norra Stockholms psykiatri på en avdelning som fokuserar sig på människor med ångest och de-

pression. Det finns mycket jag kan berätta om mitt utbyte, men det är några saker jag vill ta fasta på som jag tänker att kan intressera dig som läsare.

S:t Görans sjukhus, ortopedi

Ortopedin har en avdelning för planerade operationer och en av-

delning för akuta operationer. Vanliga operationer som gjordes var olika typer av höftoperationer, knä- och underbensoperationer samt en del axeloperationer. De flesta av frakturerna var orsakade av fallolyckor, skidolyckor eller bilolyckor. Patienterna var på avdelningen pre- och postoperativt. Operationen gjordes någ-



ra våningar under oss, när de var klara fick de vara några timmar i uppvaket innan de kom tillbaka till oss. Det var intressant att få följa med hela processen för patienten. Allt från inskrivning, intervju, preoperativ dusch, fasta och förberedande mediciner till den postoperativa vården med smärtmedicin, efterkontroller, fysioterapi och hemförlovning. Jag fick även vara med på en operation där de opererade en tibiakon-

dylfraktur.

När situationen med COVID-19 bröt ut hamnade sjukhuset och avdelningen att tänka om och improvisera. Fler och fler avdelningar blev "corona-avdelningar" vilket ledde till att vi som jobbade på ortopedin tog emot patienter från sjukhusets andra avdelningar. Nu kunde det i samma rum ligga en 80-årig dement dam med höftfraktur, en 20-årig tjej som nyss opererat bort blind-

tarmen och en 50-årig man med metastaserande prostatacancer.

Sjukskötarna som vanligtvis jobbade på ortopedin var stressade och oroade för att de inte räckte till, de var inte vana vid att vårda patienter med cancer och nu plötsligt strömmar det in patienter med olika slags cancerarter till avdelningen. En annan förändring på grund av COVID-19 var såklart att alla besök var förbjudna förutom om det var en patient som var i slutskedet av livet. Många kollegor var borta från jobb på grund av små förkylningssymtom vilket gjorde att pressen på de som var i jobb blev ännu tyngre.

Norra Stockholms psykiatri

Psykiatriavdelningen var en låst avdelning med patienter i åldern 18–65 år. De vanligaste sjukdomarna på avdelningen var depression, ångest, schizofreni, psykos, bipolär sjukdom och personlighetsstörningar (främst emotionellt instabilt personlighetsyndrom). Många av patienterna kämpade med självmordstankar och det var flera som hade både konkreta planer och en del suicidförsök i bagaget.

Det var en stor omställning för mig att komma från ortopedin till detta. Jag kände mig ofta otillräcklig och hjälplös när jag hörde patienternas livshistoria och problem. Jag fick bra stöd av min handledare och de andra kollegorna som gärna diskuterade utmaningar i jobbet. Det är viktigt att



ha debriefing tillsammans med kollegorna när man jobbar inom psykiatri. Jag fick lära mig att det är okej att känna sorg och att vara ledsen tillsammans med patienterna, men man måste samtidigt hitta en balans för att inte ta med sig jobbet hem.

Arbetet på psykiatriavdelningen bestod av samtalsstöd, ångest-

hantering, rutiner, promenader och hjälp i att hitta rätt medicin. Jag fick vara med på en ECT-behandling för en 28-årig man med depression. ECT-behandling används vid vissa psykiska sjukdomar, främst depression. Patienten får under några sekunder svaga pulser av elektrisk ström i hjärnan. Man vet inte varför detta är

en så effektiv behandling men det verkar hjälpa hjärnan att hitta nya tankebanor för att slippa det nedstämda mönstret vid depression.

Teamarbete

En skillnad jag har märkt gällande vården är att man i Sverige jobbar ännu mera i team än vad man gör i Finland. På vissa arbetsplatser i Finland har jag upplevt att det finns en tydlig hierarki bland läkare, sjukskötare och närvårdare. I Stockholm var det en självklarhet att man jobbade i ett team med undersköterskan och läkaren. Alla hade en viktig roll i patientens vård och man diskuterade patientens situation för att tillsammans uppnå en bättre vård. Jag hoppas att vi i Finland skulle bli bättre på att jobba i team och att se varandras styrkor istället för att se jobbet som en tävling om vem som kan och vet mest.

Jag hade ingen aning om att skämtet angående handspriten skulle bli så verkligt bara några dagar senare. Det har varit en anorlunda och omtumlande period, men jag är tacksam för de veckor jag fick i Stockholm och alla lärdomar jag har fått. Jag kan konstatera att det är tufft och utmanande att jobba som sjukskötare. Jag har fått en ny respekt för alla som jobbar inom området och jag känner mig stolt att även jag snart får bära titeln som sjukskötare. ♦

FÖRFATTARE

Ellinor Nylund

Att studera under coronapandemin

Emelie Ingberg

Att inleda studier under en pandemi har varit lite av en utmaning men samtidigt intressant.

Att komma till ett nytt ställe, för vissa även en ny ort och börja med en ny grupp där man kanske inte känner någon, är alltid spännande. Under en pandemi kan det vara extra svårt att lära känna varandra eftersom man sällan är i skolan och inga evenemang ordnas. Distanundervisning har varit en stor del av detta läsår. Trots att det kan vara bra för studerande som har lång väg att köra så har det även varit utmanande att sitta hemma och ha föreläsningar via dator. När man sitter framför datorn och lyssnar kan det lätt hända att man tappar fokus eller

så tar något annat uppmärksamheten från skärmen, man kan ha svårt att lyssna på viktiga ämnen.

Även den sociala delen försvinner under distansundervisningen, man träffar inte andra studeranden och det blir svårare att lära känna de man ska studera tillsammans med under de kommande åren. Också diskussioner kan försvinna med distansundervisning, då alla inte vill prata genom skärmen och den sociala biten går förlorad.

Under våren då läget varit bättre i Vasa har det blivit mera närstudier i form av praktiska övningar och det har varit roligt att få vara närvarande. De praktiska övningarna är svåra att få göra på distans. Det har också varit

roligt att få träffa andra studeranden och få ta del av gemenskapen.

Förutom att undervisningen varit på distans så har pandemin ställt till med andra problem. En del har inte fått åka på praktik och andra har fått praktiken avbruten, plötsliga ändringar i schemat och ändringar i undervisningen under vintern då skolan var stängd.

Trots allt så tycker jag att detta studieår varit intressant och lärorikt, alla har lyckats bra med att få det att fungera fast det kan finnas motgångar med att ha distansundervisning. ♦

FÖRFATTARE

Emelie Ingberg
Sjukskötarstudent, YH Novia

Nyutexaminerad barnmorska i Sverige

Alexandra Lindholm

Mitt namn är Alexandra Lindholm och jag är nyutexaminerad sjuksköterska och barnmorska från Yrkeshögskolan Novia i Vasa. I december 2020 tog jag examen och redan i januari 2021 bar det av från Finland till Sverige. Närmare bestämt Skaraborgs sjukhus i Skövde, där jag för tillfället jobbar som barnmorska på BB-avdelningen.

Varför Sverige?

Att jag har flyttat till Sverige, till en helt ny stad, för att jobba under pandemi gör att jag ofta får höra kommentaren "modigt". Själv känner jag att det ändå "bara" är Sverige. Det skiljer inte mycket på det svenska språket, kulturen och samhället från Finland. Redan under min studietid till sjukskötare och barnmorska var jag intresserad av och orädd för att prova på nya saker. Detta resulterade i att jag under min studietid har prak-

tiserat och jobbat på hela tio olika sjukhus i fyra länder (Finland, Danmark, Sverige och Kenya).

När jag påbörjade mina studier ville jag som sagt passa på att prova och se olika ställen.

Jag tänkte då att det med tiden kommer visa sig var jag vill bo och jobba sen när jag blir färdig barnmorska. När sista terminen tog fart var jag inte något klokar än när jag började.

Jag har trivts på studieorten, liksom jag har gjort på många av mina jobb och praktikplatser, men kände ändå att jag ville fortsätta att prova på saker och se mig om i världen! Jag är tacksam för min finska utbildning men känner att jag säkert kan lära mig mycket från andra länder också. Detta är ändå ett fantastiskt yrke - jobb-möjligheterna är oändliga! Att Sverige har stor barnmorskebrist var en delorsak till att jag nu bestämde mig för landa där.

Skaraborgs sjukhus

På Skaraborgs sjukhus och BB-avdelningen i Skövde blev jag väl mottagen. Här jobbar sammanlagt omkring 125 barnmorskor, sjuksköterskor och undersköterskor. Till det vårdande teamet och våra samarbetspartners hör även olika läkare och sjukgymnaster. I genomsnitt föds 8–10 barn per dag.

Eftersom det är många i personalen gick det inte en dag de första veckorna utan att jag var tvungen att förklara för mina kollegor varför min svenska är så bra och vad det innebär att vara finlandssvensk. Jag har skojat att jag känner mig som en "finlandssvensk missionär" då jag gång på gång får sprida på lite kunskap gällande Finlands historia och tvåspråkighet.

Trots att alla inte är så medvetna om Finlands tvåspråkighet är det så kallade finska greppet en välkänd term här i Sverige (finska greppet = ett handgrepp som

kan användas under förlossningen för att förebygga förlossningsskador och bristningar). Att vissa barnmorskor i förlossningsjournalen väljer att skriva att det använt sig av finska greppet istället för tvåhandsgrepp eller c-grepp som det även kallas för, var roligt att se. Jag är stolt över att finska barnmorskor sätter Finland på kartan men sina färdigheter och kunskaper!

Utifrån mina erfarenheter hittills motsvarar mycket av det kliniska barnmorskearbetet och ansvaret här i Sverige det i Finland. Liksom i Finland finns det en fin yrkesstolthet och gemenskap bland barnmorskorna. Dock har man här i Sverige, till skillnad från Finland, som barnmorska alltid en undersköterska med sig som extra hjälp. Det var i början ovan då jag var van från tidigare att ansvara för och göra det mesta själv. I Finland jobbar det nämligen enbart barnmorskor på BB och förlossningen. Nu när jag börjat komma in i avdelningens rutiner och sättet att jobba tycker jag det är väldigt bra att jobba tillsammans med en undersköterska. Överlag anser jag att Sverige är en bra förebild när det kommer till att jobba i team och inskolning.

Familjeinriktad vård och nära samarbete i Skövde

Liksom på andra sjukhus i Sverige och Finland är BB:s främsta samarbetspartners förlossningen och neonatalavdelningen. Det



Jag har noterat att visir och mask försvårar kommunikationen och gömmer en del av ens personlighet. Det blir mer utmanande ifall man inte har ett gemensamt språk. I de här tiderna får man tänka extra mycket på kroppsspråk och tonfall.

som gör Skövdes BB så unikt är det nära samarbete med neonatalavdelningen.

På de flesta andra sjukhus är neonatalen och BB helt separata från varandra. I Skövde får familjen hela tiden vara tillsammans trots att barnet blir inskrivet på neonatalen men föderskan ännu hör till BB. Således behöver inte föderska och barn skiljas åt, istället är det personalen som får gå till patienten.

För att underlätta och göra vården bättre för både patienterna och personalen från de olika avdelningarna är rummen uppbyggda med ett så kallat Best-telefon-system, ett system som gör att

patienterna själva kan välja om de vill ha kontakt eller hjälp från BB eller neonatalen. Enkelt förklarat finns det separata ringklockor för personalen från de olika avdelningarna på rummen. När patienterna trycker på någondera ringklocka ser personalen från både BB och neonatalen vilken personal de ringer på. Detta system främjar tydlighet, kommunikation och gör att samarbetet mellan avdelningarna, respektive patient och personal löper på smidigare.

Jobbet under pandemi

När coronapandemin började har själva jobbet och rutinerna ändrats på avdelningen och sjukhuset. För tillfället måste alla i personalen jobba med både visir och mask. Partner och/eller stödperson är enbart välkommen med på förlossningen men får tyvärr inte följa med till BB. Undantagsfall finns givetvis. Föderskan, barnet och eventuell partner är även tvungna att enbart vara inne på sitt rum. Detta för att minimera och förebygga risk för smittspridning. Så länge föderskan och eventuell partner är på rummet behöver de inte bära mask. Att föräldrarna inte behöver bära mask gynnar anknytningen till den nyfödda som får möjligheten att läsa av föräldrarnas ansiktsuttryck. Jag har många gånger skojat att de nyfödda kanske tror att de kommit till fel planet när vi i personalen säkert ser ut

som aliens under mask och visir.

Coronapandemin medför många nya regler och restriktioner, vilket de flesta har förståelse för. Men många föderskor och familjer upplever de samtidigt frustrerande. En frustration över att de inte får ha med sin partner på BB och inte kan ta emot besök från eventuella syskon.

Mycket oro och frustration men det har även kommit fram positiva aspekter med att inte få ha med sin partner på BB. "Tänk vad bra, nu får min partner åka hem och vila upp sig ordentligt och ställa i ordning allt tills vi kommer hem", var det en föderska som utbrast en gång.

Alla förlossningar och familjesituationer är olika och unika. Många i personalen har upplevt

det svårt att både behöva följa sjukhusets och avdelningens regler men samtidigt ha förståelse för olika familjers situation och behov.

Coronascreening

Efter att jag jobbat några veckor började hela sjukhuset med en så kallad coronascreening. I praktiken går det ut på att coronatestas på alla inneliggande patienter när de kommer in, på andra och femte dygnet, oavsett om patienten visar tecken på symtom eller misstänks för att ha corona eller inte. Med andra ord hör det nuförtiden till en av mina arbetsuppgifter att ta och hålla koll på när coronatest på mina patienter bör tas. Hur länge vi skall fortsätta med screeningen är det ingen som vet.

Fritid

Att flytta till en helt ny stad där man inte känner någon, under en pandemi, är kanske inte helt optimalt för att komma i kontakt med och lära känna nya människor. Om det inte var för corona hade jag säkert utforskat staden och landet ännu mer. Trots att jag är väldigt social har jag hittills ändå inte upplevt mig ensam. Jag är glad för att mitt jobb är väldigt socialt och istället för att stirra sig blind på saker man inte kan göra har jag istället tänkt - vad kan jag göra? Sista året är väldigt intensivt som barnmorskestuderande med alla praktiker, där de flesta flyttar runt och lever i en kappsäck. Så det känns helt okej att nu få landa på ett ställe. Att faktiskt få och kunna sysselsätta sig med saker som det inte funnits tid och utrymme till förut. Fördelen med att flytta till en helt ny stad är att varje gata är ny. Även allemansrätt, skog och natur har gett massa möjligheter för äventyr. Trots denna konstiga värld och verklighet finns det ändå massor att göra och saker att vara tacksam över, saker många tar för givet. Som t.ex. att man inom vården inte behöver vara rädd för att bli arbetslös. Jag är också tacksam över att jag trots coronan fick möjligheten att studera till och börja arbeta inom världens bästa yrke! ♦

FÖRFATTARE

Alexandra Lindholm
Sjukskötare och barnmorska



Cykling med Team Rynkeby i Skaraborg, ett nordisk välgörenhetscykelteam som samlar in pengar till Barncancerstiftelsen.



INTRESSERAD AV ATT VIDAREUTVECKLAS I DIN YRKESROLL?

Vill du hålla din yrkeskompetens á jour och möta de krav arbetsmarknaden ställer? Eller är du kanske intresserad av att testa på något nytt?

Det är här vi kommer in i bilden. För Arcadas fortbildningsverksamhet är utgångspunkten att det ska kännas givande och ändamålsenligt att utvecklas i sitt arbete och vidga vyerna i sin yrkesroll.

Vi erbjuder fortbildning på bred front, bl.a. inom social- och hälsovård. Kolla in hela vårt aktuella utbud på:

www.arcada.fi/fortbildning

Det vi lärde oss i sjuksköterskeskolan

Kinge Berglund

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

Då jag var sjuksköterske-elev, i mitten på 50-talet, lärde vi oss att helavtvätta i sängen lite annorlunda än dagens elever. Väldigt militaristiskt, alltid samma rutiner som skulle följas. Man använde fem stora badhanddukar och två tvättlappar, en för övre delen av kroppen och en för den nedre. Vattnet byttes två gånger. Ryggen masserades med metylalkohol och fötterna med olja. Byte av lakan var också som i militären, alla hörn skulle se ut som nyvikt kuvert. Om patienten var oförmögen att röra på sig själv användes ett draglakan, som alla hade,

oberoende av ålder eller sjukdom. Då det inte fanns blöjor för vuxna, hittades patienten ofta helt nersmord av bajs, som måste städas undan först.

De flesta patienterna hade löständer, det ansågs vara ekonomiskt i längden, inga tandläkar-räkningar efter total tandutdragning. Löständerna tog sin tid att skura, fulla av föregående dags matrester. Allt det här fick inte ta över en timme. Speciellt besvärligt blev det då morgontvätten började kl. 7 och sen skulle man gå ca 1 km till Sharley Cribb Nursing School där klasserna började kl 8. Om man hade otur så kunde

avdelningssköterskan klaga på ett och annat som inte tillfredsställde henne. Då blev det ännu tråkigare vid ankomsten till klassrummet, lärarinnan hade för länge sen glömt hur det var att tvätta en paralyserad patient. Men det måste jag säga, jag har aldrig glömt de rutinerna!

Senare i livet, då jag förgäves försökte få minus och plus att gå ihop, gjorde jag ofta inhopp på de mindre sjukhusen i Johannesburg, som steg upp som svampar ur jorden efter regn. De byggdes alla efter samma mönster. 5–6 allmänläkare gjorde planerna så att de fick mesta möjliga finansiella

nytta av sjukhuset. Alltid en dagavdelning, de var riktiga guldgruvor. Många procedurer tar inte mer än 10–15 minuter, men man kan ta betalt för 30 minuter, de medicinska försäkringarna hade inte mycket koll på operationstider. Sen 2–3 operations salar, och förstås en intensivvårdsavdelning, vanligtvis för fyra patienter. Alla patienter som hade något problem nattetid och som läkaren antog att inte var livshotande, skickades automatiskt till intensivvården. Läkaren såg patienten på sin morgonrunda. Ingen behövde förlora sin nattsömn.

Då det sällan fanns utbildade intensivvårdssköterskor på de här små privata sjukhusen så var det inte svårt att hitta lämpliga inhopp. Jag använde ofta ett litet trevligt sjukhus, söder om staden, som ägdes av några afrikaans talande allmänläkare. Patienterna kom från samma område, medelklass, också afrikaanstalande och inte så värst glada över de politiska svängningarna som inte hade gått i deras riktning. Mig störde det inte vad de tyckte och tänkte.

Då det började bli helt omöjligt att hitta vita sköterskor för de här små sjukhusen så var man tvungen att anställa svarta och färgade. Fördelen var nog att de flesta kom från afrikaanstalande områden och därför inte hade problem med språket. Jag hade ofta som partner nattetid, över veckoslut, en svart sköterska som ville fortsätta till ICU kursen på Ba-

ragwanath sjukhuset, men det var lättare att bli antagen om det fanns praktik på CV:n. Hon hade gått sjuksköterskekursen på ett katolskt sjukhus längre in i landet och hade lärt sig av nunnorna hur man tex. helavtvättar i sängen och liksom jag, gjorde hon ALLTID så som hon lärt sig. Hon hette Countess och vi jobbade bra tillsammans. Hon ville lära sej så mycket som möjligt och jag gjorde mitt bästa att vara ett hyfsat föredöme.

Så en kväll fick vi en ny patient i fyrtio års åldern, vit, afrikaanstalande och enligt hans personuppgifter hörde han till Dutch Reformed Church och var säker medlem i Nationalist Partiet. Bakväggsinfarkt var diagnosen vilket betydde att han måste få hjälp med det mesta. Då vi hade fyra patienter att helavtvätta började vi vid fyratiden för att få allt som måste göras i tid före kl. 7. Countess sa att hon ville ta hand om blodproven, hjärtfilmen, medicinereringen och tvättningen av den nya patienten, då hon inte var så värst van vid infarkter och ville lära sig.

Countess hade inte som vana att prata med patienterna men plötsligt hörde jag något som liknade gråt bakom förhänget och jag tittade in från sidan av ett hörn och såg någonting som jag nog förstod fick patienten att gråta. Själv hade jag mycket svårt att hålla mej för skratt. Countess tvättade mannen så som hon bli-

vit lärd av nunnorna, som inte är kända för att göra någonting med lätt hand. Hon höll mannens penis i ett stadigt grepp med vänstra handen medan hon tvättade hans skrotum ordentligt. Nunnorna hade alltid poängterat det faktum att män överhuvudtaget inte tvättar de nedre regionerna ordentligt. Hon gjorde nu så som hon blivit lärd, det förstod jag. Den arma mannens ansiktsuttryck var det mest förskräckta jag sett på många år. Han var tydligen så skräckslagen att han varken kunde prata eller röra sig. Att det här kunde hända en vit afrikaanstalande nationalist var inte lätt att svälja. Countess var totalt oberörd. Jag märkte ingenting besynnerligt på monitorn annat än en mycket snabb puls och blodtrycket hade också förhöjts, men inte extrasystoles. Mannen hade nog ingen tanke på att anmäla Countess för oanständigt uppförande eller liknande, det var jag helt säker på.

Nya tider hade börjat i Sydafrika och alla var inte lika glada som jag och Countess. Har ofta undrat hur det gick för henne efter avslutad intensivvårdskurs på Baragwanath sjukhuset som nu heter Chris Hani Baragwanath och är fortfarande det största sjukhuset i Afrika och tredje största i världen. ♦

FÖRFATTARE

Kinge Berglund

Tankar från köksbordet

Närståendevårdaren

Vi kan kalla henne Närståendevårdaren, en 85-årig hälsovårdare som dealr med sig av vardagen som närståendevårdare till sin 91-åriga man.

Närståendevårdaren har jobbat som hälsovårdare under hela sitt yrkesverksamma liv.

Då jag skulle bli sjuksköterska (känns som om det var på 1400-talet, så gammalmodigt var det) var det ingen självklarhet att flickor fick utbildning. Min pappa tyckte att det var onödigt, för flickor ska lära sig tyska, spela piano och gifta sig. Som tur var hade jag en fantastisk mormor som stöttade mig. Hon var faktiskt tandläkare. För att få bli kvinnlig tandläkare hade hon varit tvungen att ansöka om lov av president Svinhufvud. Det säger något om hur det var då, förr i tiden.

Som sagt, stränga föräldrar

men mormor räddade mig. Hon läste sagor för mej, stickade tröjor så jag inte behövde frysa och hon trodde på mej och utbildning och betalade min utbildning, statens laborantkurs, inhyst hos en släkting i Helsingfors. Jag halkade efter några år, i misstag in på sjuksköterskekursen. Min man var tveksam till en utbildning till – du har ju redan ett yrke. Mannens business förde oss utomland och när vi kom hem igen till Finland var jag 29 år gammal, för gammal att studera till sjuksköterska. Jag fann mig i mitt öde men sur var jag!

En gammal klasskompis (från laborantkursen) var i samma sits, hon ville också studera till sjuksköterska men eftersom vi redan hade ett yrke så fick/kunde man inte så där bara ta en ny examen. Men vi kämpade på och efter lite om och men och lov av medicinal-

styrelsen så fick vi äntligen börja studera till sjuksköterskor! Undervisningen ställde höga krav på oss, speciellt hur vi betedde oss verkade vara väldigt viktigt.

Hela mitt yrkesverksamma liv har jag jobbat som företagshälsovårdare. Jag trivdes bra och har mött massor med intressanta människor och spännande ”typer”.

En kopp kaffe vid köksbordet, äntligen ledig och en lugn minut för mig själv. Som närståendevårdare har man nog inte någon egen tid, dagen går på den andres villkor. Det blir ju helt naturligt att man tar hand om varandra efter ett långt liv

(64 år) tillsammans, då man stöttat varandra i med- och motgångar. Inte bara för att man lovade prästen att hålla ut, to the bitter end! Allt man hinner uppleva tillsammans i livet svetsar hela tiden till en starkare gemenskap



för evig tid. Vi känner ju varandra så väl, att ingen annan ens kan ta hand om den andra.

Jag visste inte för ett år sedan att det fanns dylika närståendevårdare, förrän många förundrade sig över varför jag inte var det. Alltså försökte jag övertyga hemvården i kommunen min praktighet via ett s.k. C-intyg. Det räckte inte, men efter ett år insåg de att det kanske blev en avlastning för dem om jag tog hand om 91-åringen, som med raska steg åldrades.

Trots rollator är det svårt för honom att gå, stiga upp och klara sig själv. Vaskulär demens gjorde digi-världen omöjlig, Pc:n blev obekant, likaså alla räkningar som blev omöjliga att sköta. Färdigheten att köra bil försvann då motoriken strejkade, och det gäll-

de att inse sanningen. Även telefonen och Tv:n blev främmande och ointressanta, t.o.m. alla tidningar. Det verkar som om åldringen lätt resignerar med en uppgivenhet och en viss passivitet växer fram.

Det gällde för mig att snabbt överta alla sysslor, inköp, avbetalningar, anskaffningar, bilangelägenheter (service, däckbyte etc.). Mycket lärorikt! Att dygnet runt finnas tillhands är tungt, ibland vet man inte om det är morgon eller kväll och tappar lätt några dagar i ruljangsen. Ibland blir det ett måste att städa och laga mat och lovar mig heligt att i framtiden inte hänge mig åt dylika nöjen. Dosetten med veckans mediciner blir ett måste, via den går det lätt att följa med dagarna.

Trygghetslarmet blev ett mäs-

te, när alla uppköp måste göras är det mycket tryggare att lämna åldringen ensam hemma, man har liksom bättre samvete när man träffar bekanta och börjar skvallra i butiken eller på gården. Tryggt även för vårdaren som också kan snava och falla, hjälplöst. Vore rena rama hasarden utan larmet, när den andra inte ens kan ringa.

Har inte provat på intervallvården ännu, då man får återhämta sig som vårdare, vilket säkert behövs. Samarbetet med hemvården som ställer upp vid behov, ger en säkerhet för alla parter. Som bevis erbjöds vi t.o.m. Covid-vaccin här hemma. ♦

FÖRFATTARE

Närståendevårdaren

Utbyte i Spanien

Sebastian Seuranen



Fotot är från första dagen i skolan, en av mina lärare (blå hatt) skickade denna bild åt mig en vecka efter skolan börjat då hon undrade om jag har allt bra. Det berättar redan hur mycket lärarna brydde sig.

Kort sagt var mitt utbyte till Valencia fullt av humörsvägningar, på gott och ont, från början till slut. Efter långa och besvärliga förberedelser för utbytet var det ännu oklart då jag kom första dagen till Valencia, om jag skulle få börja i skolan överhuvudtaget. Men som tur var tog de emot mig med stort hjärta. Skolan hjälpte mig vad de kunde men allt var nytt, ny samarbetskola och jag var den första (och enda) studerande på väg.

Själva resande inom Europa var det lättaste och

vaccinationer var inget problem. Jag hade alla vacciner från förut, behövde inget visum och reseförsäkring hade jag.

Kulturen hade jag lite svårt att anpassa mig till pga. språket. Vart man än gick så talar de bara spanska och det här var mitt största problem då jag inte talar spanska.

Skolan var i olika byggnader och man visste inte alltid om man var på rätt plats vid rätt tid.

Skolstarten var trög och de två första veckor-

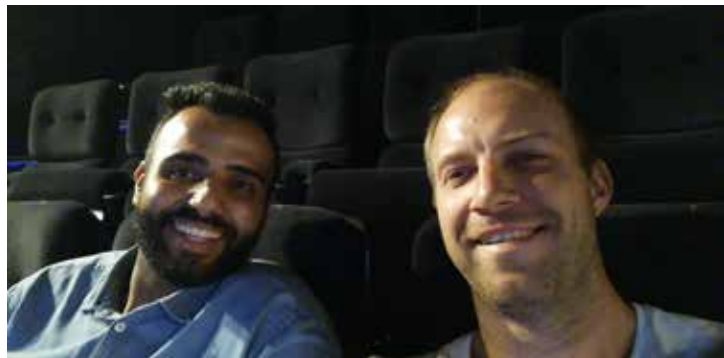
na så startade undervisningen inte alls, så många kurser gick på varandra. Sedan kom stormen som var så häftig att staden översvämmades och skolorna stängdes.

En smekmånad kan man inte kalla den första tiden för. Jag hade den oturen att första månaden ha en dålig bostad, med konstigt folk, som jag inte trivdes i, samt att de jag hyrde av lurade mig på pengar.

Som ni säkert gissar av texten så var jag flera gånger nära att komma hem, pga. den ”lilla oturen”

jag haft och systemen som inte fungerat. Det gjorde mig ganska otålig och skeptisk när det från första början varit en kamp att överhuvud taget ta sig hit.

När första tiden var över och skolan och praktiken började och jag fick ny bostad, så började allt mitt arbete bära frukt. Lärarna kan jag bara berömma. De var mycket hjälpsamma och lärde bra och vad än jag haft för problem så har de hjälpt mig, fast det inte var ”deras sak”. Lärarna har varit ett stort stöd och det var faktiskt första gången i mitt liv som



Jag fick två rumskamrater i mitt nya boende, vi var från olika länder, vi hade inte ett gemensamt språk, vi studerade i Spanien i olika skolor men vi hittade på saker att göra varje dag och den gemenskapen vi hade kan jag inte förklara.



jag kände att det var roligt i skolan. Lärarna har textet sina personliga telefonnummer ifall jag skulle stöta på problem samt berättat om staden och haft ett stort intresse för mig. (Det förklarar en hel del om min studiehandledare att hon försökte fixa mig på en "blind date" med hennes spanska bekant, för att få mig att stanna ett helt år 😊).

Praktikplatsen

Praktikplatsen fick man inte själv välja och jag kom till ett av Europas största cancersjukhus.

Jag blev lovad, det var en av mina krav för att åka på utbyte, att få gå på praktik.

Första dagen var spännande och efter långt letande hittade jag till min avdelning där min handledare kom emot och jag presenterade mig, han svarade – Hablo ingles!! och började skratta djupt från hjärtat och jag började också skratta då jag märkte att ingen av personalen eller av de 30 patienterna eller

närstående talade ett enda ord engelska.

Under hela utbyte träffade jag mycket folk från många länder och vi gjorde mycket roligt tillsammans. Vi flög till Ibiza och Mallorca, hyrde bilar, åkte buss/tåg runt omkring på fastlandet, vi vandrade och surfade. Varje veckoslut hitta vi på något roligt att göra och jag kände att jag fått vänner för livet.

Mitt utbyte började med mycket planering på egen hand, otäjlighet, besvikelser och alltför mycket pappersarbete för att det skulle vara värt utbytet. Ju längre jag var i Spanien, desto längre skulle jag ha velat stanna och med den känslan kom jag hem – jag borde ha stannat hela året! ❖

FÖRFATTARE

Sebastian Seuranen
Akutvårdarstudent, YH Arcada



Utveckla dig själv och din kompetens vid Yrkeshögskolan Novia

Ett urval av fortbildning och specialiseringsutbildning som Novia erbjuder

- Företagshälsovårdarutbildning, 15 sp
- Mental- och missbruk, 30 sp
- Sakkunnig inom palliativ vård, 30 sp
- Interprofessionell kompetens i utvecklingen av digitaliseringen inom social- och hälsovård, 30 sp

Start januari 2022

Öppna YH

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

novia.fi/kontinuerligt-larande

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

Vård i Fokus 2|2021 **novia.fi** 49

SF I HELSINGFORS MED OMNEJD

Vi önskar våra medlemmar en riktigt god och glad sommar. Vi hoppas på att kunna ordna program på hösten ifall restriktionerna tillåter.

Följ oss på www.sffi.fi

SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

Vi önskar alla våra medlemmar en skön och trygg sommar!

Följ oss på:

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

Styrelsen

SF I SYDÖSTERBOTTEN

I nov-dec planeras en teater-/musikkväll med mat i Vasa. Närmare info senare.

Skön och varm sommar!

Följ oss på www.sffi.fi

SF I VASA

Vi planerar att ordna en medlemskväll i september, men pga att vi inte vet hur coronaläget ser ut i höst, så återkommer vi med mera info senare.

Följ oss på:

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

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

SF I VÄSTRA NYLAND

Vi önskar alla en skön sommar!!

Info om kommande evenemang skickas per e-post. Har du inte fått e-post och önskar få, så uppdatera din e-postadress på hemsidan eller kontakta någon av oss i styrelsen.

Följ oss på www.sffi.fi.

Styrelsen i Västra Nyland

SF I ÅBOLAND

I november/december arrangerar vi hoppeligen en julfest beroende på coronaläget.

Följ oss på:

- E-post: sfiaboland@gmail.com
- www.sffi.fi

SF PÅ ÅLAND

Sommaren är här och vi önskar att alla våra medlemmar får njuta av den!

Följ oss på:

- E-post: sffi.aland@gmail.com
- Facebook: Sjuksköterskeföreningen på Åland

SF I ÖSTRA NYLAND

Styrelsen önskar alla en fin sommar samt vill påminna om kommande Studiedag i mars 2022.

Följ oss på:

- E-post: SFFostranyland@gmail.com
- www.sffi.fi

STUDIEDAGEN 2022

P.g.a. COVID-19 pandemin har Studiedagen två år i rad blivit inhiherad.

Föreningen planerar nu inför Studiedagen 2022 som kommer att arrangeras i Borgå.

Reservera redan nu 25.3.2022 i din kalender!

MEDLEM

kom ihåg att uppdatera dina kontaktuppgifter, speciellt e-post adresser på:

www.sffi.fi eller via info@sffi.fi

STYRELSENYTT

- styrelsen har beviljat stipendier för bl.a. kongresser och studieresor.
- 17.5.2021 hade föreningen 3 435 medlemmar.
- studiedagen 2022 går av stapeln i Borgå.
- fullmäktigemötet 27.3.2021 skedde via datakommunikation.
- verksamhetsbidragen till de regionala föreningarna utbetalas i juni.
- historikprojektets del 1 och 2 är klarar. Projektet kommer att innefatta 5 delar.
- SFF har emottagit ett bidrag på 6 000 € av Svenska Kulturfonden för marknadsföringsvideo.

Viktiga datum 2021!

- 23.8.2021 deadline för material till Vård i Fokus 3/2021 (deadline för de regionala föreningarna är 31.8.).
- 15-16.10.2021 styrelsens planeringsdagar.
- 31.10.2021 deadline för studerandestipendium och rekreativsstipendium.
- 11.12.2021 styrelsemöte

Föreningen önskar alla sina medlemmar en skön sommar!



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, social- och patientombudsman, 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, boendeledare inom Vörå kommuns äldreomsorg.
050-5910088
annika.kvist-ostman@vora.fi

Jana Sundberg, sjukskötare, Ålands hälso- och sjukvård, medicinska polikliniken.
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 Ulenius, Helena Strandholm-Finne och Antoinette Kumlin.

Fullmäktige

SF I HELSINGFORS

Carola Aspholm-Backman, Liljendal
Lars Liljeström, Helsingfors
Hanna Lindquist, Helsingfors
Karla Wendt, Helsingfors

SF I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

Susanna Granbacka, Kronoby
Marica Hinders, Nykarleby
Sissel Lövsund, Jakobstad
Siv 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
Akutvårdare	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