

# Vård i fokus

4 / 2022



Sjuksköterskeföreningen

## Vård i fokus

Nr. 4 December 2022

Årgång 39

Organ för  
Sjuksköterskeföreningen  
i Finland rf

### Ansvarig utgivare:

Annika von Schantz,  
telefon 040 537 0376

### Redaktionssekreterare:

Sandra Allén,  
telefon 045 143 7575

### E-post:

sandra.allen@sffi.fi

### Pärmillustration eller -bild:

SSN 100-årsjubileum på Hotel  
Koldingfjord, se sid 40.

### Grafisk formgivning:

Linnéa Sjöholm

### Layout:

Sandra Allén

### Tryckt hos:

Grano Oy Ab, Vasa

ISSN: 0781-495X

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

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



40 • SSN 100 år

# Innehållsförteckning

- 3 **Ledare:** Annika von Schantz
- 4 **ACP Advance Care Planning,** Annika Tetrault
- 8 **Barnmorskeenergi på NJF 2022,** Pernilla Stenbäck
- 12 **En svensklärare jobbar till och med under sin specialistsjukvård,** Teija Lehto
- 15 **Annons:** Arcada
- 16 **Naturliga preventivmetoder, är det ett pålitligt alternativ?,** Emma Svenfelt Marie Hjortell
- 22 **Den demenssjukes självbestämmanderätt inom vården,** Elin Sundäng Sirkku Säätelä
- 27 **Årets Sjukskötare 2022**
- 28 **Sjuksköterskeföreningen på Åland 80 år,** Katarina Ulenius
- 32 **Jorden runt med Alarik - dagbok från ett sjuktåg under fortsättningskriget,** Ruth Eriksson
- 40 **Sjuksköterskornas Samarbete i Norden 100 år**
- 42 **Annons:** Åbo Akademi
- 43 **Annons:** Årets Sjukskötare 2023
- 44 **Specialiststudier inom kirurgisk omvårdnad i Stockholm,** Elin Lindrooth
- 46 **Annons:** Region Västmanland
- 47 **Min slutpraktik i Umeå,** Victoria Granlund
- 48 **Tidskriftsbarometern 2022,** Förbundsarenan
- 50 **Annons:** Novia
- 50 **Annons SFF:** Inbjudan till lansering av 125-års historik
- 52 **Regionala föreningar & styrelsenytt**
- 54 **Styrelsen och fullmäktige 2020–2023**
- 55 **Ansökan om medlemskap**

# Kära medlemmar

**D**å årets sista Vård i fokus kommer ut har vi några dagar kvar till jul och det nya året 2023, som är vårt jubileumsår! I skrivande stund är min allra högsta önskan att vi verkligen ska få fira året så som sekretariatet, styrelsen och en liten arbetsgrupp har planerat för er.

Året som gått har varit turbulent med krig i Ukraina, fortsatt corona, enorm prishöjning av elen och därmed alla andra kostnader.

Vi var länge utan kollektivavtal, bristen på sjukskötare är akut, något vi vetat om redan länge. Det har kommit färre ansökningar till sjukskötarutbildningarna förutom på Högskolan på Åland där antalet ansökande är rekordstort.

Det finns även problem med för lite praktikplatser för vårdstudenter, då arbetsplatserna tar emot färre studerande vilket i sin tur påverkar rekrytering av ny personal.

Riktigt positivt var att vi äntligen fick ha vår stora middag på Tapahtumatalo BANK i Helsingfors. Middagen bekostades delvis av Fredrika Runeberg-stipendiet. Innan middagen såg vi den berörande pjäsen Själnas Ö på Svenska Teatern.

Fredrika Runeberg-stipendiet tilldelades föreningen år 2020 men motiveringen "mottagaren av årets Fredrika Runeberg-stipendium är en förening som representerar en yrkesgrupp vars medlemmar varje dag utför arbetsuppgifter som är både fysiskt och psykiskt krävande. Sjukskötarna prioriterar osjälviskt patienten framom sin egen säkerhet och coronapandemin har krävt ytterligare uppoffringar av dem som jobbar vid frontlinjen". För föreningen, dvs sjukskötarna, kommer utmärkelsen alltid att vara en stor heder.

Som ordförande vill jag även sända ett stort tack till styrelsen som arbetat främst via zoom, arbetet har löpt fint!



Startskottet för jubileumsåret 2023 går den 25 mars med lansering av föreningens 125-års historik samt fullmäktige- och föreningsmöte på hotell Kämp i Helsingfors. Historikprojektet har pågått sedan 2019 och vi kan nu stolta visa upp ett omfattande och vackert verk. Ett stort tack till historikkommitén samt skribenten. För att kunna planera för framtiden är det ytterst viktigt att känna sin historia. Om man är historielös är man också framtidslös. SFF är minsann inte historielös så vi torde nog kunna se fram mot 150-årsjubileum.

Samarbete med förbundet har fördjupats och vi är glada över att ICN-kongressen år 2025 kommer att ordnas i Finland.

Under året som gått har Åbo firat sitt 30-årsjubileum och Åland firat sina första 80 år. Sjuksköterskornas samarbetet i Norden (SSN) hade även möjlighet att äntligen fira sitt 100-årsjubileum som egentligen borde ha firats redan hösten 2020.

Sakta men säkert återgår verksamheten till det normala, knappast precis som det var före coronapandemin, men minst lika bra.

Jag vill önska er alla, kära medlemmar, ett riktigt Gott Nytt år 2023.

**Annika von Schantz**  
Er ordförande

# ACP

## Advance Care Planning

av Annika Tetrault

Mitt stora intresseområde är palliativ vård i äldrevården. Intresset har sporrat mig så långt som till pågående och förhoppningsvis snart avslutade forskarstudier. I min avhandling har jag avgränsat mig till den del av den palliativa vården som benämns Advance Care Planning (ACP). Översätter man ACP till svenska blir det ungefär "förhandsplanering av vården" och på finska "ennakoiva hoitosuunnitelma".

### Vad är ACP och varför är det så viktigt?

The European Association for Palliative Care kom 2017 ut med en definition (1). Den korta versionen lyder: "ACP ger individer möjlighet att definiera mål och preferenser för framtida medicinsk behandling och vård, att diskutera dessa mål och preferenser med anhöriga och vårdpersonal samt att dokumentera och regelbundet gå igenom dessa om lämpligt." (egen översättning).

Det betyder i praktiken att människor med kronisk sjukdom som leder till döden, ges möjlighet att samtala med vårdpersonal om sin sjukdom, hur den framskrider, vad som kan förväntas och vilka medicinska åtgärder och vård som finns att tillgå och vilken effekt dessa åtgärder kan få (eller inte få). Man kommer överens om en vårdplan. Samtalet fortsätter varefter sjukdomen framskri-

der och patientens förutsättningar och önskningsar ändras. Vårdplanen lever och ändras i samförstånd varefter. Nära anhöriga är med i samtalet och får information och stöd i beslutsprocessen på samma sätt som patienten själv. Vårdplanen dokumenteras så att alla vårdinstanser har tillgång till den (1–4).

ACP handlar inte om att ransonera vården eller om att besluta vem som ska få vård och vem som inte ska få vård. Medicinska åtgärder, som inte har någon effekt och som patienten väljer att inte genomgå, förhindras. Målet är att de sjukaste och mest sårbara människorna ges en genomtänkt, personcentrerad och högkvalitativ vård som är förenlig med deras mål och värderingar samt upprätthåller deras värdighet. Man fokuserar på livskvalitet i åldrandet och ger människor fakta





och information för bättre beslutsfattande (2, 5).

ACP är något som vi i Finland och i de övriga nordiska länderna ligger ganska långt efter med i jämförelse med länder som Storbritannien, Irland, Kanada och USA (6–9). I dessa och flera andra länder har man skapat nationella ACP-program där det ingår bl.a. skolning av vårdpersonal, informationsmaterial för patienter och anhöriga samt omfattande kampanjer med syfte att höja allmänhetens kunskap och intresse för vårdplanering.

### Varför har det uppstått ett behov av ACP i den moderna vården?

I början av 1900-talet koncentrerades medicinsk vård och utbildning till sjukhus. I mitten av 1900-talet hade man framgångsrikt utvecklat

behandling av bakteriella infektioner, trauman samt komplikationer förknippade med barnafödande. Läkarna hade fått makten att bota vilket påverkade kulturella attityder och förväntningar på vården (10). I nutid har vi till stor del bytt ut akut sjukdom mot kronisk sjukdom men vi håller ändå fast vid behandlingssätt som designades för akut sjukdom och inte för att lösa kroniska hälsoproblem såsom minnessjukdom, hjärtsvikt, COPD, njursvikt och kronisk cancer (11).

Vårt hälsovårdssystem har inte prioriterat ACP och vårdpersonal kan sakna tillräcklig kunskap och förståelse för att kunna stöda patienter och deras anhöriga i vårdplaneringen. Stora resurser spenderas på vård som patienter kanske inte vill ha eller behöver vilket kan skapa moralisk stress hos personalen. Patientens personliga mål och



preferenser kanske förändras vartefter den kroniska sjukdomen framskrider men alltför ofta så talar inte läkare/vårdpersonal och patienter om detta med varandra (10, 12).

Ett vårdtestamente garanterar inte alltid att den önskade vården erhålls p.g.a. åtminstone två orsaker: den som givits fullmakt är inte förberedd att fatta beslut och väljer mer aggressiv vård än patienten själv skulle ha valt samt att vårdtestamentets instruktioner kan vara för vaga och oklara för att kunna styra vårdbeslut (13). Därför behöver vi ACP i vården som en naturlig del av en personcentrerad vård där medicinsk vård kan skraddarsys för personen i fråga, onödigt lidande kan undvikas och vi kan från anhöriga lyfta den nästan omöjliga moraliska bördan att (i samråd med läkare) fatta svåra vårdbeslut om en närstå-

ende (14).

ACP för personer med en minnessjukdom är ett särskilt känsligt kapitel. Mitt eget intresse för ACP kommer sig av personlig erfarenhet av palliativ vård i minnessjukdomens slutfas. I slutfasen av minnessjukdomen har personen förlorat sin förmåga att kommunicera sin vårdvilja till anhöriga och vårdare (15–18). Det är ett läkarbeslut att upphöra med livsförlängande vård för att istället fokusera på en högkvalitativ palliativ vård där fysiskt, emotionellt och andligt lidande lindras. Den upplevda beslutsbördan kan ändå kännas stor för anhöriga. Denna börda kan lättas om man i en tidig fas av minnessjukdomen har samtalat med den insjuknade om hur denne vill bli vårdad i livet slutskede (19).

Tröskeln till att ta dessa ACP-samtal kan kän-

I nutid har vi till stor del bytt ut akut sjukdom mot kronisk sjukdom men vi håller ändå fast vid behandlingssätt som designades för akut sjukdom och inte för att lösa kroniska hälsoproblem såsom minnessjukdom, hjärtsvikt, COPD, njursvikt och kronisk cancer.

Studier visar att både den minnessjuke personen själv och anhöriga kan komma att känna en stor lättnad efter att man har fått uttrycka sina farhågor och önskemål om den framtida vården.

nas ööverkomlig men med hjälp och stöd av en kunnig och empatisk vårdpersonal kan man nå ett samförstånd.

Studier visar att både den minnessjuke personen själv och anhöriga kan komma att känna en stor lättnad efter att man har fått uttrycka sina farhågor och önskemål om den framtida vården (20, 21). I slutändan handlar det om att få vara med och bestämma över sin egen död.

**Annika Tetrault**

Sjukskötare, MHV, forskarstuderande

## REFERENSER

1. Rietjens J, Sudore RL, Connolly M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care (Internet). *Lancet Onc*. 2017; 18(9): 543–51. Hämtad från: doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X.
2. Thomas K. Overview and introduction to advance care planning. I: Thomas K, Lobo B,
3. Detering K (red). *Advance Care Planning in End of Life Care*, 2nd Ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2017.
4. Russell S, Detering K. What are the benefits of advance care planning and how do we know?
5. I: Thomas K, Lobo B, Detering K (red). *Advance Care Planning in End of Life Care*, 2nd Ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2017.
6. Rietjens J, Korffage I, van der Heide A. *Advance care planning: Not a panacea*. *Palliat Med*; 2016; 30(5): 421–422.
7. Dixon J. Person-centred care: how does advance care planning support this and what are the economic benefits? I: Thomas K, Lobo B, Detering K (red). *Advance Care Planning in End of Life Care*, 2nd Ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2017.
8. Gold Standards Framework (Internet). Hämtad från: www.goldstandardsframework.org.uk/advance-care-planning.
9. Think Ahead (Internet). Hämtad från: hospicefoundation.ie/programmes/public-awareness/think-ahead/.
10. Respecting Choices (Internet). Hämtad från: respectingchoices.org/.
11. National Framework for Advance Care Planning in Canada (Internet). Hämtad från: www.advancetocareplanning.ca.
12. Morrison RS, Meier DE. The Value of Palliative Care to Patient and Family Outcomes. I: Hammes BJ. (red). *Having your own say: Getting the right care when it matters most*. Washington DC: CHT Press; 2012.
13. Vernon MJ. Advance care planning for an ageing population. I: Thomas K, Lobo B, Detering K (red). *Advance Care Planning in End of Life Care*, 2nd Ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2017.
14. Sampson EL, Burns A. Planning a personalized future with dementia: the misleading simplicity of advance directives. *Pall Med*; 2013; 27(5): 387–388.
15. Harrison Denning K, et al. Advance Care Planning in Dementia: Do Family Carers Know the Treatment Preferences of People with Early Dementia? *PLoS ONE*; 2016; 11(7): e0159056.
16. Sullivan S, Dickerson S. Facing Death. A Critical Analysis of Advance Care Planning in the United States. *Adv Nurs Sci*; 2016; 39(4): 320–332.
17. Harrison Denning K. Advance care planning and people with dementia. I: Thomas K, Lobo B, Detering K (red). *Advance Care Planning in End of Life Care*, 2nd Ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2017.
18. Cotter VT, Spriggs M and Razzak R. Advance Care Planning in Early-Stage Dementia (Internet). *J Nurse Pract* 2018; 14(3): 142–147. Hämtad från: DOI: 10.1016/j.nurpra.2017.09.016.
19. Denning K, Jones L, Sampson E. Advance Care Planning for people with dementia: a review. *Int Psychogeriatr*; 2011; 23: 1535–1551.
20. van der Steen JT, van Soest-Poortvliet MC, Hallie-Heerman M, et al. Factors Associated with Initiation of Advance Care Planning in Dementia: A Systematic Review. *J Alzheimers Dis*; 2014; 40: 743–757.
21. Lewis M, Rand E, Mullaly E, et al. Uptake of a newly implemented Advance Care Planning program in a dementia diagnostic service (Internet). *Age Ageing*; 2015; 44(6): 1045–9. Hämtad från: DOI: 10.1093/ageing/afv138.
22. Orsulic-Jeras S, Whitlatch CJ, Szabo SM, et al. The SHARE program for dementia: implementation of an early-stage dyadic care-planning intervention (Internet). *Dementia*; 2016. Hämtad från: DOI:10.1177/1471301216673455.
23. Poppe M, Burleigh S, Banerjee S. Qualitative evaluation of Advanced Care Planning in Early Dementia (ACP-ED) (Internet). *PLoS One*; 2013; 8(4): e60412. Hämtad från: DOI: 10.1371/journal.pone.0060412.

# Barnmorskeenergi på NJF 2022 - Helsingfors

av Pernilla Stenbäck

Första veckan i maj ordnade nordiska barnmorskeförbundet (NJF) en tre dagars konferens på Grand Marina kongresscenter i Helsingfors. Konferensen samlade över 500 barnmorskor främst från de nordiska länderna och många europeiska länder var representerade, de mest avlägsna delegaterna kom från Australien och Canada.

NJF2022 hade temat: "Midwives promoting sexual and reproductive health and rights". Programmet var omfattande och bestod av keynote-, muntliga- och posterpresentationer om forskningar och utvecklingsverksamheter inom barnmorskearbete och utbildning.

NJF står för Nordisk Jordmor förbund vars ändamål är att främja barnmorskornas professionella yrkesutveckling och intressen och verka för samarbete mellan barnmorskorna i de nordiska länderna. Jordmor är ett fornnordiskt namn på barnmorskeprofessionen som fortfarande används i Danmark och Norge för beteckningen av barnmorska.

En av förbundets verksamhet är att ordna en vetenskaplig kongress inom det egna området. Kongressen ordnas vart tredje år och medlems-

förbunden ansvarar i tur och ordning för arrangemangen. Kongressens tidpunkt är i samband med den internationella barnmorskedagen den 5 maj. År 2019 var kongressen i Reykjavik och i vår var det Finlands tur att stå värd.

## Planeringen inför kongressen

Arbetet med planeringen för denna kongress började före NJF-Reykjavik men de faktiska arrangemangen och planeringen startade genast efter och intensifierades dess närmare tidpunkten kom. Huvudansvaret för planeringen var på Finlands barnmorskeförbunds styrelse med viceordförande Anna-Kaisa Kokkonen och den vetenskapliga kommitténs ordförande Hanna-Leena Melender i spetsen. I planeringen och arrangemangen ingick en stor grupp barnmorskor som deltog på frivillig





Barnmorskestudenterna från BM18 på NJF2022. Foto: Daniela Mariani-Cerati.

basis. Arcada barnmorskeutbildning med lärare har varit med i planeringen redan i ett tidigt skede och sista årets barnmorskestuderande medverkade aktivt under kongressen med praktiska arrangemang.

### Aktuella gemensamma teman inom barnmorskearbete

NJF2022 hade temat: "Midwives promoting sexual and reproductive health and rights". Med detta tema ville man belysa det breda arbetsområdet och kompetensen barnmorskearbetet omfattar. Programmet bestod av fem keynot-presentationer, över 100 muntliga- och 70 posterpresentationer om forskningar och utvecklingsverksamheter inom barnmorskearbete och utbildning.

Ordförande för NJF Lilian Bondo från Danmark

och ICM (International Confederation of Midwives) ordförande Franka Cadée från Frankrike hade var sitt anförande om aktuella ärenden i branschen. Från det övriga utbudet i programmet kan man lyfta fram aktuella teman som digitalisering, en oro för ökning av igångsättning av förlossning och COVID-19 pandemins påverkan på barnmorskearbetet.

Den första keynote-presentationen hölls av Frances McConville, (Midwifery advisor at WHO, World Health Organisation) med rubriken MIDWIFERY – A VISION FOR 2022-2030. Frances belyste bland annat det globala problemet med en avsaknad av 900 000 barnmorskor och hur barnmorskornas arbete påverkar inte bara den enskilda individen utan även landets BNP för att inte tala om hur kvinnan, barnet och familjens



Pernilla modererar parallellsessionen Normal Birth på NJF2022. Foto: Ronja Söderbacka

hälsa och välmående påverkar hela världens befolkning. Hon uppmanade till aktivitet mot ledningen både lokalt, nationellt och internationellt och att synliggöra barnmorskans breda kompetens och kunskande. I Finland använder man inte barnmorskans specialkompetens till alla delar, vi är bland de få länderna som inte har explicit barnmorskor inom mödrahälsovården i det förebyggande arbetet.

Keynot-föreläsningen av Hannakaisa Niela-Vilen (HVD, Docent Turun Yliopisto, BM) belystes digitaliseringen inom barnmorskearbete under rubriken DIGITALISATION AND MIDWIFERY. Digitaliseringen har medfört mycket bra inom barnmorskearbetet, inte bara inom graviditetsuppföljning utan också inom sexual hälsan. COVID-19-pandemin gjorde att hela digitaliseringen inom hälso- och sjukvården tog stora steg framåt. Men bland alla fina digitala applikationer

och hjälpmedel finns det tyvärr också en uppsjö av inte evidensbaserade digitala hjälpmedel och applikationer på marknaden och som användare kan det vara svårt, om inte ibland omöjligt, att avgöra ifall applikationen faktiskt är faktabaserad eller ej. Digitaliseringen är således inte bara en lättnad och nya hjälpmedel utan medför ett nytt sätt att arbeta på tillsammans med patienten/klienten.

Professor Mika Gissler från THL (Institutet för hälsa och välfärd) belyste i sin keynot-föreläsning under rubriken "Nordic Registers For Sexual And Reproductive Health – The Significance Of Close Cooperation" hur barnafödandet och interventioner inom förlossningsvården förändrat inom Norden över en längre såväl som nära framtid. Statistiken var publicerad bara några dagar före presentationen och det finns många intressanta fenomen med ett nordiskt perspektiv att begrunda.

Nativiteten har stigit en aning i Finland trots att vi i jämförelse med de andra nordiska länderna ligger lägst, däremot är den stigande åldern på föderskor inom hela Norden gemensam.

En intressant detalj är att det har skett en förändring av antal kejsarsnitt i de olika nordiska länderna under de senaste fyra åren. Tidigare låg de nordiska länderna rätt lika procentuellt men nu har Danmark och Norge stigit i jämförelse med de andra, dock inget mot vissa länder i Europa och världen där andelen kejsarsnitt är flera gånger högre än i Norden, men trenden går åt fel håll även för oss vilket är oroande.

Att lyssna på statistik i 45 minuter kan på förhand kännas tungt men Mika Gissler har en förmåga att göra statistik inte bara intressant utan även rolig. Det rådde en underbar varm stämning i publiken och applåderna under och efter hans taltur visade en stor uppskattning för den kunskap han delgav oss.

### Muntliga presentationer under parallellsessionerna

Parallellsessionerna som hade hela 108 muntliga presentationer var uppdelade i 30 temaområden med en moderator för vare session. Jag

fick möjligheten att moderera tre av dessa sessioner och barnmorskestuderandena som hjälpte till under kongressen medverkade på samtliga, varje student hade ansvar för 2–3 sessioner som hjälpassistenter. Parallellsessionerna hade 3–5 talturer per session med möjlighet till diskussion och frågor. Min oro att det inte kommer frågor från publiken kunde jag begrava efter första talturen, diskussionen inom de olika temaområdena var både konstruktiv, inspirerande men framför allt utvecklande för professionen så som parallellsessionen som behandlade bevakandet av förlossning som en normal fysiologisk händelse där barnmorskornas specifika kunnande belystes explicit.

Under sessionen med temat barnmorskeutbildningen fick vi ta del av dels ett europeiskt perspektiv på utbildningen men även direkt konkreta förverkligade projekt och kliniska övningar under utbildningen i relation till EU-direktiven.

Ett antal sessioner berörde COVID-19-pandemin inom barnmorskearbete och man kan bara vara stolt och beundra alla kolleger, hur de innovativt löst vården under denna utmanande period och den oron för kvinnan och familjens välmående man lyfte fram.

Medikaliseringen av förlossningsvården och det ökade antalet igångsättningar av förlossningen samlade ett stort antal åhörare och gav både tankeväckande men inspirerande insikter om utmaningen detta medför och medfört i barnmorskearbetet.

## Kongressen och barnmorskeutbildningen

Arcada barnmorskeutbildning var en i gruppen frivilligarbetare och hade fått flera uppdrag att sköta före, under och efter kongressen. Lärarna var med i planeringsgruppen för kongressen, lärarna och studerande hjälptes åt att bygga upp kongressen dagen före öppning, de fanns vid infodisken under registreringen till kongressen, var assistenter i salen under keynote- och parallellsessionerna och hjälpte en av utställarna på mässområdet, publicerade material och upplevelser på sociala medier under kongressen, samt

skrev och skriver rapporter, artiklar och bloggtexter med temat NJF 2022. Det var med glädje och värme jag som barnmorskelärare fick följa med hur barnmorskestuderande växte i sin professionella identitet under och efter dessa dagar. Med stolthet fick jag ta emot alla de tack och lovord för det fina arbetet studerandena tillförde kongressen.

Vi lärare och hela studentgruppen BM18 på Arcada smälter ännu alla intryck och all ny kunskap vi fått möjlighet till genom deltagande på NJF2022.

## Pernilla Stenbäck

Utbildningsansvarig lärare för barnmorskeutbildningen på Arcada

# En svensklärare jobbar till och med under sin specialistsjukvård

av Teija Lehto

Artikeln ursprungligen publicerad i Poppis 1/2022, en medlemstidning för svensklärare inom alla utbildningsnivåer.

Vad händer, när en svensklärare inom vårdbranschen stannar tio dagar på Tölö Sjukhus p.g.a en allvarlig operation? Nå, hon börjar fundera på sjukhusvistelsen och dess förberedande kontakter ur sitt professionella perspektiv som lärare. Vilka språkkunskaper behöver en finskspråkig sjukskötare med en svenskspråkig patient för att kunna bemöta patienten på ett lämpligt sätt och för att garantera patientsäkerheten? Vilka språkkunskaper behövs i telefonkontakterna före sjukhusvistelsen, dagen före operationen, laboratoriebesöket, efter själva operationen, på intensivavdelningen och på baddavdelningen? Hurdana tankar har sjukskötarna om behovet av svenska språket? Hur känns det att sköta svenskspråkiga patienter med kanske lite bristfälliga språkkunskaper? Och var och hur vill sjukskötarna lära sig mera svenska? Eller vill de?

Jag har jobbat som svensklärare i vård- och

socialbranschen på yrkeshögskolan Laurea i sju år. På grund av långa distansarbetsdagar under pandemitiden började mina ögon bli trötta och jag fick synstörningar på sommaren 2020. En ny form av migrän, men samtidigt hittade läkarna aneurysm i hjärnan och det krävde operation. Allt gick som planerat, och nu skriver jag om min vårdväg ur erfarenhetsexpertens synvinkel.

## I vilka situationer behöver en finskspråkig sjukskötare svenska?

Den första kontakten med patienten sker i telefon, och då går sjukskötaren igenom en viss lista över patientens bakgrundsinformation och medicinering och förklarar de stora linjerna i vårdvägen. Det är något som vi övar grundligt på svensklektionerna också, och sjukskötaren behöver inte alls kunna perfekt svenska för att klara telefondialogerna, då samtalets gång är förutsägbart och samma frågor upprepas med endast lite variation. Lite svårare blir det om en svenskspråkig patient ringer till en sjukskötare för att fråga om eller ändra tidtabellen för sin operation eller undersökningar. Då måste man kunna reagera och samtidigt behärska bra kundbetjäning. Man hinner inte fundera på hur man säger datum och klocktider rätt, utan ska behärska tidsuttrycken automatiskt. De ska faktiskt repeteras på sjukskötarens svensklektionerna.

Då jag väntade på besked om min operations-



dag hade jag bara telefon-, sms- och brevkontakt med Tölö Sjukhus. Men när datumet var klart hade jag en förberedelsedag på neurokirurgiska polikliniken. Då tillbringade jag flera timmar med en sjukskötare, som tog upp detaljerad bakgrundsinformation, besvarade mina oändliga frågor om operationen, gav noggranna instruktioner om vad jag kunde äta och vilka tider, vilka mediciner behövdes och förklarade hur kirurgen kontaktar de anhöriga genast efter operationen. Det är mycket krävande för en sjukskötare att diskutera allt detta med patienten, då det inte bara gäller att instruera. Inför en allvarlig operation ska sjukskötaren också bemöta patientens rädsla med sitt ordval, och då är det viktigt att kunna lugna ner patienten artigt och hänsynsfullt.

Före operationen tas det laboratorieprov och laboratoriesköterna ska kunna instruera patienten och berätta vad som händer i provtagningen. Laboratoriesköterna klarar sig med rutinmässiga repliker ifall det inte sker något oväntat. Efter laboratorieproven är det bara att vänta på premedicinering och operationsskötarens viktigaste uppgifter språkligt är att kunna lugna ner patienten och instruera patienten om rätt ställning,

så då ska sjukskötaren kunna kroppsdelarna och prepositionerna bra. Det är väldigt viktigt att tala kort och koncist då patienten kan ha lite svårt att koncentrera sig.

På intensivavdelningen är tydlig kommunikation extra viktig. Min sjukskötare på intensivens gav mig tydliga instruktioner, sprutade vatten i munnen, höll mig i handen och underlättade min smärta och rädsla, frågade om smärtan, försökte få mig att röra på händerna och fötterna, gav medicin och tog mig till screeningundersökningar. Sjukskötaren på intensivens måste vara bra på att tolka patientens obegripliga och vaga kommunikation, vilket ju kan vara väldigt krävande.

På bäddavdelningen har sjuksköterna mera att göra med patienterna som de bemöter flera gånger per dag. Då jag skrev upp situationer där sjukskötaren behöver svenska blev det en lång lista: utdelning av mediciner, injicering av medicinsprutor, kontrollering av vitalparametrarna såsom blodtrycks, feber och syresaturation samt kroppens rörelseförmåga. Och vidare duschning av patienten, sårvård, stygnborttagning, hemförlovning, diskussioner med de anhöriga... det är mycket mera än att vara med på läkarronden och att dokumentera i patientdatasystemet. Så kraven på sjuksköternas språkkunskaper är väldigt omfattande – det är svårt att lämna bort något. Tänk, att man studerar allt detta på en enda kurs i yrkeshögskolan efter gymnasiet eller andra stadiet!

### Vilka tankar har sjuksköterna om svenska språket på bäddavdelningen?

Jag stannade på avdelningen i nio dagar så jag blev nästan stamkund där. Jag lärde mig mycket om arbetet på avdelningen och när jag orkade kommunicera med sjuksköterna mer, talade jag om kraven på språkkunskaper med både finskspråkiga och tvåspråkiga sjukskötare i olika ålder och erfarenhetsbakgrund. Det var intressant. Vad lärde jag mig då?

För det första var alla väldigt positiva till svenska språket och alla finskspråkiga skulle vilja lära sig mer. Det viktigaste är att kunna ord mycket, i synnerhet branschord för att klara sig i det klinis-



ka arbetet. Man borde inte bry sig om språkfel eller misstag, även om några medgav att de inte vill tala svenska då de är rädda för fel. Där funderade vi tillsammans på hur farligt det egentligen är att läraren har pekat på fel med sin röda penna. Det kan sitta i länge, tyvärr.

Sjukskötarna verkade ha bra motivation att repetera och träna svenska även om det var länge sedan skoltiderna. Det viktigaste är att våga tala och förstärka självkänslan i kommunikationen. Skötarna och patienterna har ju samma klara mål, att förstå och bemöta varandra på riktigt utan att riskera patientsäkerheten. Självklart är det viktigt att lyfta fram patientsäkerheten då resurserna i sjuksköternas språkundervisning tyvärr skärs ner år för år.

Vi funderade också på idéer hur sjukskötarna i arbetslivet skulle kunna förbättra sina språkkunskaper. Flera konkreta tankar kom fram. Det skulle vara fint att ha en öppen webbsida med tips om olika inlärningsplattformar på olika nivåer och länkar till lättlästa webbplatser på båda språken inom vårdbranschen samt aktuella nyheter. Några tyckte, att det skulle vara intressant att lyssna på en motiveringsföreläsning om hur man kan utveckla sina språkkunskaper i sjukskötarjobbet. Många nämnde, att det skulle vara fint om man kunde studera vårdsvenska med en skraddarsydd applikation och kanske också med videoklipp och poddar. TV-serier och filmer om sjukhusvärlden väckte också intresse. Alla var överens om att det största behovet finns i att förstå och tala med patienten snarare än skriftlig kommunikation och presentationer. Också distansmottagningar kräver övning på svenska. Vi hade alltså väldigt omfattande och värdefulla diskussioner under min sjukhusvistelse.

### Vad kan vi svensklärare göra för att förbättra sjuksköternas språkkunskaper?

För mig var dessa diskussioner väldigt givande och inspirerande, och den här artikeln baserar sig på mina erfarenheter och anteckningar om diskussionerna på avdelningen. Vi alla, som undervisar i svenska för blivande sjukskötare, borde ännu mera koncentrera oss på kliniskt arbete och

lämna texterna till självstudier. Vi är ansvariga för att förstärka muntliga färdigheter och förmåga att reagera också på oväntade situationer. Vi ska också koncentrera oss på sjukskötarens kärnkunskaper, vi utbildar inte läkare, tjänstemän eller företagare i vårdbranschen med våra otillräckliga resurser, utan vi måste våga koncentrera oss på det väsentligaste. Det betyder ord och fraser och repetition samt motivering. När vi planerar våra kurser, ska vi skilja mellan det som sjukskötarna absolut måste kunna, det som är bra att veta eller det som är kul att veta. Jag rekommenderar ingen kollega en sjukhusvistelse, men jag rekommenderar alla att intervjua sjukskötare i arbetslivet regelbundet om deras arbete.

Nationellt kunde vi svensklärare samarbeta mera. Vi kunde kanske göra en djupare behovsanalys av vad som är allra viktigast i vårdsvenskan, organisera strukturerade möten med språklärarna och professionella sjukskötare/häsovårdare/rekryterare för att diskutera behov och konkreta mål. Vi skulle också utveckla modernt och aktuellt material, inte bara böcker och ordlistor, som både studerande och sjukskötare i arbetslivet skulle ha nytta av. Vi borde också fundera på det livslånga lärandet och göra något konkret som lätt skulle möjliggöra det. Och vi borde fundera tillsammans på hur vi kunde uppmuntra våra (blivande) sjukskötare att våga kommunicera muntligt med de språkkunskaper som de för tillfället har.

Ett stort tack för den goda vården på neurokirurgiska avdelningen 7 på Tölö Sjukhus i maj 2021. Speciellt tackar jag kirurgerna och alla fina sjukskötare och annan personal på avdelningen, jag skulle inte ha skrivit det här utan er. Tack till alla som delade med sig av sina åsikter och erfarenheter om svenska språket och jobbet. Ni fick mig att tänka på något annat än min hjärna. Jag lärde mig väldigt mycket av er och med denna artikel vill jag förmedla en del av ert jobb till mina svensklärarkollegor på alla stadier.

**Teija Lehto**

Lektor i svenska (vård- och socialbranschen),  
Yrkeshögskolan Laurea



**INTRESSERAD AV ATT  
VIDAREUTVECKLAS  
I DIN YRKESROLL?**

På Arcada erbjuder vi mångsidigt med fortbildningskurser inom social- och hälsovårdsbranschen. Kontinuerligt lärande är nyckeln till att hålla din yrkeskompetens á jour och möta de krav arbetsmarknaden ställer.

Anmäl dig nu till:

**Reumasairauksien täydennyskoulutus, 15 sp**

**IBD-potilaan hoitotyön täydennyskoulutus, 30 sp**

**[www.arcada.fi/kurskalender](http://www.arcada.fi/kurskalender)**

# Naturliga preventivmetoder, är det ett pålitligt alternativ?

av Emma Svenfelt & Marie Hjortell

Artikeln baseras på skribentens examensarbete "Kan naturliga preventivmetoder förhindra oplanerade graviditeter? En "scoping review" om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet". Syftet med artikeln är att sprida kunskap till hälsovårdspersonal om naturliga preventivmetoders tillförlitlighet och vad som påverkar den.

## Inledning

Preventivmedel behöver finnas tillgängliga för alla. Tillförlitlighet, biverkningar, användarvänlighet och priset påverkar valet av preventivmetod (1). I dagens samhälle finns förutom de "vanliga" preventivmetoderna även många naturliga metoder som kan användas för att skydda mot graviditet. De senaste åren har kunskapen om naturliga preventivmetoder och nya hjälpmedel ökat. Det är svårt att hitta tillförlitlig information om deras tillförlitlighet och därför valde skribenten att rikta studiens fokus på just detta. Vid korrekt och kontinuerlig användning verkar naturliga preventivmetoder effektivt kunna förhindra graviditeter. Effektiviteten påverkas av användaren och olika hjälpmedel verkar höja metodernas tillförlitlighet.

Inom preventivrådgivningen kan det vara bra att ha kunskap om naturliga preventivmetoder och hur de fungerar.

## Vad är naturliga preventivmetoder?

Till naturliga preventivmetoder räknas metoder baserade på fertilitetsförståelse, avbrutet samlag och laktationsamenorrhémetoden (LAM).

Metoder baserade på fertilitetsförståelse innebär att användaren identifierar ägglossning och undviker oskyddat samlag de fertila dagarna i menstruationscykeln. Metoder baserade på fertilitetsförståelse delas in i två grupper baserat på hur fertila dagarna identifieras. Vid symtombaserade metoder identifierar användaren ägglossning till exempel genom temperaturmätning eller observation av livmoderhalssekret. Symto-

termalmetoden är en metod där både temperaturmätning, observation av livmoderhalssekret samt eventuella andra symtom används för att identifiera ovulation och de fertila dagarna (3, 4).

Kalenderbaserade metoder innebär endera att kvinnan avstår från oskyddat samlag från dag 8 till dag 19 i menstruationscykeln (Standard Days Method®) eller på identifierande dagar utifrån en beräkning baserad på sex senaste menstruationscyklarna (kalendermetoden).

Avbrutet samlag innebär att samlaget avbryts innan mannen får utlösning (5).

LAM kan användas av en ammande mamma upp till 6 månader efter förlossning (6).

## Hjälpmedel

För att underlätta identifiering av de fertila dagarna finns olika hjälpmedel så som mobilapplikationer, p-datorer och CycleBeads®. Mobilapplikationen Natural Cycles®, och P-datorer identifierar fertila dagar genom att användaren dagligen registrerar den basala kroppstemperaturen (4, 7).

Det finns även mobilapplikationer som räknar ut fertila perioden baserat på registrering av datum för när menstruationer börjar och slutar (8). CycleBeads® är ett pärlband med en förflyttningsbar gummiring som kan användas för att hålla koll på dagarna i menstruationscykeln vid användning av Standard Days Method® (9).

Preventivmetodernas effektivitet mäts vid perfekt och typisk användning (10). För att en naturlig preventivmetod ska vara effektiv behöver den användas korrekt och kontinuerligt (5). Vid val av preventivmetod behöver man även fundera kring hur "förlåtande" metoden är, till exempel ifall ett p-piller glöms bort är risken för oavsiktlig graviditet inte lika hög som när fertilitetsförståelse metoder används fel (11).

Positivt med naturliga preventivmetoder är att användaren lär känna sin kropp bättre, samt att den är ekonomisk och utan biverkningar. Negativt är att periodvis måste oskyddat samlag undvikas, och att metoderna kräver stor motivation, disciplin och en samarbetsvillig partner (3, 12).

## Preventivrådgivningen i Finland och rekommendationer

I Finland ska preventivmedel finnas tillgängliga för alla som behöver dem. Preventivrådgivning kan fås till exempel via gynekolog, hos skolhälsovårdaren eller inom mödrarrådgivningen. På rådgivningen överväger man vilken metod som passar klientens livssituation bäst eftersom många faktorer påverkar valet (1).

Naturliga preventivmetoder kan vara aktuellt att presentera inom vissa kulturer och religioner där andra metoder inte är tillåtna (13). Även personer som föredrar preventivmetoder utan hormoner kan vara intresserade av naturliga preventivmetoder. Kunskap om metoder baserade på fertilitetsförståelse är bra att ha även ifall en graviditet planeras i ett senare skede (14).

Enligt Finlands rekommendationer (God medicinsk praxis-rekommendationer) är metoder baserade på fertilitetsförståelse och avbrutet samlag inte tillräckligt effektiva för att de ska kunna rekommenderas inom preventivrådgivningen (1).

## Naturliga preventivmetoder med hög tillförlitlighet

De mest tillförlitliga naturliga preventivmetoderna verkar vara symtotermetoden och laktationsamenorrémetoden.

Vid perfekt användning är LAM 99 % tillförlitligt och vid typisk användning 98 %, dock kan metoden bara användas effektivt upp till 6 månader postpartum vilket behöver tas i beaktande.

Symtotermetodens tillförlitlighet är 98,0 % både vid typisk och perfekt användning. I praktiken betyder detta 2 av 100 kvinnor blir oavsiktligt gravida vid användning av metoden (16, 17). Även mobilapplikationen DOT (kalendermetod) visade sig ha en rätt hög tillförlitlighet, 94,2 % vid typisk användning och 99 % vid perfekt användning (8).

Tillförlitligheten vid användning av dessa metoder kan till exempel jämföras med den manliga kondomen som har en tillförlitlighet på 98,0 % vid perfekt användning och 82,0 % vid typisk användning (17).

Vid perfekt användning verkar symtotermetoden, LAM, DOT och manlig kondom lika ef-

fektivt förhindra graviditet. Men ifall användaren slarvar är de naturliga metodernas tillförlitlighet högre vid typisk användning än vid kondom användning och verkar således mera "förlåtande". I praktiken innebär detta att ovannämnda naturliga preventivmetoder verkar förhindra graviditet mera effektivt än manlig kondom.

Bland kvinnor i 40–55 år kan Billingsmetoden (observation av livmodershalssekret) i kombination med fertilitetsmonitor till 94 % förhindra graviditet vid typisk användning (18). Tyvärr saknas data för tillförlitligheten vid perfekt användning, men ifall man jämför tillförlitligheten vid typisk användning är metoden lika effektiv som typisk användning av p-spruta (17).

### Naturliga preventivmetoder med låg tillförlitlighet

Avbrutet samlag är en vanligt förekommande preventivmetod som använts alla tider. Dock är metoden inte något som det forskats mycket om. Tillförlitligheten vid perfekt användning är 96 %, detta betyder att fastän metoden används korrekt blir ändå 4 av 100 kvinnor oplanerat gravida (15). Vid typisk användning är avbrutet samlag mycket osäkert, tillförlitligheten vid typisk användning är 73 %–86,6 % (19). WHO (15) poängterar att avbrutet samlag är en av de minst tillförlitliga preventivmetoderna som finns eftersom det är lätt hänt att misstag sker ifall användaren inte exakt kan bedöma när utlösning sker.

Enligt forskning kan mätning av kroppstemperatur för att identifiera ägglossning effektivt förhindra graviditet ifall metoden används korrekt och kontinuerligt (99 % tillförlitligt). Däremot blir metoden märkbart mindre tillförlitlig vid typisk användning. Vid användning av temperaturmetoden som sådan blir cirka 25 av 100 kvinnor oplanerat gravida. Ifall hjälpmedel används, så som Natural Cycles® (mobilapplikation) eller P-dator blir tillförlitligheten nästan 20 % högre. Vid typisk användning av Natural Cycles® och P-dator är tillförlitligheten 93,1 %–95,5 %, det vill säga mera "förlåtande" än typisk användning av kondom (7, 15, 17, 20).

Identifiering av fertila dagar genom obser-

vation av livmodershalssekret verkar vid perfekt användning rätt tillförlitligt (97 %), dock går tillförlitligheten ner till 77,2 % vid typisk användning (15, 21, 22). Observation av livmodershalssekret är inte något att rekommendera ifall graviditet faktiskt vill undvikas då risken för graviditet är över 22 % ifall metoden inte används korrekt och kontinuerligt (21).

Enligt forskning verkar kalendermetoden vara en av de minst tillförlitliga preventivmetoderna. Vid typisk användning av metoden blir 14–25 av 100 kvinnor oplanerat gravida (15, 19). Vid perfekt användning menar WHO (15) att tillförlitligheten är 91 %, detta innebär trots att korrekt och kontinuerlig användning är risken för graviditet hög. Vid användning av Standard Days Method® är risken för oavsiktlig graviditet 12 % vid typisk användning och 5 % vid perfekt användning (15, 23).

Många av de naturliga preventivmetoderna har en rätt stor risk för oavsiktlig graviditet fastän metoden används korrekt och kontinuerligt. Därför är naturliga preventivmetoder kanske mera passande för par i en sådan livssituation att en graviditet inte är helt önskad.

### Naturliga preventivmetoders tillförlitlighet påverkas av användaren

Naturliga preventivmetoder kan som tidigare nämnts vara väldigt tillförlitliga ifall de används korrekt och kontinuerligt (15). Tillförlitligheten beror till största delen på användarens motivation och disciplin och hur väl metodernas regler följs (3, 11, 15).

### Naturliga preventivmetoder inom rådgivningsverksamhet

Utbudet av olika preventivmetoder är väldigt stort i dagens samhälle. Att komma fram till vilken metod som passar bäst kan vara väldigt svårt, dessutom behöver beslutet tas flera gånger under den fertila perioden i kvinnans liv. I en svensk studie kom man fram till att 79 % av deltagarna någon gång hade använt en icke-medicinsk preventivmetod och att bland kvinnor över 25 år använder 10 % observation av livmodershalssekret som preventivmetod. I och med att det verkar



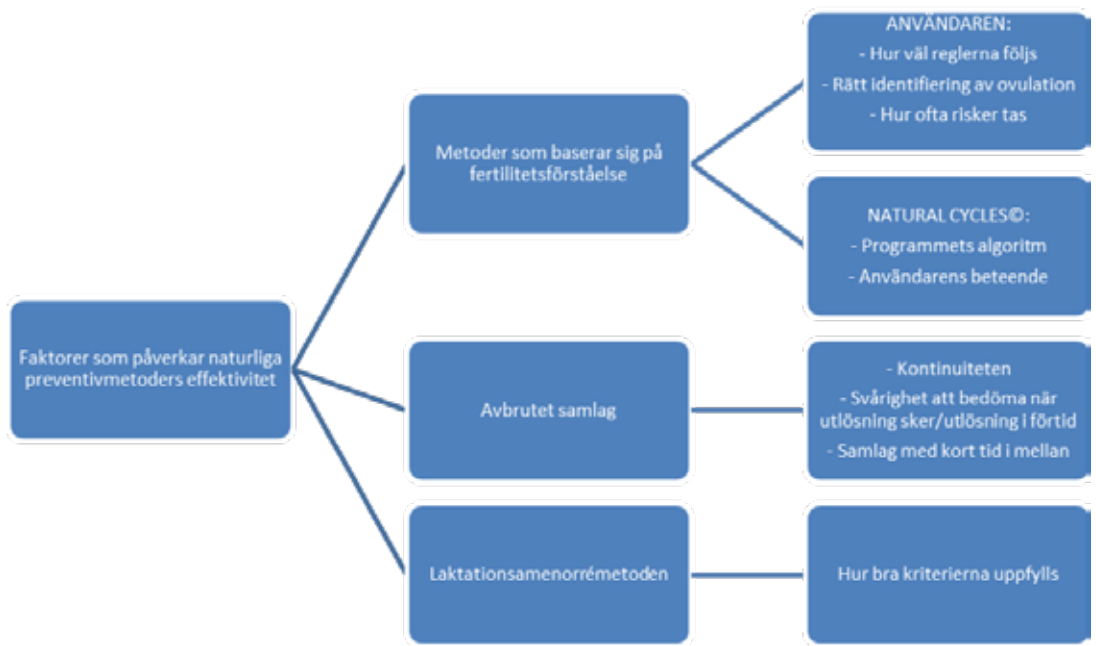


Bild. Faktorer som påverkar naturliga preventivmetoders effektivitet (5, 11, 24, 25).

vara väldigt vanligt med naturliga preventivmetoder skulle det vara viktigt att inom preventivrådgivningen ha kunskap om dessa metoder så att ifall behov finns kan klienten få råd, information och stöd (26, 27).

När olika preventivmetoder diskuteras är det viktigt att presentera tillförlitligheten vid både perfekt och typisk användning. Detta för att användaren ska förstå hur "förlåtande" metoden är. Ifall en naturlig preventivmetod inte används korrekt och oskyddat samlag sker en av de mest fertila dagarna är risken för oplanerad graviditet hög (28 %), medan ifall ett piller glöms en dag vid p-pilleranvändning är risken för graviditet inte

lika hög. Ifall en naturlig preventivmetod används rekommenderas god rådgivning eftersom det är viktigt att användaren får korrekta instruktioner och förstår metoden rätt (11). Även uppföljningsbesök rekommenderas för att säkerställa att metoderna används korrekt och ifall användaren har några funderingar (11, 27, 28).

Ifall en preventivmetod baserad på fertilitetsförståelse används behöver rådgivaren poängtera vikten av att metoden används korrekt och kontinuerligt. För att metoderna ska vara tillförlitliga krävs stöd och samarbete från partners sida. Det kan vara till fördel inom preventivrådgivningen att diskutera med bägge parter för att båda ska

få information och förstå innebörden. Dessutom är det även viktigt att påminna om att använda en annan preventivmetod ifall samlag sker en fertil dag för att minska risken för oplanerad graviditet. Barriärmetoder, spermicider och avbrutet samlag kan då användas, varav kondom är säkraste alternativet vid korrekt användning (5, 29).

Om det på preventivrådgivningen kommer till kännedom att någon använder avbrutet samlag som preventivmetod behöver rådgivaren oftast föreslå en annan preventivmetod ifall graviditet vill förhindras. Ifall användaren inte är intresserad av en annan metod behöver rådgivaren då påminna om vikten av att metoden används vid varje samlag och ifall två samlag inträffar på kort tid behöver mannen urinera och tvätta bort spermierester mellan samlagen. Ifall metoden använts effektivt under en tid behöver rådgivaren inte enligt WHO och CCP (5) försöka förhindra att metoden fortsätter användas. Dock behöver man då i stället förklara användning av akut p-piller ifall en olycka sker.

Vid användning av LAM behöver rådgivaren kontrollera att metodens kriterier uppfylls. Ifall ett eller flera kriterier inte uppfylls behöver en annan metod övervägas. Dessutom behöver en plan göras upp för vilken metod som ska användas efter att kriterierna för LAM inte längre uppfylls. Rådgivaren kan redan i detta sammanhang färdigt förse kvinnan med nödvändig information/recept för den preventivmetod som kommer användas efter LAM, alternativt bokas ett nytt besök in i god tid före 6 månader post partum (5).

För att kunna ge god preventivrådgivning behöver rådgivare ha tillräckligt med kunskap om en metod för att kunna lära ut den (28). För att kunna lära ut om naturliga preventivmetoder behövs dessutom kunskap om menstruationscykelns fysiologi och kvinnans fertilitet eftersom största delen av naturliga preventivmetoderna baserar sig på fertilitetsförståelse (27).

## Sammanfattning

Vid perfekt användning är många naturliga preventivmetoder tillförlitliga. Effektiviteten påverkas av användaren och olika hjälpmedel så som

p-datorer och mobilapplikationer verkar göra metoderna mera tillförlitliga. Enligt finländska rekommendationer kan man egentligen inte rekommendera naturliga preventivmetoder. Eftersom forskning visar att vissa metoder effektivt kan förhindra graviditet kunde man fundera ifall dessa metoder även kunde rekommenderas i Finland. Till exempel Natural Cycles© är både FDA- och CE-märkt och i USA klassad som den första preventivapplikationen (30). Metoden verkar mera tillförlitligt än manlig kondom, ändå får kondomen rekommenderas i Finland medan temperaturmetoden anses vara osäker. Ifall naturliga preventivmetoder presenteras inom rådgivningen behöver personalen tillräckligt med kunskap för att kunna förklara metoderna. Inom preventivrådgivningen bör poängteras att risken för graviditet är stor ifall naturliga preventivmetoder inte används perfekt.

**Emma Svenfelt**

Hälsovårdarstuderande, YH Novia, Vasa

**Marie Hjortell**

Handledare, Hälsovårdare, Barnmorska, HVM, utbildningsledare vid utbildning till hälsovårdare, YH Novia Vasa

## REFERENSER

1. Tarnanen K, Halttunen-Nieminen M, Piltonen T, Väänänen E, Vuorela. Preventivmedel (Internet). Finska Läkaresällskapet; 2020. Hämtat från [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
2. Svenfelt E. Kan naturliga preventivmetoder förhindra oplanerade graviditeter? – En "scoping review" om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet. Examensarbete för hälsovårdarexamen. Yrkeshögskolan Novia: Institutionen för hälsa och välfärd, Vasa; 2020.
3. Lindgren H, Christensson K, Dykes A-K. Reproaktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde. Lund: Studentlitteratur; 2016.
4. Od lind V, Bygdeman M, Milsom. Familjeplanering: Preventivmetoder, aborter och rådgivning. Pozkal, Poland: Studentlitteratur; 2008.
5. WHO, CCP. Family Planning: A Global Handbook for Providers. Fjärde upplagan. World Health Organization & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Baltimore and Geneva; 2018.
6. Klemetti R, Hakulinen T. Handbok för mödrarådgivningen – Nationell rekommendation (Internet). Institutet för hälsa och välfärd; 2015. Hämtat från [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015\\_THL\\_OPA040\\_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
7. Berglund-Scherwitzl E, Lundberg O, Kopp-Kallner H, Gemzell-Danielsson K, Trussell J, Scherwitzl R. (2017). Perfect-use and typical-use Pearl Index of a contraceptive mobile app (Internet). *Contraception*; 2017; 96(6): 420–425. Hämtad från: doi:10.1016/j.contraception.2017.08.014.
8. Jennings V, Haile, L T, Simmons R G, Spieler J, Shattuck, D. Perfectand typical-use effectiveness of the Dot fertility app over 13 cycles: results from a prospective contraceptive effectiveness trial (Internet). *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*; 2019; 24(2): 148–153. Hämtad från: doi:10.1080/13625187.2019.1581164.
9. Weis J, Festin M. Implementation and Scale-Up of the Standard Days Method of Family Planning: A Landscape Analysis (Internet). *Global Health: Science and Practice*; 2020; 8(1): 114–124. Hämtad från: doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00287.
10. Trussell J. Understanding contraceptive failure. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynecology*; 2009; 23(2): 199–209. Hämtad från: doi: 10.1016/j.bpobgyn.2008.11.008.
11. Trussell J, Grummer-Strawn L. Contraceptive failure of the ovulation method of periodic abstinence (Internet). *International Family Planning Perspectives*; 1990; 22(2): 65–75. Hämtad från: doi: 10.2307/2135511.
12. Unseld M, Rötzer E, Weigl R, Masel E K, Manhart M D. Use of Natural Family Planning (NFP) and its effect on Couple Relationships and Sexual Satisfaction: A MultiCountry Survey of NFP Users from US and Europe (Internet). *Frontiers in public health*; 2017; 13(5): 42. Hämtad från: doi: 10.3389/fpubh.2017.00042.
13. THL. Sexuell och reproduktiv hälsa hos invandrare (Internet); 2021. Hämtad från: [www.thl.fi](http://www.thl.fi).
14. NHS. Natural family planning (fertility awareness) (Internet); 2021. Hämtat från [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk).
15. WHO. Family planning/contraception (Internet); 2018. Hämtat från [www.who.int/en](http://www.who.int/en).
16. Tiwari K, Khanam I, Savarna N. A study on effectiveness of lactational amenorrhea as a method of contraception (Internet). *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*; 2018; 7(10). Hämtad från: doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20183837>.
17. Alfonso E, Hognert H. Antikonception (Internet); 2020. Hämtat från [www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se).
18. Fehring R J, Mu Q. Cohort Efficacy Study of Natural Family Planning among Perimenopause Age Women (Internet). *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*; 2014; 43(3): 351–8. Hämtad från: doi: 10.1111/1552-6909.12307.
19. Polis C B, Bradley S E K, Bankole A, Onda T, Croft T, Singh S. Contraceptive Failure Rates in the Developing World: An Analysis of Demographic and Health Survey Data in 43 Countries (Internet). Guttmacher Institute; 2016. Hämtat från: [www.guttmacher.org/report/contraceptive-failure-rates-in-developingworld#](http://www.guttmacher.org/report/contraceptive-failure-rates-in-developingworld#).
20. Demiańczyk A, Michaluk K. Evaluation of the effectiveness of selected natural fertility symptoms used for contraception: estimation of the Pearl index of Lady-Comp, Pearly and Daysy cycle computers based on 10 years of observation in the Polish market (Internet). *Ginekologia polska*; 2016; 87(12): 793–797. Hämtad från: doi: 10.5603/GP.2016.0090.
21. Fehring R J, Schneider M, Barron M L, Raviele K. Cohort comparison of two fertility awareness methods of family planning. *The Journal of reproductive medicine*; 2009; 54(3): 165–70.
22. Fehring R J, Schneider M, Raviele K, Rodriguez D, Pruszyński J. Randomized comparison of two Internet-supported fertility-awareness-based methods of family planning (Internet). *Contraception*; 2013; 88(1): 24–30. Hämtad från: doi:10.1016/j.contraception.2012.10.010.
23. Kursun Z, Cali S, Sakarya S. The Standard Days Method\*: Efficacy, satisfaction and demand at a regular family planning service delivery settings in Turkey (Internet). *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*; 2014; 19(3): 203–10. Hämtad från: doi: 10.3109/13625187.2014.890181.
24. Berglund Scherwitzl E, Gemzell Danielsson K, Sellberg J, Scherwitzl R. Fertility awareness-based mobile application for contraception (Internet). *European Journal of Contraception & Reproductive Health care*; 2016 21(3): 234–241. Hämtad från: doi: 10.3109/13625187.2016.1154143.
25. Sinai I, Lundgren R, Arévalo M, Jennings V. Fertility AwarenessBased Methods of Family Planning: Predictors of Correct Use (Internet). *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*; 2006; 32(2): 92–100. Hämtad från: doi: 10.1363/3209406.
26. Nilsson A, Ahlborg T, Bernhardsson S. Use of non-medical contraceptive methods: a survey of women in western Sweden (Internet). *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*; 2018; 23(6): 400–406. Hämtad från: doi: 10.1080/13625187.2018.1541079.
27. Lundgren R I, Karra M V, Yam E A. The role of the Standard Days Method in modern family planning services in developing countries (Internet). *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*; 2012; 17(4): 254–259. Hämtad från: doi: 10.3109/13625187.2012.677077.
28. Jennings V, Landy, H. Explaining ovulation awareness-based family planning methods (Internet). *Contemporary Ob/Gyn*; Translating science into sound clinical practice; 2006: 51(7). Hämtad från [https://www.researchgate.net/publication/242146082\\_Explaining\\_ovulation\\_awareness-based\\_family\\_planning\\_methods](https://www.researchgate.net/publication/242146082_Explaining_ovulation_awareness-based_family_planning_methods).
29. CDC. Condom Effectiveness (Internet); 2021. Hämtat från: [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov).
30. Natural Cycles. Welcome to Natural Cycles (Internet). Hämtad från: [www.naturalcycles.com/hcp](http://www.naturalcycles.com/hcp).

# Den demenssjukes självbestämmanderätt inom vården

av Elin Sundäng & Sirkku Säätelä

Syftet med denna studie var att undersöka den demenssjukes självbestämmanderätt inom vården av personer med demenssjukdom och hur vårdpersonalen går till väga för att bevara den. En kvalitativ studie om den demenssjukes självbestämmanderätt och involvering i beslutfattandet.

## Inledning

Det uppskattas att 193 000 personer av Finlands befolkning har en demensdiagnos och av dem är det minst 93 000 med graden medelsvår demens. Antalet insjuknanden ökar och ca 14 500 personer drabbas varje år, uppskattningsvis har 7000 personer demens i arbetsför ålder i Finland (1). I världen finns det 7,8 miljarder människor, 55 miljoner av dem lider av demens och 10 miljoner diagnostiseras med demens varje år (2).

Patienter med demenssjukdom har rätt till god vård och ska därmed behandlas jämlikt och med respekt även när minnet och den kognitiva förmågan sviktar. Deras rättigheter och självbestämmanderätt under vårdvistelser och vårdåtgärder ska accepteras och genom gott bemötande kan man förbättra vårdrelationen mellan personalen

och personen med demens (3).

“Mönster i den sjukes svårighet kan ge oss vägledning hur vi på bästa sätt kan hjälpa och tillvarata kvarvarande förmågor” (4).

Begränsningar av självbestämmanderätten förekommer inom social- och hälsovårdsbranchens enheter såsom serviceboenden, närsjukhus och speciellt inom demensvården. Självbestämmandebegränsningarna uppkommer p.g.a. oskrivna regler och tillvägagångssättet inom enheten. Arbetssättet och verksamhetskulturen förblindar vårdpersonalen som uppfattar begränsningsåtgärden till en del av vårdrutinerna av demenssjuk patienten på enheten (5).

Studien lyfter fram den demenssjukes självbestämmanderätt och hur vårdpersonal ska gå till väga för att bemöta och vägleda dem. I examens-

arbetet beskrivs olika definitioner, utredning och diagnostisering, riskfaktorer samt korta beskrivningar av de vanligaste demenssjukdomarna.

## Kognitiva sjukdomar

Människans kognition är förmågor av inlärning, tänkande och bearbetning av information som ges ifrån omgivningen. Dessa förmågor är livsviktiga och är avgörande för att klara av våra alldagliga sysslor och vår vardag. Vid demens uppstår kognitiva symtom (4) vilket innebär oförmåga vid kognition såsom inlärningssvårigheter, minnesförlust, nedsatt orienteringsförmåga, oförmåga att uttrycka sig i tal och skrift, oförmåga av omdöme, nedsatt logiskt tänkande och analysförmåga.

## Demenssjukdom

Sjukdomar med minnessymtom, kognitiva symtom som progressivt påverka hjärnan och dess funktioner har namnet demenssjukdom (6). Demenssjukdom hör till gruppen neurokognitiva sjukdomar och kan indelas i olika typer som pga. av brist på utrymme ej ryms med i denna artikel men kan läsas om i det ursprungliga examensarbetet.

Vården av personer med demenssjukdom är och ska vara personcentrerad. Personcentrerad vård innebär en bildande relation mellan den professionella vårdaren, patienten och de anhöriga och denna relation uppbyggs genom ömsesidigt förtroende, förståelse och delad kunskap (7).

## Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en viktig del i vården av demenssjuka. Sjukskötarens egenskaper är nyckel till god personcentrerad vård. En sjukskötare med egenskaper såsom goda professionella, praktiska, tekniska färdigheter och god kommunikation ger en trygg vårdmiljö och en grund för personcentrerad vård. En av de största egenskaperna som sjukskötaren bör ha är god kommunikationsförmåga vilket är den största nyckel till optimal personcentrerad vård.

Vårdmiljön ger ramarna för vilken typ av vård som ges. Vårdmiljön ska inkludera effektiv tillsammans professionell personal, ett stödjande

system och organisation. För att skapa god personcentrerad vård bör det förekomma gott ledarskap och stödjande system för att upprätthålla en optimal vårdmiljö för patienter samt personal.

De personcentrerade processer som fokuseras på vården kring patienten genom aktiviteter betyder inkludering av patientens värderingar och individuella mål med vården samt engagemang och närvaro av professionell hjälp vid beslutfattande och handledning av vårdåtgärder. Enligt McCormack och McCance (7) är detta den viktigaste punkten i ramverket för god personcentrerad vård. Genom att använda dessa punkter i ramverket ska ett förväntat resultat framkomma vilket är punkt 4. Den fjärde punkten är resultatet av hur väl den personcentrerade vården fungerade

## Självbestämmanderätt

Självbestämmanderätt betyder att patienten har rättighet att fatta beslut, ge samtycke och vägra vård och behandling. Patienten söker frivilligt vård och samtycker till åtgärder och behandling. Det patienten inte kan inom sin rätt till självbestämmande är att kräva en speciell behandling eller vårdåtgärd. Detta gäller också personer med demenssjukdom. Person med diagnostiserad demenssjukdom har rätt att fatta beslut om sin vård enligt sin förmåga och ska prioriteras framom närståendes och vårdarens åsikter (5).

Vid insjuknandet i demenssjukdom är det vårdpersonalens uppgift att främja, stärka och respektera självbestämmanderätten. Vårdpersonalen ska stöda patienten till deltagande i vårdplaneringen i nutid och i framtiden. Om den demenssjuka patienten utgör fara för sig och andra är det läge att överväga begränsningar kring dessa åtgärder (8).

Patientens ställning och rättigheter i Finland är lagstadgade (lag om patientens ställning och rättigheter 1992/785 och lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 2000/812) (9). Lagarna innebär att alla har rätt till god vård, klientmedverkan, vård på eget modersmål (finska eller svenska) och att vara deltagande i beslutfattandet om vård och behandling

*“There is no clearly defined or agreed upon time or set of symptoms that identify when a person should stop making decisions on his or her own behalf”.*

och rättighet att vägra vård. Under vårdperioder och åtgärder ska i första hand patientens intresse beaktas enligt lagen om patientens ställning och rättigheter 6§ (3).

Enligt patientens självbestämmanderätt ska patientens beslut alltid följas. Undantag görs ifall patienten av någon orsak är oförmögen till beslutfattande, t ex vid svår demenssjukdom. Vid dessa tillfällen överförs rätten till laglig företrädare, anhörig eller närstående gällande viktiga vårdbeslut som ej kan fattas av patienten själv. Det är viktigt att samspelet mellan patienten och lagliga företrädaren, anhöriga eller den närstående fungerar och vårdbeslut görs enligt patientens värderingar. Om patienten och dennes lagliga företrädare, anhöriga eller närstående inte kommer överens ska vården tillämpas för patientens bästa.

Vid insjuknande i demenssjukdom eller annan sjukdom som påverkar beslutfattandet förlorar

man ej sin självbestämmanderätt. Så länge som personen med demenssjukdom adekvat kan fatta beslut angående sina angelägenheter ska dennes åsikt och beslut vara avgörande och prioriteras (3).

## Metod

Som metod för studien användes scoping review, en s.k. översiktsstudie. En scoping review är en litteraturstudie vilken är mer eller mindre systematisk och liknar en systematisk litteraturstudie men fullföljer inte alla kriterier för en systematisk litteraturstudie (10). Idén med scoping review är att finna bredd inom det forskade området och inte djup.

Källorna som används vid en scoping review ska ligga till grund för syftet och frågeställningarna (11). Vetenskapliga artiklar och den s.k. "gråa litteraturen" såsom lagar, vårdriktlinjer och rapporter används vid denna form av litteraturstudie.



I denna studie gjorde sökning i databaserna EBSCO, CINAHL, BMC-Health service research och PubMed med hjälp av sökorden demens, självbestämmanderätt, beslutfattande, vägran, sjukvård för äldre, långtidsvård och sjuksköterska. Sökningen begränsades ytterligare genom att söka källor som publicerats mellan åren 2005–2021. Artiklar som inkluderades var vetenskapliga artiklar som publicerats åren 2006–2021. Artiklarna är skrivna på engelska. Artiklarnas metoder är kvalitativa, kvantitativa, observations- och intervjustudier och litteraturstudie.

### Forskningsfrågorna var följande:

- Hur påverkas den demenssjuke av restriktioner i självbestämmandet och involvering i beslutfattandet?
- Hur bemöter vårdpersonalen personen med demenssjukdom vid konflikt och vägran?
- Hur bevarar vårdpersonalen den demenssjukes självbestämmanderätt?

### Resultat

Vid involvering av person med demenssjukdom i beslutfattandet upprätthålls identiteten vid möjlighet att uttrycka egna värderingar och preferenser (12). Genom att låta personen med demenssjukdom fatta sina egna beslut uppkommer känslor av självständighet och självförtroendet hos dem ökar (13). Whitlatch & Mennes' (14) studier visar att involvering i beslutfattandet ger lägre nivåer av depression och mindre negativa relationer mellan patient och vårdpersonal samt närståendevårdare. Involveringen är en förutsättning för att patient och vårdpersonalen att lära känna varandra och vårdpersonalen blir då medveten om värderingar och behov vilket underlättar vården.

Följderna av icke-involvering i beslutfattandet ger i sin tur personerna med demenssjukdom känslor av utanförskap och ovisshet angående deras vård. När andra personer, såsom anhöriga och vårdpersonal, fattar beslut åt en person med demenssjukdom utan att involvera, upplever denne att händelserna spelas runt hans person, vilket leder till förvirring och missuppfattning

(12). Icke-involvering leder också till ovisshet vilket kan leda till vägran och onödiga konflikter mellan PMD och vårdaren (15).

Självbestämmanderätt och involvering i beslutfattandet begränsas omedvetet på olika sätt av anhöriga och vårdpersonal, vilka fattar besluten åt personen med demenssjukdom och gör antaganden angående den demenssjuke personens värderingar och preferenser vilket leder till missförstånd och felaktiga beslut (14). Ofta förbises personens åsikter och rätten till information och att yttra sig bli skör (16). Genom lögn eller osanning som ett arbetssätt inom demensvården kan vårdaren kontrollera patienten och därmed begränsa dennes agerande och fritt val (17).

Enligt Tyrrell, Genin & Myslinski (16) lyssnar vårdpersonal delvis på den demenssjuke personen eller så blir denne inte alls hörd. Studien visar att vårdpersonalen endast informerar delvis eller inte alls personer med demenssjukdom angående beslut som fattats. De med demenssjukdom kände även att de inte hade fått tid eller chansen att uttrycka sina känslor, reflektera eller ha åsikter angående besluten och kände att det inte heller fanns tid eller chans att ändra beslut som tagits utan deras medvetenhet.

Då personer med demenssjukdom involveras på olika sätt i beslutsfattande minskar progressionen av demenssjukdomen (18).

Delat beslutfattande, "shared decision making", är den vanligaste formen av beslutfattande inom demensvården. Personer med demenssjukdom involveras i beslutfattandet genom att vårdaren eller anhöriga informerar och vägleder personen till det optimala beslutet med hjälp av dennes egna värderingar och preferenser. Genom delat beslutsfattande involveras personen och rätt beslut fattas (12). Ifall det finns olika åsikter mellan patient och vårdare t.ex. under vårdåtgärder görs kompromisser för att uppnå delad vinst för båda parterna (13).

### Diskussion

Resultatet som framkom i studien påvisar att riktlinjer och kunskap inom vården av personer med demenssjukdom är bristfällig. Vårdpersonalen

vet ej hur den ska gå till väga för att upprätthålla och främja dementa personers självbestämmanderätt.

Personcentreradvård, uppdaterad evidensbaserad kunskap inom demenssjukdomar, delat beslutfattande och god relation mellan vårdtagare och vårdaren är en start för att självbestämmande och involvering i beslutfattandet ska uppfyllas och säkerställas samt att rätt beslut fattas.

Inom vården av personer med demenssjukdom är konflikter och vägran ett vanligt fenomen. Konflikterna leder till vägran hos patienten vilket försvårar vårdarbetet och en olämplig behandling av patienten uppstår ofta. Detta kan undvikas med rätt bemötande samt med att vårdare och patient har god relation till varandra.

Inom demensvården är personcentrerad vård mycket viktig för att personen med demens ska få fatta sina beslut och känna sig involverad vilket ger högre livskvalitet och större självständighet.

### Elin Sundäng

Sjukskötarstuderande YH Novia Vasa

### Sirkku Säätelä

Lektor i vård, YH Novia Vasa

#### Info

Denna artikeln baserar sig på Elin Sundängs examensarbete som i sin helhet kan läsas på [www.theseus.fi/](http://www.theseus.fi/).pdf.

#### REFERENSER

1. Muistiliitto. Minnessjukdomar (Internet) (hämtad 4.10.2021). Hämtad från: [www.muistiliitto.fi/sv/minnessjukdomar](http://www.muistiliitto.fi/sv/minnessjukdomar).
2. WHO. Dementia (Internet) (hämtad 4.10.2021). Hämtad från: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia).
3. Finlex. (den 18 Oktober 2021). Lag om patientens ställning och rättigheter 1992/785 (Internet) (hämtad 18.10.2021). Hämtad från: [www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6).
4. Skog M. Kognitiva symtom. Stockholm: Gothia Fortbildning AB; 2019.
5. Valvira . Patientens självbestämmanderätt (Internet) (hämtad 13.10.2021). Hämtad från: [www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/patientens-stallning-och-rattigheter/patientens-sjלבbestammanderatt](http://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/patientens-stallning-och-rattigheter/patientens-sjלבbestammanderatt).
6. Hellström I, Hydén L-C. Om demenssjukdomar. Falkenberg: Team Media Sweden AB; 2016.
7. McCormack B, McCance T. Development of a framework for person-centred nursing (Internet) (hämtad 31.10.2021);2006. Hämtad från: doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x.
8. Muistiliitto. Kriterier för god vård (internet) (hämtad 19.11.2021). Hämtad från: [www.muistiliitto.fi/application/files/1815/3353/8571/Kriterier\\_for\\_god\\_var\\_d\\_A4\\_2018\\_interaktivinen.pdf](http://www.muistiliitto.fi/application/files/1815/3353/8571/Kriterier_for_god_var_d_A4_2018_interaktivinen.pdf).
9. Finlex. Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 2000/812 (Internet); 2000 (hämtad 8.11.2021). Hämtad från: [www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8).
10. Kristensson J. Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur och Kultur; 2014.
11. Arksey H, O'Malley L. What is a scoping study? Scoping studies: towards a methodological framework (Internet). International Journal of Social Research Methodology; 2005; 8: 19–32. Hämtad från: [doi.org/10.1080/136455703200011961](http://doi.org/10.1080/136455703200011961)
12. Smebye K L, Kirkevold M, Engedal K. How do persons with dementia participate in decision making related to health and daily care? A multi-case study; 2012 (Internet) (hämtad 7.8.2011). Hämtad från: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22870952/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22870952/).
13. Fetherstonhaugh D, Tarzia L, Bauer M, Nay R, Beattie E. "The Red Dress or the Blue?" How Do Staff Perceive That They Support Decision Making for People with Dementia Living in Residential Aged Care Facilities? Journal of Applied Gerontology; 2014: 209–226.
14. Whitlatch C J, Menne H L. Don't Forget About Me! Decision Making by People with Dementia. American Society on Aging; 2009; 33: 66–73.
15. Belzil G, Vezina J. Impact of caregivers' behaviours on responsiveness to care and collaboration in persons with dementia in the context of hygienic care: an interactional perspective. International Psychogeriatrics; 2015: 1861–1873.
16. Tyrrell J, Genin N, Myslinski M. Freedom of choice and decision-making in health and social care: views of older patients with early-stage dementia and their careers. Sage Publications; 2006; 5: 479–502.
17. Tuckett A G. The experience of lying in dementia care: Qualitative findings from residential aged care in Australia. Nursing Ethics; 2012; 7–20.
18. Evripidou M, Charalambous A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. Perspectives in Psychiatric Care; 2019: 48–60.

# Årets Sjukskötare 2022



Lena Palén fick sin sjukskötarexamen i slutet av 90-talet. Efter sin examen har Lena arbetat på olika ställen, bl.a. en liten tid på ambulansen. Idag arbetar hon som sjukskötare på hälsovårdsstationen i Korpo. Korpo finns i den åboländska skärgården och ligger bakom tre färjor från fastlandet.

Hon fick rättigheter att skriva recept år 2014, en färdighet som hon haft mycket nytta av eftersom hälsocentralen i nuläget endast besöks av läkare en gång på två veckor.

Lena sköter också distansmottagningen som hon år 2018 varit med och utvecklat i samarbete med Yrkeshögskolan Novia. Ett arbete hon är mycket bra på.

Lena främsta intressen ligger på akutvård och sårvård. Hon har också en diabetesskötarutbildning och sköter diabetikerna både i Korpo och i Houtskär. Hennes arbetsuppgifter är väldigt mångsidiga och väldigt självständiga. Lena har och tar ett helhetsansvar över patientens mående och vård, doktor Palén brukar patienterna skämtsamt kalla henne.

Årets Sjukskötare är omtänksam och mycket kunnig, även läkarna har ett stort förtroende för henne. Av någon anledning sker det ofta något akut då hon är på arbete, den ena situationen mer akut än den andra. Dessa situationer klarar hon av med professionalitet. Hon brukar lita på sin intuition och den slår oftast rätt.

Då Lena började som sjukskötare på Korpo hälsostation fanns det fyra skötare som delade på arbetet, men idag är hon ensam om att uträtta samma arbete. Lena är en bra kollega och hinner alltid ta sig tid till att svara och diskutera.

Telefonrusningen har i dessa koronatider varit mycket arbetsdryg och eftersom telefonlinjen ofta är stockad så besöks hälsovårdsstationen flitigare för att få kontakt. Detta gör att arbetet är hektiskt och det är sällan en sak hinner få ett avslut, innan följande tar vid.

Eftersom de flesta i skärgården känner henne, händer det att hon även privat får ge råd och vård till patienterna, men hon har i dag lärt sig att försöka undvika att "arbeta" på ledigheten.

Lena har varit med i Sjuksköterskeföreningen sedan år 1997.

# Sjuksköterskeföreningen på Åland 80 år

av Katarina Ulenius

”Den 19 september 1942, mitt under rasande krig, samlades sjuksköterskorna på Åland för att grunda en lokalavdelning till SSY – Sjuksköterskeföreningen i Finland. Hälsoyster Lina Söderlund blev dess första ordförande. Detta år hade föreningen 15 medlemmar.”

## SF på Åland grundas

Det förelåg ett behov av kontakt med andra sjuksköterskor på Åland liksom med kolleger på fastlandet och i de övriga nordiska länderna. Detta går som en röd tråd genom verksamheten under 40-talet, liksom att hjälpa krigets offer och de sämre lottade i samhället. För att samla in pengar till verksamheten ordnades kyrkokonserter, barnfester och basarer. Fack – och skönlitteratur köptes in till ett föreningsbibliotek. Föreningen hade också flitiga kontakter till de andra nordiska länderna.

Från medlem berättas att arbetet som sjukskötare på 40-talet innebar att man tjänstgjorde i krigets skugga. Då fanns inte någon uttalad arbetstid utan sjukskötaren/sjuksköterskan arbetade ”dygnet runt”. Det var svårt att beakta hygien. Det blev lite si och så med den saken då det dessutom var av största vikt att vara mycket rädd om allt material och det i hög grad tillver-

kades eget, såsom förbandsmaterial och dylikt. Under den här tiden tillverkade man även egna granrisbårar för att kunna transportera patienterna. Ofta fick sjuksköterskan tjänstgöra på olika sjukhus och uppsamlingsplatser och sällan var transporten ordnad mellan de olika ställena utan hon fick gå till fots. Under 40-talet ansågs det att man hade kallet när man valde att arbeta som sjuksköterska. Mycket av arbetet under den här tiden handlade om smittsamma sjukdomar.

## 1950-talet och utbildningsfrågan

Under 1950-talet engagerade utbildningsfrågor. Ljusfesterna var ett återkommande tema i protokollen från detta årtionde. Ljusfesterna anordnades i kyrkan och skapade en stund av samhörighet. Inkomsten från dessa ljusfester gavs som stipendium till en sjuksköterska som efter hälsoyster-barnmorskeutbildningen skulle arbeta i den åländska skärgården. Föreningen gav pengar

till översvämningsoffren i Holland år 1953. Sjuksköterskeföreningen startade en kantinvagn som rullade fram i sjukhussalarna till både patienternas och vårdpersonalens glädje. Avkastningen gick till studiestipendier och resebidrag.

I samband med diskussion om hjälpsköterskedräkten konstaterades att den vita dräkten bör skyddas och endast bäras av sjuksköterskor.

Medlem berättar att material återanvändes i stor utsträckning och sprutor kokades. Sjuksköterskan skulle vara effektiv och snabb. Att t.ex. sitta ned på sängkanten och samtala med patienterna var inte acceptabelt. Det förebyggande arbetet började få allt större betydelse. Rådgivningsarbetet ansågs viktigt. Sjukhusen präglades av sträng hierarki och sjuksköterskelever hade på den här tiden låg status.

## 1960-talet

Sjuksköterskeföreningens i Finland studiedagar arrangerades för första gången på Åland. I övrigt var soaréer och lotterier sjuksköterskeföreningens åtagande på 1960-talet.

1968 gick sjuksköterskorna i strejk. Man krävde förhandlingsrätt. Sjukhusets chefsläkare uppvaktsades för att få reseförsäkring och för att sjuksköterskebestäderna skulle byggas om.

Från aktiva sjukskötare berättades att under detta årtionde skötte sjuksköterskan hela grundvården och fanns nära patienten. Till sjuksköterskans uppgifter hörde bl a att se till att sängen var snygg med rätt vikta hörn. Speciellt viktigt var det inför rondan. När läkaren kom stod vårdpersonalen uppradad i rangordning. Förbanden rullades i linneförrådet och fördes till steriliseringen. Fortfarande återanvändes sprutor och nålar och nålarna slipades med jämna mellanrum. Akuta trakeostomier kunde utföras på avdelningen och ingen tänkte på ergonomin utan man arbetade t o m på golvet ibland. I slutet av 60-talet började man bli alltmer medveten om de olika arbetsställningarna och olika lyfttekniker. Sjuksköterskor kallades under den här tiden för "de vita systrarna" och man köpte sina egna arbetsdräkter. Arbetstiden var reglerad.

## 1970-talet

Kantinen fick nya tidsenliga utrymmen. Katie Eriksson föreläste på föreningens 30-års fest om morgondagens hälso- och sjukvård. 1970-talet blev en period av intensifierad studieverksamhet samtidigt som intresset för de fackliga frågorna var stort. Föreningen tog initiativ till att sjuksköterskor skulle få möjlighet till akademiska studier på Åland. Kurser i approbatur och pedagogik anordnades för hälso- och sjukvårdspersonal. För hemmafruar anordnades kurser så att de kunde friska upp sina sjukvårdskunskaper och återgå till vårdarbetet.

På initiativ av föreningen bildades 1974 FOS (hälsovårdsområdets fackliga organisationers samarbetsorgan på Åland). Ett eget kansliutrymme hyrdes i Trobergshemmets utrymmen.

Under detta årtionde blev Katie Eriksson rektor vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut och stora omvälvningar ägde rum inom sjuksköterskeutbildningen. Nu kom pedagogiken in i sjuksköterskeyrket och vikten av att framföra sitt budskap till patienterna betonades i hög grad. Vårdprocessen gjorde även den sitt intåg under detta årtionde och lyftes starkt fram i undervisningen. Fortfarande var dock sjuksköterskan i hög grad assistent. Man dukade bl a kateterbrickor och droppbrickor med ett exakt antal tuffrar, deglar med mera. Sjuksköterskeyrket hade hög status i samhälle och det ansågs som ett mycket fint yrke. Att tala om kallet ansågs däremot fult. Mycket engångsmaterial togs i bruk under den här tiden. Bland annat kom förbandsmaterial, sprutor och nålar i engångsförpackningar. Det blev även så att arbetsgivaren stod för arbetskläderna.

## 1980-talet

Föreningen tog initiativ till flera kurser och utbildningar under 1980-talet. Motioner till SFF lämnades in av regionalföreningens aktiva medlemmar, bl a om en egen tidning och om en svenskspåkig professur. Initiativtagarna bakom detta var bl a Anita Hannusas och Birgitta H Eriksson. År 1987 fick föreningen mottaga Birgitta-fonden för åländsk vårdforskning, vilken donerades av dåvarande ordförande Birgitta H Eriksson. Vårdkonst

– läkekonst debatten rensade luften och undanröjde misstro mellan läkare och övrig personal.

I början av 80-talet bildades fackföreningen TEHY som skulle tillvarata sjukskötarens och andra vårdarbetsares både ekonomiska och andra intressen. Sjuksköтарыrket blev allt starkare en egen profession i och med att vårdprocessen/vårdvetenskap betonades allt starkare och sjukskötare utvecklade sitt eget kompetensområde. Det dominerande var dock fortfarande den naturvetenskapliga kunskapen och det var nästan viktigare att veta vad som stod på patientens medicinlista än om patienten var ledsen t.ex. effektivitetstänkandet var viktigt. Fortfarande var det populärt att utbilda sig till sjukskötare och sökande till sjukvårdsanstalterna fanns i överflöd.

### 1990-talet

År 1991 återupptogs den gamla traditionen att den 12 maj, även internationella sjuksköterskedagen, fira Florence Nightingales födelsedag med en ljusfest.

I samband med ljusfesten den 12 maj delades syster Valborg, donerad av May Flodin, ut. Det skedde första gången på ljusfesten 1993 och då delades syster Valborg ut till hälsosyster Solveig Schönberg. Föreningen fick hyra kansli i Folkhälsans hus och därmed kunde föreningens medlemmar träffas i en gemensam lokal och föreningens ägodelar såsom protokoll, böcker osv. återamlas på ett ställe. Omorganisationen av den åländska hälso- och sjukvården till Ålands hälso- och sjukvård föranledde utlåtande till Ålands landskapsstyrelse. I utlåtandet berördes hur en omorganisering kunde påverka patienter och personal. Föreningen understödde projektet Kultur i vården genom bidrag till pjäsen "Bänkkamrater" 1996. Föreningen deltog i genomförandet av cancerföreningens screeningundersökningar på sjukhuset. Med anledning av den första dimissionen av sjukskötare på Åland delades ett stipendium ut. Fadderbarnsverksamheten fortsatte för barnen i Tanzania, en åldring samt för barnen i Petroskoj. Föreningen har också varit medlem i Ålands fredsförening. År 1998 firade Sjuksköterskeföreningen i Finland sitt 100-års jubileum och

lokalföreningen firade detta med middag på Röda Kors-gården. Anita Hannusas höll föreläsning om Rachel Edgren, som år 1921 blev Folkhälsans och hela Finlands första hälsosyster. Utbildningen till sjukskötare ändrade under detta årtionde. De studerande skulle från början välja en specialisering. Det var inte så lätt att veta och kändes konstigt – som ett lotteri då ingen riktigt visste vad man ville. I princip var utbildningen likadan som tidigare och man följde samma studieplan. Det sista året i utbildningen var det som skiljde beroende på vilken specialitet man hade valt från början. Det fanns dåligt med tjänster för sjukskötare och således många som sökte samma tjänst eller vikariat. Många fick nöja sig med hjälpskötarvikariat och -tjänster att börja med. 90-talet präglades av svåra tider och sparandet tog orimliga proportioner då t o m blöjor som bara var lite våte hängdes på tork.

Sjuksköterskan deltog mycket i grundvården av patienten och de hierarkiska strukturerna på avdelningen suddades alltmer ut. Helhetstänkandet blev viktigt och filosofin på arbetsplatserna blev mer och mer att vårdpersonalen skötte hela patienten.

### 2000-talet

Betoningen på etik (redan 1990-talet men särskilt 2000-talet), följt av begrepp som personcentrering kom att prägla sjukskötararkårens värderingar under detta årtionde. Hösten 2001 anordnades Sjuksköterskeföreningens i Finland studiedagar på Åland under temat "Sjukskötaren – nära dig: med förenade krafter mot våld". Studiedagarna var välbesökta och fick mycket god respons trots att vädrets makter inte gynnade Åland och bl a en föreläsare för förbi Åland då färjorna inte kunde lägga till. Under slutet av 1990-talet började kanten vid sjukhuset att bli mindre lönsam och andelen stipendiemedel minskade då verksamheten gick på förlust. En viktig inkomstkälla för föreningen och en långvarig verksamhet i föreningens regi började lida mot sitt slut.

År 2005 gjordes aktiv medlemsvärning genom brev, vilken fortsatte senare år med utskick av medlemsbrev och pins. Detta år inhandlades



även en gästbok, i vilken sedan dess har dokumenterats medlemskvällar och -aktiviteter.

Föreningen tog initiativ till skrivelser till ÅHS-styrelse med syftet att lyfta vikten av att bibehålla arbetsförmåga och att förhindra utbrändhet bland personalen. Pressmeddelanden bl a i samband med Tehy-strejken 2003, för att visa yrkeskåren stöd och stärka sjukskötarens identitet, insändare i lokaltidningarna samt notiser såsom 100 ord från din förening var exempel på initiativ för att synliggöra sjukskötaråren.

År 2009, nådde regionalföreningens medlemsantal över 400-strecket.

## 2010-talet

Under 2010-talet kunde konstateras en fortsatt jämn och god tillströmning av nya medlemmar.

Hösten 2011 var det åter dags att arrangera studiedagar på Åland i Alandica Kultur och Kongress, temat denna gång "Kunskap som förlänger livet". Föreningens 70 år firades med jubileumsmiddag på övningsrestaurang Hjorten (5.10.2012). Årets bästa artikel och årets skribent i Vård i Fokus har utsetts sedan medlet av 1990-talet. Ett stipendium tilldelas författarna till de valda artiklarna. År 2012 utsågs farmaceut Anne Ake (ÅHS) tillsammans med Emma Parkke till årets skribenter.

Mamma Mia på Svenska Teatern i Helsingfors arrangerad av huvudföreningen hösten 2014 lockade många ålänningar till huvudstaden. Idén till att hela Svenska Teatern, och en föreställning av musikalen Mamma Mia, skulle fyllas med finlandssvenska sjukskötare kläcktes en oktoberkväll 2013 under den åländska regionalföreningens medlemskväll. Detta var ännu ett initiativ i samma anda som Sjuksköterskeföreningens på Åland starka kvinnor på 1970-, 80- och 90-talet Anita Hannusas, May Flodin, Gudrun Carlsson och Birgitta H Eriksson ett flertal gånger visade prov på

I samband med studiedagarna 2017 i Alandica Kultur och Kongress firades lokalföreningens 75-årsjubileum.

Inför internationella sjukskötarveckan och sjukskötardagen den 12 maj har föreningen synliggjort sjukskötaren och yrkeskåren på flera sätt. År 2014 införskaffades pins (tre olika versioner

med texterna "12.5 internationella sjukskötardagen", "Passa dig - jag sticker" samt "Sjukskötare tänker med hjärtat") och år 2017 anlätades fotograf och yrkesverksamma sjukskötare inom olika kontext fotograferades för att sedan låta trycka upp rollups. Dessa rollups har visats på utställningar i köpcenter, vid rekryteringsresor och används än i olika sammanhang.

Ett nytt fenomen i föreningens aktiviteter under 2010-talet var aktiviteten på sociala medier såsom facebook. Lokalföreningen följde moderföreningen och skapade år 2016 en facebookgrupp för medlemmarna. Facebookgruppen fungerar än idag som informationskanal för små och stora nyheter.

## 2020-talet

Idag, liksom på 40-talet, är den röda tråden i föreningens verksamhet ett behov av kontakter och nätverk med kollegor på hemmaplan, till övriga Finland och alla nordiska länder. Detta sker nu förtiden genom såväl fysiska som digitala möten.

År 2022 är den åländska regionalföreningen den näst största av de 8 självständiga regionalföreningarna inom huvudföreningen Sjuksköterskeföreningens i Finland rf verksamhetsområde. Den regionala föreningen har i skrivande stund (per 15.10.2022) 565 medlemmar varav 109 är pensionärer, 61 studerandemedlemmar och 8 hedermedlemmar.

80-årsjubileet firades på Nautical i Mariehamn den 22 oktober. 120 medlemmar hade samlats för att fira och ljudnivån var på topp. Under kvällen uppvaktades Katarina Ulenius med utmärkelsern Syster Valborg som delats ut sedan 1993. Mera om festen kan läsas på föreningens blogg på [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi).

## Katarina Ulenius

Texten är tagen ur den historik som Katarina Ulenius skrivit för SF på Åland inför föreningens 80-årsjubileum.

# Jorden runt med Alarik - dagbok från ett sjuktåg under fortsättningskriget

av Ruth Eriksson

Boken "Jorden runt med Alarik" återges i sin helhet i Vård i fokus med början i nummer 3/2021. I detta nummer av Vård i fokus fortsätter vi resan, med Alarik, vid datumet 31.5.1943.

Texten återges i den version som den tryckts år 1988.

Resterande delar publiceras i kommande nummer av Vård i fokus.

## 1943

**31.5.** Med posttåget på eftermiddagen anländer 12 barn och 15 följeslagare. Vid ½ 18-tiden startar vi barnresan. Senare stiger flere både barn och tanter på, så vår familj är riktigt stor. Sköterskorna vakar även på uppresan.

**2.6.** Vid ½ 4-tiden stannar vi i Torneå. Där förflyter hela förmiddagen under väntan, vi väntar på att få gå över gränsen, och klockan hinner bli 15, innan vi får göra det. I Haparanda har vi endast 2 timmar på oss och skall hinna göra av med vår gåva – 5 kr. – – –

**3.6.** Kl. 24 gick jag i säng, kl. 3 stiger jag upp. Då kör vi över, och bagagelastningen börjar omedelbart. Den går fint, på 3 tim. Kl. ½ 9 lastas barnen på, och det går också fint, på ½ timme. Barnens antal är 529. Av dessa förs dock 14 med bil till Tor-

neå, så vi får endast 515. Följeslagare finnes 35 + 5 extra; färdledare är fru Lindgren. Kl ½ 12 startar vi från Torneå. Allt går som efter noter. Den extra vagnen stannar i Uleåborg.

**4.6.** Tidtabellen följs fortsättningsvis. Från Haapamäki far vagn 15 med Aune (Aune Arho, en av sköterskorna, utg.anm.) till Åbo. På dagen dricker vi kaffe, även följeslagarna blir bjudna, och majoren håller ett fosterländskt och vackert tal. Lokomotivet flaggar Mannerheim till ära och vädret är strålande, kanske lite för tryckande hett. – På sträckan Haapamäki-Pieksämäki blir vi försenade. Helt snällt väntar Elisenvaaratåget över 1 timme på oss i Pieksämäki. Vagn 13 skall nämligen följa med tåget för att resa till Sordavala.

**5.6.** Från Kouvola reser vagn 12 till Viborg. Kl. 14.15 inträffar vi övriga i Helsingfors, och en barn-



Återvändande krigsbarn på perrongen i Helsingfors sommaren 1943. Barntransporterna sågs inte med blida ögon i äktfinska kretsar, där man fruktade att barnens "försvenskning" kunde bidra till att stärka svenskans ställning i Finland.

resa är åter lyckligt överstånden. Vi drar en lätt-nades suck. Vagnarna städas och efter bad på Maria är tåget bästa vännen.

**20.6.** En strålande söndag. Vuohijärvi är vackert, det kan vi än en gång konstatera. Solar oss på ett smalt näs och vandrar uppe på höga åsar, från vilka en underbar utsikt ges. Hemkomsten sker per båt. Kl. 18.45 startar vi på patientresa. Vi rastar inte precis mycket nu för tiden.

**21.6.** Kl. 1.30 kör vi in på Viborgs station. På morgonen reser vagn 5 och 14 till Valkjärvi, medan 12 och 13 hämtar patienterna i Raivola och 4 och 11 lastar i Viborg. Rusar i väg till sjukhuset, där jag dröjer 5 min, för att sedan halvspringa tillbaka till tåget, där lastningen redan börjat. Kl. 12.45 reser vi iväg med våra 193 patienter. De veneriska stannar kl. 18 i Lahtis och lungorna kl. 21 i Tavas-

tehus.

**22.6.** Kl. 10.25 stannar vi i Jakobstad. Efter städningen väntar oss bastu, och lax på Stads-hotellet bildar därefter kronan på verket. Strax efter kl. 16 reser vi söderut. - - -

**23.6.** Midsommarafton! Dagen gryr lika strålande som alla de andra dagarna under de närmast förflutna tiden och hettan är lika tryckande. Vid kaffedags är vi i Haukivuori. I St Michel gör vi ett längre uppehåll, och kapten Helske = den nya kaptenen Honkavaara besöker oss. Vid 14-tiden är vi hemma i vårt heta Vuojärvi. Vagnarna pryds med björkar och blommor, och den verkliga midsommarstämningen tar sin början, då vi på kvällen samlas kring kaffepannan ute vid en vackervik. En del ror dit, andra söker sig dit till fots. Vädret är ett önskesådant. S.g.s. hela vår familj är



Midsommar på Vuohijärvi, en sjö vid Savolaxbananstrax norr om Salapusselkä.

för en gångs skull samlad. Vi sjunger och simmar och äter och dricker. I tysthet försvinner vi sedan, Ingeborg, Lyylikki, Närhi, Helin, Pitkä Matti och jag till våra väntande båtar och styr ut mot en holme, där vi övernattar. Naturen påminner om den i Porkala. Natten är varm och både solnedgången och -uppgången underbar. På mat och dryck råder ingen brist. Redan kl. 4 dricks morgonkaffet, och så försöker vi vår lycka som fiskare, men den är rätt dålig. Kl. ½ 8 startar vi hemåt; sjön är spegelblank. Jag har varit med om min första midsommarvaka.

**24.6.** Efter frukosten rör vi åter i väg och njuter vårt förmiddagskaffe i regn men under en pressening, uppspänd mellan fyra träd. Skönt att midsommaren närmar sig sitt slut. Redan kl. 18 är jag i säng och somnar snart tungt in.

**5.7.** Klistrar foton hela dagen. Ute regnar det fortsättningsvis, så det är omöjligt att gå till mottiskogen (Vedskog. Finskans "motti" (av svenskans mått) var ursprungligen en skogsbruksterm, men började under vinterkriget användas för att beteckna en inringad fientlig truppstyrka eller det omringade området, utg. anm.). Det har visst inte funnits en enda uppehållsdag, sedan det om midsommaren började regna. Temperaturen är ock låg.

**6.7.** Hela dagen i mottiskogen tillsammans med Olli (Fänrik Olli Vartiainen, tågets kommandant, utg. anm.) och Ahti. Lemmarna värker. Kykånen bjuder på kvällen på skön bastu och gott kaffe.

**7.7.** 6 "mottin" blir färdiga innan kvällen. Mitt beting är sålunda undanstökat, men nog har det



Tågets besättning svalkar sig i en sjö i sommarhettan.

tagit på krafterna. – Det regnar fortsättningsvis.

**8.7.** Regnet står som spön i backen, varför vi inte vågar sticka oss ut annat än till bastun.

**9.7.** Dagen förflyter under bärplockning och kaffedrickning.

**10.7.** Med tåget kl. 8 reser Vuorinen, Mäkinen, Pitkä Matti, Tyyne och jag till Konka hållplats, därifrån vi vandrar till Kujala gård och arbetar på höängen hela dagen. Vi låter inte ens regnet störa oss. På kvällen får vi bastu och först kl. 22.30 är vi hemma i Horppu – med det över 1 timme försenade tåget. Kapten Helske övernattar hos oss.

**21.7.** 4 godsvagnar lämnas i Matkaselkä. Till Äänislinna kommer vi kl. 21 och där stannar 5 godsvagnar igen + vår egen 4:a. Resten av tåget fortsätter kl. 22.30 med Karhumäki som mål. – – –

I dag på eftermiddagen var vi med om en liten

episod i vårt tågliv. Då tåget närmade sig Sotjärvi, klädde sig s.g.s. hela Alarik i simkostym och rusade ner till sjön, vars vatten säkert steg betydligt. Simturen var härligt uppfriskande; vattnet varmt. Så körde vi vidare, men stannade flera gånger i uppførsbacken efter Sotjärvi; loket ville inte orka.

**22.7.** Kl. 3 är vi framme i Karhujärvi. Dagen är stekande het och tryckande. För det mesta befinner vi oss i sjön. Ääninens vågor svalkar oss dock något. – – – All last blir avlastad i dag. Någon patientresa blir det ännu inte – tack vare Mikko, som i dag lär lasta i Äänislinna.

**24.7.** I dag får vi besök av en lång rad herrar, 10 läkare från Karhumäki. De blir bjudna på kaffe. Kl. 15 börjar patienterna komma. De är inte mera än 66, bland dem en ryska, som får en vagn för egen räkning. Kl. 16.30 är vi startklara och får resa





Stationen som bytte namn tre gånger under den finländska ockupationen. Den var belägen ett stycke söder om centralstationen i Petroskoi och hette ursprungligen Golikovna samt bar 1941-1944 namnen Kara, Karamäki och (slutligen) Karanmäki. Sjuktågen låg ofta här för att lasta på sårade och sjuka. Pojken på bilden är 7-åriga Seppo Huhtikangas, son till dr Huugo Huhtikangas, som vikarierade överläkare på Alarik.

ostörda. Flera av patienterna är sårade senaste natt under ryssens anfall på Pirunsaari. Ön hade tagits s.g.s helt och hållet. T.o.m. våra fönsterrutor skallrade.

Kl. 22.10 stannar vi i Karanmäki (namn ändrat sen senast).

**25.7.** En del av patienterna stannar här i Äänislinna, medan vi lastar nya på. Det nya patientantalet är 201. Kl. 11 är vi startklara. Som desanter (ordet "desant" användes egentligen om ryska sabotörer, men hade på sjuktågen betydelsen passagerare som reste med, utg. anm.) medföljer Äänislinna krigssjukhus' ekonom och en krigsfotograf.

Patienterna är denna gång sämre än vanligt. Från Matkaselkä reser vi N-ut och lämnar kl. 21.30 en del av lasten i Joensuu.

**26.7.** Resan går fint undan. Redan kl. ½ 3 är vi i Pieksämäki och ½ 6 i St Michel, där vi också lämnar några patienter. Kl. 15.30 är vi framme i Hel-

singfors. Här går emellertid avlastningen mycket långsamt, räcker 1 ½ timme. Och sedan börjar städandet och sorterande, som vi redan vant oss vid. Tre sjuktåg står på bangården i Helsingfors, Toivo, Jooseppi och Alarik. Jooseppi skall resa ut i kväll, Toivo kanske i morgon; båda har det varit på 1 månads ledighet.

Därefter väntade sjukhustjänst i Viborg, där tiden 29.7.-19.8. förflöt.

30.8. styrde Alarik åter kosan mot hembasen Vuohijärvi, därifrån man bröt upp 2.9. Under september månad gjorde tåget en "barnresa" till Torneå och två reor till Östkarelen; därtill transporterades patienter från Viborg till St Michel.



**20.10.** Med civiltåg reser jag med Aune och Pehtoori kl. 9.20 från Äänislinna till Karhumäki. Jag följer bara med utan att veta vart. Efter några om och men (pappersdito) når vi lyckligen Karhumäki kl. 15.18. Det går långsamt framåt i civiltåg. Kl. 16 fortsätter vi med buss till Salmijoki (26 km), dit vi kommer vid 17-tiden, och där vi möts av major Koskinen och löjtnant Reithalme. Vi befinner oss djupt inne i ödemarken, där en korsuby småningom vuxit upp. Intressant att få bekanta sig men korsulivet. Efter en skön korsubastu bjuds vi på middag och så förflyter kvällen snabbt under prat och skratt. Dagen har varit tröttsam och skönt är att få krypa in i bataljonskommendörens sovsäck och lägga sig i hans säng, som består av några bräder och på dem en fäll.

**21.10.** Efter morgonteet vandrar vi ut. Våra korsun befinner sig framom kanonerna och till stridslinjen har vi 3 km. Fiendeland har vi alldeles i närheten, och om inte vädret vore så disigt och regnigt, skulle fienden säkert se oss, där vi nyfikna vandrar fram. Detta är en värld för sig, som man inte kan föreställa sig, innan man sett den. Säkert blir livet här enformigt. I vår kommandokorsu ringer de 4 telefonerna ideligen och order delas ut åt höger och vänster. Tyvärr kommer också ett samtal, som gäller oss. Alarik kommer redan i dag till Karhumäki för att lasta. Och vi som hade tänkt jaga bl.a. Nu gäller det bara att snabbt äta frukost och så skynda till bussen, som går kl. 12. Den är lika fullproppad som i går, så det är svårt att kunna se sig omkring. I Pindus gör vi halt. Där är bagagegranskning. Byn är olik allt det jag tidigare sett av östkarelskt. Husen är höga och smala och

fullkomligt likadan. Här har amerikafinländarnas paradis tidigare existerat (Under depressionsåren på 1930-talet invandrade ca sextusen amerikafinländare till Östkarelen, utg. anm.). Kl. 13 är vi i staden igen, och där får vi veta, att Alarik startat kl. 10.30 från Äänislinna. Det oaktat får vi vänta ända till kl. 16.30, innan tåget vårt når fram. Avgångstiden var synnerligen ofördelaktig. Kl. 18 börjar lastningen. Patientantalet 100, därav 2 karelare, som åtföljs av sin egen sköterska. Kl. 19.20 startar vi och från Käppäselkä fältsjukhus får vi 5 patienter till. Kl. 23.40 är vi i Äänislinna.

**30.10.** Genast på morgonen börjar avlastningen på hamnspåret. Ääninens vågor går höga, det känns bitande kallt och marken är vit av snö. Kl. 18 börjar lastningen som vanligt. Vi får 143 patienter här, startar kl. 19.40 och får 4 till i Käppäselkä. Bland dem befinner sig en ung lotta med amputerat ben. Hon var med om tågbombardemanget den 13 dennes. En patient hoppar ut genom fönstret och försvinner.



Tåget passerar Lismanjoki, en älv som rinner ut i Onega på sjöns nordvästra strand.

**23.11.** Kl. 9.10 reser vi norrut och har 33 sjuka barn ombord jämte 3 tanter. En av dem är fru Veckman, fältmarskalkens brorsdotter. Barnen är från Uleåborgstrakten, de flesta lider av kirurgisk tuberkulos och skall föras till Sydsverige. Kl. 14.30 stannar vi i Torneå.

**24.11.** Med morgontåget från Helsingfors kommer ytterligare 37 barn jämte tanter. De stannar hos oss till kvällen, medan gårdagens barn körs över i sin egen vagn redan på dagen. Vi 10 utvalda, som fått tillåtelse att beträda svensk mark, reser samtidigt över gränsen. 5 Kr. får vi även denna gång. Vi har god tid att springa i butiker och hos Ville, ty först kl. 17.30 kommer vårt eget tåg. Så börjar omflyttningen av de 414 barnen, och den går rätt bra. 4 extra godsvagnar behövs för allt bagage. Fru Lavonius är färdledare med fru Donner som sekreterare och inalles är tanterna 34 till antalet. Därtill kommer bagagemästaren, herr Koistinen. De första barnen avlämnas redan i Torneå. Därifrån startar vi kl. 23.

**30.11.** Resans mål lär vara Uleåborg. Ännu i går hette det, att denna resa skulle vara kort. I Tammerfors stannar också vår lokförare Parvela och ersätts av Nuppola. Parvela lämnar oss nu helt och hållet. Så reser vi hela dagen. På Voltti smälter lokets lager och vi måste igen få ett nytt lok. På Oulais träffar vi som hastigast Majja Vikman och kl. 21 inträffar vi i Uleåborg. Patienterna ligger inpackade med sjukberättelser på magen, allt är iordningställt för avlastning och vi njuter av tanken på att få sova nästa natt, då plötsligt som en kalldusch kommer meddelandet, att sjukhuset inte tar emot förrän i morgon bitti. Detta har ännu aldrig hänt oss i vårt krigs historia.

**1.12.** Avlastningen börjar kl. 7.20. Ute är gråkallt, vagnarna är kalla och humöret är vid 0-punkten. Inte ens en bit lax på Tervahovi lyckas få mig på bättre humör. Kl. 15 startar vi S-ut.

**2.12.** Vi reser och reser enligt en långsam tidtabell. Kl. 23 är vi äntligen hemma i Vuojärvi. Ingeborgs födelsedag firas i min box till mitt i natten – slutligen utan Ingeborg själv.

**6.12.** Självständighetsdagen gryr disig och tung. Flaggorna pryder loket, då vi kl. 10.20 startar på resa. F.ö. har vi av förekommen anledning

ingen fest på tåget i dag. Kl. 18.10 stannar vi i Tavastehus. Kvällen tillbringas på bio.

**7.12.** Strålande sol, juluppköp och gott humör! På kvällen dubbel portion fisk på Aulanko. Loket for i morse i och för reparation till Tammerfors, och vi är utan "ugn". Vagnen är iskall, då vi om kvällen kommer hem. Av sömnen blir just ingenting, fastän vi ligger med kläderna på. Manskäpet har hela dagen lastat på "lumpor".

**8.12.** Termometern visar + 3° i vår bostadsvagn och -3° i matsalen. Kaffe på Aulanko hos fröken Lönngren. Start kl. 16.30 S-ut. I Kouvola träffar vi på Toivo, som är på väg till Helsingfors för att packa in för alltid.

**9.12.** Vi vaknar i Sordavala. Morgonen är klar, men så mulnar allt mera. Från Jänisjärvi styr vi kosan S-ut. Åter en gång får vi beundra dessa storslagna Ladoga-landskap. I Pitkäranta gör vi ett längre uppehåll. Klockan har hunnit bli 15 och skymningen börjar falla, innan vi reser vidare. Vi får lots ombord. Vårt sjuktåg är det första, som får göra resan ned till Aunus och vårt lok är den första K 3:a, som får befara bansträckan Uuksu-Aunus. I skymningen urskiljer vi Salmis grekiskskatolska kyrka alldeles invid banan uppe på ett högt berg. Tre höga, bräckliga träbroar kör vi långsamt över. Kl. 19 stannar vi i Aunuksenlinna och en stund senare i Mäkrä. - - -

Ute är månljust så vi trots den sena timmen kan få en liten föreställning om "staden" – på båda sidor om floden en rad grå tvåvåningshus, det är allt. Men denna stad lär vara 30 km lång, så längden kompenserar mer än väl bredden.

Nu befinner vi oss alltså på denna bansträckas sydligaste station. Banan blev färdig i maj detta år och går till stor del genom sumpmarker, vilket förklarar att dess byggande gick mycket snabbt; framskridandet var ibland 1 km per dag.

**10.12.** Dagen gryr kall och rätt klar. Genast på morgonen tar vi oss en promenad till den 2 km längre bort belägna byn Mäkrä, som lär vara en fortsättning på staden.

Härifrån har vi 11 km till densamma. Trafiken är synnerligen livlig på landsvägarna. Det ser ut som om alla Finlands bilar hade samlats här, och det är riktigt riskabelt att röra sig på vägen



Det av Finland ockuperade Östkarelen hade ca 83 000 invånare, en knapp tredjedel av den förkrigstida folkmängden. Hälften av dem som stannat kvar tillhörde den "nationella", dvs finskbesläktade befolkningen. Redan på hösten 1941 inrättades talrika folkskolor för de karelska barnen, vartill ett finskt gymnasium grundades i Petroskoi.

i halkan. Även i Syrjäskylä invid Syrjäjoki gör vi en blixervisit. På kvällen bjuder stationsherrarna på skön bastu. Hela dagen har vårt manskap hållit på med avlastningen av "lumporna". Då allt är klar, samlas vi till fest i matsalen, som upplyses av enbart levande ljus. Majoren håller ett fosterländskt tal, som går direkt till hjärtat. Vi firar nu först vår självständighetsdag och samtidigt vårt första besök i Aunus.

4 extra godsvagnar hade vi denna gång med oss, men de stannade i Jänisjärvi. Avresa kl. 22.30.

#### Info

Boken "Jorden runt med Alarik" återges i sin helhet som den tryckts 1988. Resterande delar publiceras i kommande nummer av Vård i fokus.

Sjuksköterskeföreningen riktar sitt varmaste tack till Ruth Erikssons anhöriga som gett tillåtelse till publicering av boken i Vård i fokus.

Boken är utgiven av Holger Schildts förlag 1988, ISBN951.50-0405-5, Jakobstads Tryckeri och Tidnings Aktiebolag, Jakobstad.

# Sjuksköterskornas Samarbete i Norden 100 år



## SSN:s 100-årsjubileum

Sjuksköterskornas Samarbete i Nordens (SSN) 100-årsjubileum var planerat till hösten 2020, men p.g.a. pandemin firades jubileet först i september 2022. Festligheterna gick av stapeln på Hotel Koldingfjord i Danmark. Hotel Koldingfjord var under åren 1911–1959 ett tuberkulossanatorium för barn. Idag är Koldingfjord en hotell- och konferensanläggning med starka band till Dansk Sygeplejeråd.

100-årsjubileet bestod av föreläsningar, rundvandring på Koldingfjord samt besök till vårdmuseet som finns på området. Vårdmuseet är verkligen lönt ett besök liksom hela Koldingfjord hotell med sin vackra byggnad och parkliknande omgivning. I dagarna deltog representanter från de olika nordiska länderna samt inbjudna gäster

ss. ICN:s ordförande Pamela F. Cipriano.

En mycket minnesvärd programpunkt var de norska sjukskötarna som spelade trummor. Sjukskötarna iförda gamla sjukskötardräkter och med banderoller och flaggor där de visade sitt stöd för händelser i nutid klär detta nummers pärmblad.

SSN har gett ut en mycket fin jubileumsskrift som man kan läsa på: [https://issuu.com/sygeplejersken/docs/19-72\\_ssn-jubilaeumsskrift\\_se](https://issuu.com/sygeplejersken/docs/19-72_ssn-jubilaeumsskrift_se)

## SSN:s 102 år

SSN grundades 8.9.1920 då Danmark bjöd in till ett första möte i Köpenhamn. Representanter från Sverige, Norge, Danmark och Finland var på plats. Finland representerades av Sonja Koreneff, Sjuksköterskeföreningen i Finland (SFF).



Agnete G Haaland från Norge som framförde monologen "Kvinnor i krig - monolog om Florence Nightingale". Foto: Morten Jakobsen/DSR.



Hotel Koldingfjord som tidigare var ett tuberkulos sanatorium för barn.

102 år senare är SSN en paraplyorganisation för vårdorganisationer i de fem nordiska länderna samt Färöarna. In alles representerar dessa organisationer 340 000 sjukskötare. Finland representeras av Finlands Sjukskötare som även bjuder in SFF att delta i samarbetet. SSN:s styrelse träff-

fas ca 2 gånger i året och de olika nätverken ofta-re. I de olika nätverken arbetar man med aktuella nationella och internationella teman.

**SFF:s sekretariat**





# Advanced practice nursing in focus?

**Are you interested in working as an advanced practice nurse and want to deepen your nursing and medical knowledge as well as clinical skills?**

Apply to our Master's degree program in advanced practice nursing (120 ECTS) at the Department of Caring Science, Vasa. After completing this programme you will be able to practice in wider areas of responsibility, work independently in advanced clinical roles, and contribute to the development of evidence-based healthcare services.

Requirements: Registered nurse, Bachelor's degree and 2 years of relevant work experience.

Registered nurses with Finnish limited prescription rights will get 35 ECTS credited.

Time for application: 4–18.1. 2023.

**More information at** [www.abo.fi/apn](http://www.abo.fi/apn)

**abo.fi**





Sjuksköterskeföreningen

## Årets Sjukskötare 2023

Varje regional förening kan föreslå en medlem till Årets Sjukskötare 2023.

Styrelsen utser Årets Sjukskötare bland de förslagna. Avsikten är att årligen premiera någon av föreningens medlemmar som i sitt arbete nära patienten bidragit till utveckling av vårdarbetet och därmed ökat patientens välbefinnande och kvaliteten på vårdarbetet.

### Kriterier för Årets Sjukskötare

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

### Förslaget till Årets Sjukskötare skall innehålla

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

Förslagen skall vara hos Sjuksköterskeföreningens i Finlands styrelse senast 31.1.2023. Utmärkelsen offentliggörs under år 2023.

# Specialiststudier inom kirurgisk omvårdnad i Stockholm

av Elin Lindroth

**A**tt få utvecklas och höja kompetensnivån fascinerar mig. Jag tog min grundexamen till sjukskötare och hälsovårdare våren 2018. Efter det har jag hunnit prova på hälsovårdaryrket en sommar, men bestämde mig för att satsa på sjukskötaryrket tills vidare.

Jag gillar nya utmaningar och som ett första steg bestämde jag mig för att flytta till Åland för att jobba. Under våren 2020 åkte jag sedan till Norge för att jobba på en kirurgisk avdelning. Dock var det precis då coronan bröt ut och därför återvände jag ett par månader senare.

Då jag kom hem kände jag att jag vill vidare och specialisera mig inom kirurgisk omvårdnad. Jag sökte till Karolinska Institutet i Stockholm och påbörjade studierna på distans hösten 2020.

Vägen till att bli klar specialistsjukskötare har varit tuff på grund av heltidsjobb utöver studierna. Min praktik, även kallad verksamhetsförlagd utbildning, fick jag utföra vid Danderyds akutmottagning i Stockholm. Under mina grundstudier till sjukskötare utförde jag alla praktikperioder i Finland, därför kändes det spännande att nu åka till Stockholm på praktik. När jag först fick veta att



skolan tilldelat mig en plats på akutmottagningen blev jag väldigt nervös och tänkte - Inte har ju jag någon erfarenhet inom akutsjukvård, hur skall det här gå!?

Praktiken utfördes på halvfart, vilket betyder att jag som bor på Åland fick pendla över till Stockholm i tre omgångar under en sex veckors tidsperiod. Första gången jag skulle åka iväg grävde det nog i magen på mej och jag tänkte - Varför har jag försatt mej i en sån här situation, räcker min kompetens till för att utföra praktik på en stor akutmottagning? Dessutom hade färjan ställt in sina avgångar, vilket gjorde att jag fick boka om mej med en annan färja samt buss. Det löste sig snabbt, som tur.

Det gick väldigt smidigt att bo på patienthotellet som låg nära intill

och därifrån kunde jag "enkelt" ta mig genom alla underjordiska gångar till akutmottagningen. Jag skriver "enkelt" för att det krävs ett bra minne och lokalsinne för att hitta fram genom alla gångar. Jag gick fel x antal gånger och var flera gånger tvungen att fråga mej fram av någon förbipasserande.

Själva praktikperioden har varit väldigt lärorik och utmanande. Personalen där var väldigt förstående och uppmuntrande. Jag hade nya handledare i princip varje dag, men det gjorde mig ingenting då jag ändå var där för mina specialiststudier och skulle leda omvårdnadsarbetet. Jag kände att jag snabbt kom in i arbetssättet och fick jobba självständigt med omvårdnadsuppgifter inom kirurgi och ortopedi. Den bild jag målat upp om att allt är skrämmande var nu borta och arbetet kändes rätt så tryggt och bekant.

Studierna har gått på halvfart under 2 års tid och i juni i år kunde jag äntligen titulera mig som specialistsjukskötare inom kirurgisk omvårdnad.

Kan varmt rekommendera all fortbildning som både bidrar till ny kunskap och personlig utveckling.

### Elin Lindroth

Specialistsjukskötare inom kirurgisk omvårdnad, Karolinska Institutet Stockholm

# *Sjuksköterskor/röntgensjuksköterskor med intresse att utvecklas inom strålbehandling*

## **Vi erbjuder dig:**

- Fast heltidsanställning på strålbehandlingen i Västerås Sverige
  - En individuellt anpassad introduktion så du ska känna dig trygg i din roll hos oss.
  - Vidareutbildning inom strålbehandling på distans, motsvarande 45 poäng med full lön under utbildningstiden.
  - Möjlighet att framledes vidareutbilda dig inom onkologi
  - Individuellt anpassad kompetensutveckling via Regionens lärcentrum och uppdragsutbildningar t.ex via utrustningsleverantörer (kan innebära kurser förlagda utomlands).
  - Arbetstider under kontorstid.
  - Sommarsemester förlagd under två semesterperioder.
  - Friskvårdsbidrag 3000kr/år.
  - Gratis träning på vår fullt utrustade gymanläggning.
- Läs mer om våra förmåner här:

<https://www.regionvastmanland.se/jobba-med-oss/dina-formaner/>

Läs vår digitala annons här:

<https://regionvastmanland.se/jobba-med-oss/sjukskoterkorrontgensjukskoterskor-med-intresse-att-utvecklas-inom-stralbehandling/>



## **Kontaktpersoner**

Mikael Soldervik  
Enhetschef  
+4621 - 48 18 796  
[mikael.soldervik@regionvastmanland.se](mailto:mikael.soldervik@regionvastmanland.se)

Henrik Gotti Båvenäs  
Enhetschef  
+4621 - 17 40 44  
[henrik.gotti.bavenas@regionvastmanland.se](mailto:henrik.gotti.bavenas@regionvastmanland.se)

# Min slutpraktik i Umeå

av Victoria Granlund

**F**rån att jag började studera till sjukskötare hade jag som mål att åka på en utlandspraktik under min studietid. Jag hade tänkt mycket på det och planerat, men alla planer lags på is i mars 2020 då COVID-pandemin kom och allt stängdes ner. Efter en tid av hopp om att allt skulle öppnas upp igen, fick jag inse att jag kanske inte hinner åka någonstans under den tid jag är sjukskötarstuderande. Men under sista månaden av min utbildning hade jag möjligheten att åka till Umeå, och under en kort tid få se hur vården fungerar i vårt grannland.

Det var en givande praktik och intressant att se de små men många skillnaderna i olika arbetssätt. Jag gjorde min praktik på en medicinsk akutvårdsavdelning på Norrlands Universitetssjukhus.

På min korta tid där upplevde jag att man verkligen såg patienten som en hel människa och gav en god helhetsvård. Ett gott exempel på detta var att man hade en välutvecklad lista man följde när man gjorde ankomstintervjun, för att få en bild av patientens mående på alla plan, man tog tid för att samtala med patienten speciellt vid ankomst till avdelningen. I vårdandet märkte man också att vårdarna hade ett sådant arbetssätt som tillgodosåg människans många behov, förutom den dåvarande sjukdomen eller tillståndet. Detta är något jag önskar att jag kan föra vidare när jag vårdar patienter som färdig sjukskötare.

Jag är tacksam att jag fick uppleva en praktik utanför Finland innan examen, och jag hoppas att alla som vill får den möjligheten under sin studietid.

Victoria Granlund  
Sjukskötare

# Tidskriftsbarometern 2022: Finlandssvenska tidskrifter omsätter 10 miljoner i år

Vård i fokus är en av de finlandssvenska tidsskrifterna  
och har varit med i Tidskriftsbarometern 2022.  
Vård i fokus ges ut 4 gånger i året dvs. ca 13 800 tidningar i året.

Nedan presenteras Förbundsarenans pressmeddelande  
(augusti 2022) gällande Tidskriftsbarometern 2022.

Tillsammans ger de finlandssvenska tidskrifterna ut 470 nummer per år. Tidskrifterna sysselsätter 180 personer på hel- eller deltid och engagerar dessutom ett stort antal frilansare. Det är för många dags att tänka om gällande betydelsen av tidskrifterna.

På sajten tidskrift.fi finns 85 finlandssvenska tidskrifter. Förbundsarenan, som sedan år 2020 driver verksamhet till stöd för de finlandssvenska tidskrifterna, har med finansiering av Föreningen Konstsamfundet och Svenska kulturfonden låtit göra en kartläggning av tidskrifterna.

– Såvitt jag vet har det aldrig tidigare gjorts en så här omfattande kartläggning av det finlandssvenska tidskriftsfältet. Nu har vi för första gången en klar uppfattning om hur mycket pengar de finlandssvenska tidskrifterna omsätter, vilken roll de har som sysselsättare och vilka realiteter de rent konkret lever med. Det här är helt central information för finansärer, politiska beslutsfattare, intresseorganisationer, tidskrifterna själva och inte minst läsarna – och att den här informationen inte förut funnits tillgänglig är snudd på skandalöst. Man uppfattar lätt tidskriftsfältet som ett slags fondstödd knypplingsverksamhet, men den bilden förändras snabbt då man vet att de finlandssvenska tidskrifterna omsätter närmare 10 miljoner euro och sysselsätter 180 personer på hel- eller deltid, säger Janne Wass, som på uppdrag av Förbundsarenan analyserat svaren på enkäten.

I rapporten Tidskriftsbarometern, som kan läsas på tidskrift.fi, finns basfakta om de finlandssvenska tidskrifterna, deras finansiering och medelsanvändning, tidskrifternas betydelse i samhället och hur de ser på framtiden och digitaliseringen.

– Tidskrifterna betyder mycket för många och spelar till och med roll då vi skapar vår finlandssvenska identitet. Därför stöder Svenska kulturfonden gärna finlandssvenska tidskrifter. Men eftersom mediefältet förändras drastiskt, vill vi också få bättre koll på tidskrifternas förutsättningar – vilken är efterfrågan, hur ser finansieringen ut, vilka samverkansmöjligheter finns och hur ser man på framtiden? En lägesanalys är nödvändig för våra kommande finansieringsbeslut, säger Sören Lillkung som är vd på Svenska kulturfonden.





Förbundsarenans verksamhetsledare Mari Pennanen och Janne Wass som analyserat svaren på enkäten.

– Barometern visar att flera av tidskrifterna fortfarande ser digitaliseringen snarare som ett hot än som en möjlighet. Sannolikt kommer den synen att förändras under de kommande åren, inte minst av ekonomiska orsaker, konstaterar Föreningen Konstsamfundets vd Stefan Björkman.

Bland åtgärdsförslagen i Tidskriftsbarometern finns förslag kring höjda och långsiktiga ekonomiska stöd till tidskrifterna, men också förslag kring utökat samarbete och gemensamma lösningar.

–Tidskrifterna är på många sätt en självklar del av vardagen i Svenskfinland, men deras framtid är inte självklar. Det behövs stöd och åtgärder. Å andra sidan måste tidskrifterna fortsättningsvis kontinuerligt utvärdera sin egen tidskrift och situation och arbeta för att få de resurser som behövs. Med samarbete och mycket engagemang kan vi även i fortsättningen njuta av en bred och rik tidskriftsflora, säger Mari Pennanen, verksamhetsledare på Förbundsarenan.

Mera information

Janne Wass, 040–587 4816, [janne@nytid.fi](mailto:janne@nytid.fi)

Mari Pennanen, 040–7030279, [mari.pennanen@forbundsarenan.fi](mailto:mari.pennanen@forbundsarenan.fi)

Tidskriftsrapporten finns här: <https://tidskrift.fi/>

# Utveckla dig själv och din kompetens

## Högre YH-utbildning

ANSÖKAN 15-30.3

- Högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård, flerformsstudier, Vasa/Åbo, 90 sp
  - Utveckling och ledarskap
  - Avancerad klinisk vård

[novia.fi/utbildning/oppnayh-och-fortbildning](https://novia.fi/utbildning/oppnayh-och-fortbildning)

YRKESHÖGSKOLAN  
**NOVIA**

**novia.fi**



## Kompetenshöjande

- Arbetshandledning och organisationskonsultation, 60 sp, Vasa/Åbo 18.9 2023–17.10.2025  
Sista anmälningdag 31.5 2023
- Leanspelet för personal inom social- och hälsovården, Vasa Halvdagskurs 21.3.2023  
Sista anmälningdag 10.3 2023
- Leanspelet för personal inom social- och hälsovården, Vasa Halvdagskurs 22.3.2023  
Sista anmälningdag 10.3 2023

[edunova.fi/kurser](https://edunova.fi/kurser)

 **Edunova**

**edunova.fi**

# VÄLKOMMEN

på lanseringen av  
Sjuksköterskeföreningens 125-årshistorik.

Tidpunkt: 25 mars 2023 kl. 11.00–12.00

Plats: Hotel Kämp, Helsingfors

Anmälan: senast 28.2.2023 till

[info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi) eller 045 153 7075

(begränsat antal platser)

Tillfället sänds även som livesändning.

Mera info på hemsidan och sociala medier.



125 år

### SF i Helsingfors med omnejd

2.2.2023 kl. 18.00, årsmöte på Annegatan. Stadsgenliga ärenden.

Gott Nytt År!

Följ oss på: [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

### SF i Mellersta Österbotten

20.2.2023, årsmöte. Platsen meddelas senare

**Årets Sjukskötare:** Styrelsen önskar få in förslag av medlemmarna på årets sjukskötare. Förslagen bör lämnas in till styrelsen inom januari.

25.3.2023 kl. 13.00 är det huvudföreningens fullmäktige- och föreningsmöte på Hotel Kämp i Helsingfors. Förhandsanmälan krävs.

**Internationella Sjukskötardagen** kommer att uppmärksammas. Mera info senare.

28.10.2023 firar Sjuksköterskeföreningen i Finland 125 år med Studiedag och festmiddag på Grand Marina i Helsingfors.

Vi önskar alla medlemmar en God Jul och ett Gott Nytt år 2023!

Följ oss på:

Facebook: SF i Mellersta Österbotten

Instagram: [sffi.mellersta.osterbotten](https://www.instagram.com/sffi.mellersta.osterbotten)

E-post: [sffimo@gmail.com](mailto:sffimo@gmail.com)

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

### SF i Sydösterbotten

22.2.2023 kl.18.00, årsmöte på Citybrasseri i Närpes. Silviasjukskötaren Gerd Viklund föreläser. Servering.

Styrelsen önskar alla en God Jul!

Följ oss på: [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

### SF i Vasa

7.2.2023 kl. 18.00, ljusmessa i Trefaldighetskyrkan i Vasa tillsammans med Vasa svenska församling. Kaffeservering i kryptan efteråt.

22.2.2023 kl. 18.30, årsmöte, Seniorpunkten i Korsholm. Maria Drifell berättar om sin vandring i norra Spanien. "Camino del norte - en vandringsberättelse.

Stadsgenliga ärenden med val av ordförande och styrelse. Servering. Anmälningar senast 15 februari till [sfvasa@netikka.fi](mailto:sfvasa@netikka.fi) eller tel: 050 3504411.

Är du intresserad av styrelsearbete, så ta kontakt med ordförande Annika Kvist-Östman e-post: [annika.kvist-ostman@ovph.fi](mailto:annika.kvist-ostman@ovph.fi)

Välkommen med i vårens verksamhet 2023.

Följ oss på:

E-post: [sfvasa@netikka.fi](mailto:sfvasa@netikka.fi)

Instagram: [sjukskoterskeforeningenvasa](https://www.instagram.com/sjukskoterskeforeningenvasa)  
[www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

### SF i Västra Nyland

7.3.2023 kl.18.00, årsmöte i Hangö. Stadsgenliga ärenden. närmare info kommer per e-post och uppdateras till hemsidan.

Västra Nylands regionalförening önskar alla en God Jul och ett fint Nytt År!

Följ oss på: [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

### SF i Åboland

9.2.2023 kl. 18.00, årsmöte på Jordkällaren, Vävargatan 2, Pargas. Stadsgenliga ärenden Traktering. Bindande anmälan senast den 1.2 2023 till [sfibold@gmail.com](mailto:sfibold@gmail.com). Meddela samtidigt om du har någon matallergi  
Välkommen med!

Följ oss på:

E-post: [sfiaboland@gmail.com](mailto:sfiaboland@gmail.com)

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

### SF på Åland

80 åringen tackar för alla uppvaktningar också fantastiskt att så många ville fira dagen tillsammans.

**14.3.2023 kl. 18.30, årsmöte.** Plats meddelas senare.

Vi tackar för det gångna året och önskar er alla en fridfull jul och ett gott nytt år.

Följ oss på:

E-post: [sffi.aland@gmail.com](mailto:sffi.aland@gmail.com)

Facebook: Sjuksköterskeföreningen på Åland

## SF i Östra Nyland

Årsmöte med stadgeenliga ärenden hålls i slutet av februari 2023. Mera information följer

God Jul o Gott nytt år!

Följ oss på:

E-post: [SFFostranyland@gmail.com](mailto:SFFostranyland@gmail.com)

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



## Sjuksköterskeföreningen i Finland

kallar till föreningsmöte 25.3.2023 kl. 13.00 på Hotel Kämp, Norra Esplanaden 29, Helsingfors.

Stadgeenliga ärenden. Mötet är öppet för alla medlemmar. Förhandsanmälan krävs senast 28.2.2023 till [info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi).

Styrelsen



## Styrelsenytt

- 13.10.2022 hade SFF 3 331 medlemmar.
- Styrelsen har utsett artikeln "Hot mot arbets säkerheten inom akutvården" av Andrea Nordberg till Årets Bästa artikel 2022.
- Till Årets Unga Skribent valdes studerande Isabella Tallgård vid Yrkeshögskolan Novia. Studerande skrev artikeln "Neonatalpraktik i Umeå".
- Norsk Sykepleierforbund har uppvaktats på sin 110-årsdag.
- SFF har sponsorerat festhalare för ämnesföreningen HoSK rf vid Yrkeshögskolan Arcada.
- SFF deltog i Bokmässan och Bokkatalogen 2022.
- Studiedagen 2023 arrangeras i samband med 125-årsjubileumsfesten 28.10.2023 i Helsingfors.
- Ansökan om hedersmedlemsutmärkelser bör vara styrelsen tillhanda för 18.2.2023.
- Vård i fokus kan även läsas på [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

## Viktiga datum 2023

- **31.1.2023** deadline för förslag på Årets Sjukskötare 2023 (se sid 43)
- **18.2.2023** styrelsemöte
- **23.2.2023** dealine, Vård i fokus 1/2023
- **24.3.2023** styrelsemöte
- **25.3.2023** kl. 11.00 lansering av SFF:s historik, Hotel Kämp, Helsingfors. Förhandsanmälan krävs. Tillfället sänds även som livesändning, mera info senare.
- **25.3.2023** kl. 13.00 fullmäktigemöte & föreningsmöte, Hotel Kämp, Helsingfors. Förhandsanmälan krävs.
- **23.5.2023** deadline, Vård i fokus 2/2022
- **4.6.2022** styrelsemöte

## MEDLEM

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

## Styrelsen

### Ordförande

Annika von Schantz HVM, verksamhetsledare,  
Hugo och Maria Winbergs stiftelse.  
telefon 040 537 0376  
annika.vonschantz@winbergs.fi

### Vice ordförande

Ann-Maj Johansson, HVM, avdelningsskötare,  
ÅUCS Åbolands sjukhus, polikliniken.  
telefon 044 344 4945  
annlmaj.johansson@gmail.com

### Ledamöter

Katarina Ekberg, sjukskötare, Västra Nylands  
Sjukhus.  
telefon 040 521 0612  
katarina.ekberg@outlook.com

Pia-Maria Haglund, sjukskötare.  
telefon 050 545 7249  
pia-maria.haglund@multi.fi

Anna Holmström, HVM, överskötare,  
Helsingfors stad.  
telefon 040 584 6597  
anna.holmstrom100@gmail.com

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, handledare inom  
serviceboende, Svalåkers servicehem, Borgå stad.  
telefon 040 090 5601  
ann-charlotte.lindfors-nenonen@porvoo.fi

Annika Kvist-Östman, sjukskötare, hälsovårdare,  
boendeledare.  
telefon 050 591 0088  
annika.kvist-ostman@ovph.fi

Jana Sundberg, sjukskötare, Ålands hälso- och  
sjukvård, medicinska polikliniken.  
telefon 040 523 8993  
jana.sundberg@ahs.ax

Gerd Metsäranta, hälsovårdare/sjukskötare,  
Kaskö stads hälsovårdscentral.  
telefon 040 032 2696  
gerdmetsaranta7@gmail.com

### Ersättare

Carola Sundberg, Monica Mattila-Ekholm, Char-  
lotta 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 anhåller om att bli antagen som medlem i Sjuksköterskeföreningen och förbinder mig att årligen erlägga medlemsavgiften.

Tillnamn: \_\_\_\_\_

Förnamn: \_\_\_\_\_

Födelseid (inte personnummer): \_\_\_\_\_

Näradress: \_\_\_\_\_

Postnummer och -anstalt: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

Sjukskötare år \_\_\_\_\_

Hälsovårdare år \_\_\_\_\_

Barnmorska år \_\_\_\_\_

Hälsovårdsmagister år \_\_\_\_\_

Akutvårdare år \_\_\_\_\_

Annan examen, vilken: \_\_\_\_\_ år \_\_\_\_\_

Jag vill höra till regionalföreningen i: \_\_\_\_\_

Ort och datum \_\_\_\_\_ den / 20

Underskrift \_\_\_\_\_

## Ändringsanmälan

NAMNÄNDRING

ADRESSÄNDRING

UTTRÄDE

Tillnamn: \_\_\_\_\_ Tidigare tillnamn: \_\_\_\_\_

Förnamn: \_\_\_\_\_

Födelseid (inte personnummer): \_\_\_\_\_

Näradress: \_\_\_\_\_

Postnummer och -anstalt: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

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

Tel: 045 153 7075, e-mail: info@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**