

Vård i fokus

1/2024



Sjuksköterskeföreningen

Vård i fokus

Nr. 1 Februari 2024
Årgång 41

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:

Sandra Allén

Grafisk formgivning:

Linnéa Sjöholm

Layout:

Sandra Allén

Tryckt hos:

Grano Oy Ab, Vasa

ISSN: 0781-495X

www.sffi.fi

info@sffi.fi



Innehållsförteckning

- 3 **Ledare:** Annika von Schantz
- 4 **Barnmorskan som korsar havet för jobbet i Sverige,** Enikö Arnell-Szurkos
- 8 **Stöd till morgondagens sjukskötare - Stiftelsen för sjukskötutbildning firar 80-årsjubileum,** Lauri Kuosmanen
Helena Leino-Kilpi Marketta Kupiainen Sirpa Luukkainen
Ann-Helén Sandvik
- 10 **Annons:** Vård i fokus som elektronisk tidskrift
- 11 **Annons:** Åbo Akademi
- 12 **Idéer och tankemönster under pandemitid,** Nina Winberg
- 18 **8th International Nurse education conference,** Ann-Helén Sandvik
- 25 **Annons:** Arcada
- 26 **Äldres livsberättelse blev till konst - ett åländsk projekt,** Regina Santamäki-Fischer
- 30 **Potentiella manliga preventivmedel,** Emilia Lindström
Johanna Snickars
- 37 **Annons:** Novia
- 38 **Min färd till förstavårdare,** Carolina Malmström
- 40 **Annons:** De Sjukas Väl i huvudstadsregionen rf
- 41 **Annons:** SFF, rekreativstipendium
- 42 **Annons:** SFF, studerandestipendium
- 43 **Annons:** SFF, forskningsstipendium
- 44 **Regionala föreningar & styrelsenytt**
- 46 **Styrelsen och fullmäktige 2023-2026**
- 47 **Annons:** SFF 125-årshistorik
- 48 **Annons:** SFF mugg

Kära medlemmar

Den här gången ville jag skriva om betydelsen av positivt tänkande och livskvalitet. Med det avser jag människans upplevelse av sitt eget liv i förhållande till förväntningar, verksamhet och möjligheter samt förmågan att förverkliga sig själv. Detta kan naturligtvis betyda olika saker, såsom nöjdhet, lycka, ett betydelsefullt liv, säkerhet eller välbefinnande.

Måne inte vi alla strävar efter så god livskvalitet som möjligt, även om vi förverkligar denna strävan på olika personliga sätt. Vi behöver sömn, gemenskap, möjlighet till självutveckling, självkänsla, trygghet, jobb, hälsa, träning och vila i lagom proportioner.

Sjukvården mår inte bra i Finland idag. Sjukskötarna efterlyser förändring och välfärdsområdena är mer eller mindre i kris. Vad kan vi enskilda sjukskötare göra? De stora frågorna kan ofta vara utmanande att påverka, men ett lättare steg i rätt riktning, kunde vara att börja med sig själv. Vi kan alltid fråga oss själva vad vi kan göra för att förbättra vår omedelbara närhet. Man kan bl.a. försöka bli en bättre kollega och prata positivt i stället för negativt. Uppmuntra i stället för att klaga.

John Medina, biolog och författare i USA, menar att genom positivitet kan vi utöka våra kreativa år. Genom att utveckla en positiv attityd kan vi leva längre och bli bra ledare. Han liknar dopaminet med bränsle för bilar, det ökar vår motivation, kreativitet och gör oss glada och nöjda. Han menar att positivt tänkande människor lever längre.

Den gyllene regeln, bemöt din medmänniska såsom du själv vill bli bemött, finns inom alla världsreligioner. Filosofen Frank Martela säger att ett av människans grundbehov är att göra gott och hjälpa andra människor. Vi kan skicka signaler till hjärnan som stöder lycka, optimism, glädje och positiv energi. Genom en så enkel sak

som god hållning, att stå rak i ryggen, kan det mentala välmående påverkas.

Sekretariatet har bitt de regionala styrelserna svara på frågor om hurdan verksamhet medlemmarna önskar. I svaren framkom att majoriteten önskar något annat än de traditionella studiedagarna. Man önskade gemensamma resor med olika teman.

Den första resan närmar sig nu med stormsteg, i april åker vi till Stockholm! På programmet finns studiebesök, samvaro, fest och en spännande föreläsning om hjärnhälsa av hjärnforskaren Lena Skogholm. Hon jämför hjärnan med en trädgård och där vi ska jobba för att röja undan onödiga ogräs. Skogholm säger att vi skall sluta slita ut hjärnan och i stället samarbeta med den för att göra den stark. Genom att arbeta med det, blir vi själva starka och får livskvalité i alla fronter av livet.

Den som inte har möjlighet att följa med på resan kan gärna läsa hennes bok Livskoden enligt hjärnan.

Bästa medlem, jag önskar dig en skön vår. Tänk på att börja och avsluta dagen genom att tänka över vad du är tacksam för just idag.

Annika von Schantz
Ordförande

Barnmorskan som korsar havet för jobbet i Sverige

Text & bild: Enikö Arnell-Szurkos

Carola Sundberg har arbetspendlat mellan Finland och Sverige i tio år. Vårdfokus följde med barnmorskan och trebarnsmamman från Österbotten till Västerbotten, för att höra mer om detta annorlunda livsval som hon faktiskt delar med många andra.

Artiklen är publicerad i Vårdförbundets tidning Vårdfokus nummer 7/2023.

Det är ovanligt varmt i luften när Carola Sundberg rullar in med sin svarta Volkswagen på färjeterminalens parkeringsplats i Vasa. Då har hon kört i en dryg timme från sitt hem i Jakobstad, tio mil längre norrut. Hon lyfter ur sin rosa resväska med vana rörelser och drar i väg med den mot passagerargången.

– Men heeej, säger receptionisten Johanna i färjans centrala informationsdisk när hon får syn på Carola.

– Är det dags igen nu?

– Jo, nu är det dags, svarar Carola Sundberg på sin finlandssvenska dialekt och ler stort.

– De är ju några stycken som arbetspendlar, så man träffar dem en hel del, förklarar receptionisten sedan, när hon får veta att det är en reporter från Vårdfokus som står lite frågande intill.

– Ja, hur många är vi som pendlar? Carola börjar fundera och räkna:

– Maria, Johanna, Linda, Nina, Sanna, Mira, ja, vi är några stycken. Säkert en sju-åtta, vi barnmorskor bara.

Sjuksköterskor från Finland...

och då i första hand finlandssvenska sjuksköterskor i Österbotten, har länge haft den alternativa vägen öppen – att pendla över Bottenviken till



Sverige. Förbindelserna är goda, språket är deras modersmål, och ofta har de också släkt på andra sidan havet. Vårdfokus skrev redan på 90-talet om den här arbetspendlingen. För Carola Sundberg finns en historia av arbetspendling i den egna familjen.

– Min mamma var översköterska i Jakobstad och pendlade till Skellefteå på 1980-talet, när jag var liten. Då fanns en färjeförbindelse från Jakobstad till Skellefteå. Det är klart hon var en förebild.

Det var ändå inte självskrivet att jobba i Sverige. Carola var färdigutbildad barnmorska 1995 och började sitt yrkesliv i Finland, på Jakobstads förlossningsklinik. Men så kom det tuffa beslutet år 2013, att stänga landets alla små förlossningsavdelningar med mindre än 1000 förlossningar

per år i hela Finland. Arbetsplatsen skulle läggas ner.

Carola stannar upp i berättelsen där vi sitter, i färjans rätt folktomma café. Hon fingrar på sitt vattenglas och tar ett djupt andetag.

– Det var fruktansvärt. En sorgeprocess för hela enheten faktiskt. Vi hade en liten BB och en intim avdelning med jättefina kollegor.

Personalen fick ett år på sig att hitta andra jobb och Carola scannade först möjligheterna i närområdet. Alternativen som fanns för en barnmorska att utöva sitt yrke var lättträknade. Antingen kunde hon söka sig till centralsjukhuset i Vasa, tio mil söderut, eller sjukhuset i Karleby, fyra mil norrut, men då i ett helt finsktalande område. Tankar om att jobba i Sverige väcktes till liv.

– Jag skrev ett brev till Kvinnokliniken på sjukhuset i Umeå, berättade om mig själv och frågade om de behövde mig. Då ringde chefen upp, vi pratade och det kändes jättetrevligt.

Hon testade att jobba i Umeå en sommar och trivdes på en gång med arbetsmiljön, uppgifterna och kollegorna.

– Det är lite konstigt, men när jag kom in där kändes det direkt som att "ja, här vill jag vara".

Efter sommaren fortsatte Carola att arbeta på NUS i Umeå som timvikarie på cirka 40 procent. Resten jobbade hon hemma i Jakobstad på en liten gynekologisk akutklinik, främst med administrativa uppgifter och med att assistera läkare.

– Det var inte så tillfredsställande. Utmaningarna, min utveckling och arbetsglädjen hade jag i Umeå.

Fram till pandemiåret...

2020, alltså i sju års tid, arbetade Carola Sundberg i två länder samtidigt. Ungefär två gånger i månaden tog hon färjan över till Umeå för några arbetspass.

– Utan familjens stöd hade inte arrangemanget funkar. Vi pratade mycket med barnen. Min man jobbade också skift, och jag försökte lägga mina pass så att det skulle fungera. Vi ville även ha lediga helger tillsammans.

Pandemin, med sina restriktioner, satte sedan stopp för det här arbetsupplägget. Carola Sundberg var tvungen att välja en arbetsplats och valet föll då självklart på Sverige, berättar hon. Nu har hon pendlat över havet i tre år på heltid och är anställd som timvikarie i region Västerbotten.

– Det har funkat jättebra tycker jag, både med cheferna och med regionens bemanningsassistent. Jag får frågan varje år om jag inte vill ha en fast tjänst, men varje år svarar jag "Tack, men nej tack", säger Carola Sundberg med ett leende.

Friheten att välja vissa pass och också kunna tacka nej till andra väger tungt. Likaså att hon nu kan lägga upp schema själv som möjliggör intensiva arbetspass, men ger sedan möjlighet till långa perioder av ledighet. Även efter att nya lagen om dygnsvila träder i kraft i höst, hoppas hon kunna lägga upp scheman som möjliggör långa

ledigheter.

– Det är jätteskönt med flexibiliteten. Jag skulle inte klara av att ha ett vanligt heltidsschema. Sedan är det klart att man kan kännas mindre tryggt. Och jag har ju inte heller någon semester.

I snitt jobbar Carola Sundberg 12-14 dagar och har en lön på ungefär 48 000 kronor i månaden, omräknat till en heltidslön.

– Det är en lön jag aldrig skulle kunna få i Finland. Vi har fortfarande mycket lägre löner, vilket är ett av skälen till att flera av oss pendlar till Sverige.

I Finland är...

lönearrangemanget mer centraliserat. Oavsett region, eller "Välfärdsområde" som det heter, har sjuksköterskorna ungefär samma lön. Skillnaderna i lön mellan arbetsplatser handlar om hundralappar, om de ens förekommer på grund av något särskilt ansvarsområde, förklarar Carola Sundberg. Det är svårt att redovisa jämförbara siffror eftersom lönestatistiken presenteras på så olika sätt i de båda länderna. Snittlönen för sjuksköterskor i Finland ligger flera tusenlappar under de svenska lönerna. Det är svårt att redovisa jämförbara siffror eftersom lönestatistiken presenteras på så olika sätt i de båda länderna. I Finland har sjuksköterskor högre ob på helger och röda dagar än i Sverige, vilket kan kompensera lite.

– På det stora hela har sjuksköterskorna i Sverige lyckats mycket bättre med att få upp lönerna.

Utöver den högre lönen finns även andra skillnader mellan att utöva sjuksköterskeyrket i Sverige och Finland. Skillnader som ofta faller till Sveriges fördel, enligt Carola Sundberg.

– I Finland kan det fortfarande vara väldigt hierarkiskt. Det är doktorn som bestämmer. I Sverige får vi ta ett större ansvar och har friheten att fatta egna beslut. Vi jobbar mer i team där allas kompetenser tas tillvara och kollegorna är mer stötande mot varandra.

I Sverige finns det också ett större fokus på delaktighet, både vad gäller personal och patienter, berättar Carola Sundberg. Det är i grunden positivt, men kan också gå lite väl långt ibland.

– Vi måste ju komma framåt ibland och våga fatta beslut åt patienterna, och säga: "Nu gör vi så här".



På väg mot en stund vila i "comfort lounge". 4 timmars resa över Bottenviken väntar.

Sedan kan man alltid omvärdera beslutet om det blev fel.

Färjan glider allt..

längre ut i den finska skärgården. Kvällssolen kastar ett varmt ljus över havet.

– Ja, nu lämnar vi fosterlandet. Men det är en frihet att kunna göra så här. När jag åker till Sverige, då jobbar jag. Men när jag är hemma, då är jag verkligen helt hemma.

Det finns såklart nackdelar också med det ständiga farandet, påpekar Carola Sundberg. Det går till exempel inte att ha några regelbundna aktiviteter, när ingen vecka är den andra lik. Ibland missar man även sociala tillställningar.

– Så är det ju. När man väljer en sak väljer man ju alltid bort något annat.

När färjan efter fyra timmar glider i hamn i Sverige har mörkret fallit. Väl framme i centrala Umeå har Carola Sundberg tio minuters promenadväg till sin lägenhet. Hon bor i en av Kvinnokliniken

fyra bostäder – en liten etta som hon numera har första tjing på, berättar hon.

– Jo, nu har jag jobbat längst av alla som pendlar. Det är skönt att veta att man får bo i samma lägenhet och jag kan också lämna kvar några grejer här, säger hon och drar i vägen sin med sin väska i natten.

Bara sex timmar senare cyklar hon mot sjukhuset i det ljumma morgondiset. Hon ska jobba ett dubbelpass – börjar 6.45 och slutar 21.30.

Inne i den stora sjukhusbyggnaden går hon med raska steg i kulverten mot ingången till förlossningen. Verkar inte särskilt trött.

– Det skönt att ha gåvan att kunna sova. Jag lägger bara huvudet på kudden och så... "snark". Lite ruggig är man ju ändå, men det är något som ett par koppar kaffe snabbt ändrar på.

Enikö Arnell-Szurkos

Stöd till morgondagens sjukskötare - Stiftelsen för sjukskötarutbildning firar 80-årsjubileum

av Lauri Kuosmanen Helena Leino-Kilpi
Marketta Kupiainen Sirpa Luukkainen Ann-Helén Sandvik



Stiftelsen för sjukskötarutbildning (SHKS) grundades 1944 av Venny Snellman, inspektris för Sjukskötarutbildning vid dåvarande Medicinalstyrelsen. Stiftelsens startkapital bestod av en penninggåva som hon hade fått i 50-årspresent av landets sjukskötare. Venny Snellman fungerade som stiftelsens första ordförande under åren 1945–1953.

I år, 2024, firar Stiftelsen för sjukskötarutbildning sitt 80-årsjubileum. Stiftelsens ursprungliga syfte var att utveckla sjukskötarutbildningen och vårdarbetet, under den första tiden särskilt genom att producera läromedel. Utgivningen av läromedel var omfattande och under årens lopp är det åtskilliga sjukskötarstuderande som använt stiftelsens läroböcker under sina studier. Läromedelsutgivningen pågick fram till 1996.

Idag stödjer och främjar stiftelsen vårdutbildning och yrkesverksamhet huvudsakligen genom att årligen dela ut stipendier till vårdvetenskaplig forskning och utvecklingsprojekt med fokus på vårdpraxis och vårdutbildning. Stipendier beviljas för doktorsavhandlingar och postdoktoral forskning inom vårdvetenskap. Varje år får mer än 20 forskare inom området stipendium för att driva egen forskning, särskilt i början av sin karriär. För många av dessa forskare kan SHKS-stipendiet vara det första och främjar därmed möjligheterna till att senare få forskningsmedel även från andra finansierare. Utdelningen av stipendier kräver naturligtvis aktiv finansiell förvaltning av stiftelsens medel, eftersom stiftelsen finansierar sin verksamhet genom intäkter från långsiktiga placeringar.

Stiftelsen för sjukskötarutbildning delar också varje år ut hederspriser inom det vårdvetenskapliga området. Det viktigaste av dessa är Årets Venny-priset, som ges för nyskapande, modig och framgångsrik verksamhet i utvecklingen av vården. Till dags dato har 23 personer erhållit priset. De representerar en mångfald områden inom vårdarbete, vårdvetenskap, hälsovård och utbildning. Stiftelsen anser att det är viktigt att dela ut detta pris årligen som ett sätt att lyfta fram expertis och aktuella insatser inom vårdområdet. Utöver Årets Venny-priset premierar stiftelsen varje år 1-2 personer med förtjänstmedaljen Labore Omni laude digno – Med tack för utfört arbete, för framgångsrikt arbete med att utveckla vårdområdet.

Förutom stipendieutdelning anordnar stiftelsen även olika evenemang och strävar med sin verksamhet att fokusera på aktuella vårdrelaterade frågor. Genom dessa expertisbaserade seminarier, diskussionstillfällen och andra evenemang både i egen regi och i samarbete med andra aktörer vill stiftelsen vara en pålitlig och kunnig aktör i att stödja och påverka vårdarbete och vårdvetenskap. Som exempel kan nämnas sk. påverkarseminarier som arrangerats tillsammans med andra aktörer, vägledning för bidragsansökningar och verksamhet till stöd för evidensbaserad praxis.

Stiftelsens för sjukskötarutbildning har en lång och betydelsefull historia. Dess mål är att fortsättningsvis vara en pålitlig och sakkunnig understödjare och påverkare av vårdvetenskap och vårdarbete. Vår strategiska vision är "Effektiv vård för befolkningen". Detta innebär att stiftelsen stödjer evidensbaserad och effektiv vårdforskning som bidrar till upprätthållandet av kvalitativt god vård och säkerställer att allmänheten kan fortsätta att förlita sig på välutbildad och kunnig vårdpersonal.

Stiftelsen kommer att fira jubileum under hela 2024. Utöver vår ordinarie verksamhet, stipendieutdelningen och Venny-galan i november, kommer vi i maj att anordna ett symposium för att presentera resultaten av de forsknings- och utvecklingsprojekt som stiftelsen har finansierat under de senaste åren. Vi vill särskilt ge en röst åt



Venny Snellman grundade SHKS år 1944.

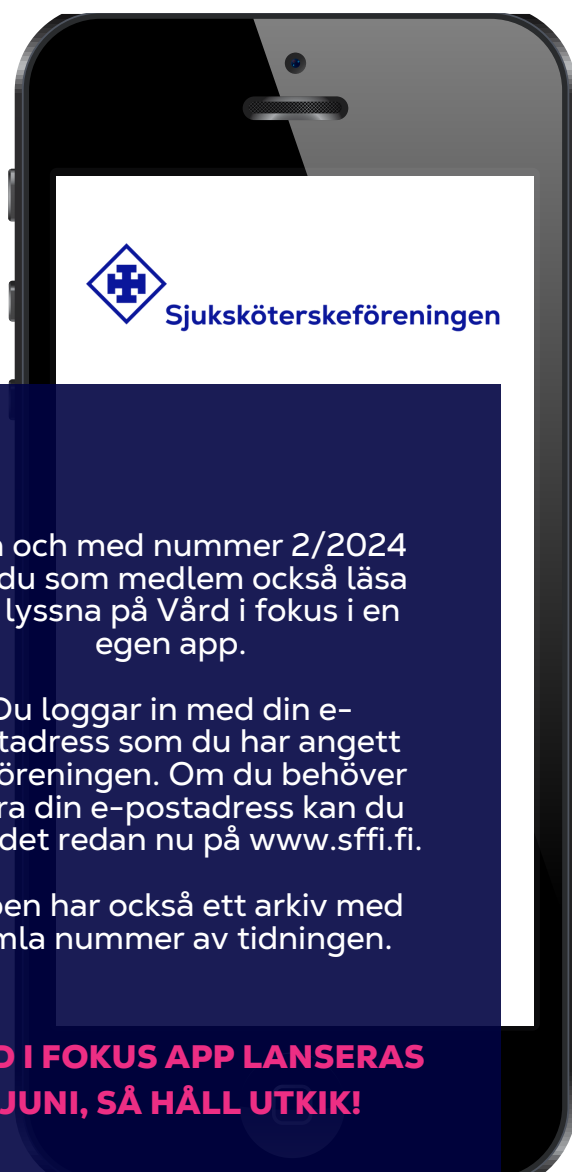
dem som har erhållit stipendier för att genomföra sin forskning. Vid symposiet kommer även ett särskilt forskarpris att utdelas.

Vi välkomnar dig, kära läsare, till att delta i firandet av vårt jubileumsår och dess evenemang. Vi uppmuntrar alla doktorander och postdoktorala forskare och vårdutvecklare att ansöka om bidrag från Stiftelsens för sjukskötarutbildning i augusti 2024. Tillsammans kommer vi att lyfta fram sjuksköternas och vårdvetenskapens ovärderliga roll för att främja befolkningens hälsa och välbefinnande.

Läs mer om Stiftelsens för sjukskötarutbildning www.shks.fi

Lauri Kuosmanen
Helena Leino-Kilpi
Marketta Kupiainen
Sirpa Luukkainen
Ann-Helén Sandvik

LÄS OCH LYSSNA PÅ VÅRD I FOKUS I APPEN!



Från och med nummer 2/2024 kan du som medlem också läsa och lyssna på Vård i fokus i en egen app.

Du loggar in med din e-postadress som du har angett till föreningen. Om du behöver ändra din e-postadress kan du göra det redan nu på www.sffi.fi.

Appen har också ett arkiv med gamla nummer av tidningen.

**VÅRD I FOKUS APP LANSEAS
I JUNI, SÅ HÅLL UTKIK!**

Vill du ha
en akademisk
magisterexamen
i hälsovetenskaper?



abo.fi

Vill du bli vårdexpert, välfärdschef, ledare, avancerad klinisk sjukskötare, vårdlärare eller ämneslärare i hälsokunskap?

En magisterexamen i hälsovetenskaper erbjuder intressanta karriärmöjligheter inom välfärdsområdena, utbildning, innovation och forskning. Profileringsområden: klinisk vårdvetenskap (avancerad klinisk vård/advanced practice nursing), hälsofrämjande arbete och hälsokunskap, det goda åldrandet, ledarskap i vård och omsorg, hälsovetenskapernas didaktik (vårdlärare), välfärdsteknologi samt arbetshälsa och hållbart arbetsliv. Inriktningen hälsokunskap (+ pedagogiska studier) ger ämneslärarbehörighet för ämnet hälsokunskap i den grundläggande utbildningen och/eller gymnasiet. Annat biämne kan även studeras inom Åbo Akademi, ett annat universitet eller utomlands.

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

Magisterprogrammet har reviderats för att ännu bättre svara mot framtida behov och ge nya möjligheter till fördjupning inom olika områden. Inga bryggstudier för dig som är sjukskötare (YH), barnmorska (YH), hälsovårdare (YH) och förstavårdare (YH). Närvårdare kan söka in till kandidatnivå, individuell studieplan (25 sp tillgodo).

Ansökningstid/www.studieinfo.fi:

-13.3-27.3.2024 – antagning för avläggande av både kandidat- och magisterexamen

-13.3-27.3.2024 – antagning för avläggande av enbart magisterexamen

Åbo Akademis gemensamma urvalsprov (kandidatexamen): 3 juni 2024. Språkprov i svenska för finskspråkiga: 12 april 2024. Information: studierådgivare Britt-Marie Storbacka, britt-marie.storbacka@abo.fi, tel. +358 (0)46 921 6120

www.facebook.com/Enheten-för-Vårdvetenskap-Åbo-Akademi

#åakärlek ❤️

Idéer och tankemönster under pandemitid

av Nina Winberg

Artikeln baserar sig på skribentens examensarbete "Idéer och tankemönster under pandemitid. En idéhistorisk studie av tidskriftsartiklar under spanska sjukan 1918–1920". Syftet med artikeln är att ge en inblick i en pandemitid för hundra år sedan och ett perspektiv till den pandemi vi genomlevt under senaste åren.

Inledning

Vårvintern 2020 drabbades vi av en världsomspännande pandemi, COVID-19-viruset. Viruset väckte panik och stränga restriktioner för att begränsa smittspridningen, helt nya upplevelser för människor i dagens Finland. Det har känts som om COVID-pandemin varit något helt exceptionellt, men för ganska exakt 100 år sedan härjade en liknande pandemi i världen, nämligen spanska sjukan. Det finns en hel del likheter mellan spanska sjukan och COVID-pandemin. Under båda pandemierna stod man inför en sjukdom som sprider sig snabbt och som man först inte visste så mycket om. Det diskuterades hur smittspridningen skulle stoppas, hur de sjuka skulle vårdas och hur pandemin skulle skötas. Världen var

ändå helt annorlunda under spanska sjukans tid jämfört med idag. Genom att se hur vårdbranschen såg på spanska sjukan får vi ett värdefullt perspektiv till den pandemi vi själva drabbats av. Då vi betraktar tänkandet under pandemin för ett sekel sedan kan vi nå nya insikter om vårt eget tänkande idag.

Om lärdomsprovet

Syftet med mitt lärdomsprov var att ur ett idéhistoriskt perspektiv betrakta hur man såg på spanska sjukan i Finland 1918–1920. Detta gjordes genom att se hur de professionella inom hälsovården behandlade pandemin i branschens tidskrifter.

Forskningsfrågorna var:

- Hurdan syn på spanska sjukan och vården av den framträder i tidskrifterna under denna tid?
- Vilka idéer och tankemönster framkommer i tidskriftsartiklarna?

Källmaterialet bestod av 14 artiklar från tidskrifterna Finska läkaresällskapets handlingar (FLH), Epione och Terveystoimitus.

Som metod användes idéhistoria där fokus låg på att identifiera vilka idéer och tankemönster som ligger bakom artiklarna i tidskrifterna och analysera dessa genom den historiska kontexten.

Bakgrund - spanska sjukan

Spanska sjukan var en pandemi som drabbade världen ungefär åren 1918–1920. Det beräknas att spanska sjukan skördade sammanlagt 30–50 miljoner liv. Detta är fler människoliv än vad någon annan pandemi tagit. Avgörande för att viruset spreds så snabbt och att människor drabbades så hårt var världskriget som gjorde att stora folkmassor förflyttade sig mer än vad som var vanligt för den tiden och att närings- och hälsoläget var starkt försvagat och gjorde det lättare för viruset att bryta sig fram.

Detta gällde också i Finland som just hade genomlidit ett inbördeskrig. På grund av de kaotiska förhållandena är det omöjligt att veta hur många finländare som dog i spanska sjukan, men man har beräknat antalet till ca 0,5–1% av alla invånare (15 000–30 000 personer) (1, 2, 3).

Det var speciellt vuxna i åldern 20–24 år som var i största dödsrisk. De unga vuxna i arbetsför ålder kunde inte bli vilande, vilket ökade risken för dödsfall. Ytterligare riskfaktorer var låg social status och fattigdom, pga. att dessa faktorer orsakade trånga boendeförhållanden, stora familjer, svårighet att få hälso- och sjukvård, dåligt näringstillstånd, luftföroreningar och stressfaktorer i miljön. Dessa förhållanden gjorde att man både insjuknade lättare och hade svårare att klara av sjukdomen. Vårdbranschen förhöll sig allvarligt till sjukdomen och försökte hitta botemedel, men en del var dåligt grundade och hade inte veten-

skapligt evidens. Det fanns för få läkare, speciellt på landsbygden och bristen på sjukvårdare var ännu större (1, 2, 3).

Presentation av resultaten

Vid genomgången av källmaterialet framträdde vissa ämnen som uppkommer i flera artiklar ur olika synvinklar. Dessa ämnen grupperade jag i teman som berättar om hur spanska sjukan behandlades i tidskrifterna. Dessa centrala teman var: uppfattningar om sjukdomen, preventiva åtgärder, vårdanvisningar, influensabyrån, komplikationer, följsjukdomar samt inbördeskrigets/världskrigets inverkan.

Uppfattningar om sjukdomen

I artiklarna framgår att samtiden visste att spanska sjukan var en influensa, liknande de tidigare influensaepidemierna, men i övrigt var etiologin okänd och själva sjukdomsalstraren, viruset, hade inte hittats. Läkarna ger stort utrymme i artiklarna till att kategorisera influensan till olika varianter enligt symptom och min tolkning är att läkarna på så sätt försökte föra en vetenskaplig diskussion som medicinska experter trots att man inte kunde analysera själva sjukdomsalstraren (1, 4).

Preventiva åtgärder

Ett centralt tema som artiklarna behandlar är preventiva åtgärder för att undvika smittspridning. Artiklarna innehåller noga anvisningar om handhygien och desinfektion. Samtiden var alltså väl medveten om droppsmitta. Läkarna talar starkt för restriktioner angående folksamlingar och nedstängningar av ställen där smittan kan spridas. I praktiken genomfördes dessa inte så mycket och det var mest de sjuka som isolerades i karantän (1, 4).

I behandlingen av temat preventiva åtgärder ingår starkt upplysningsaspekten. Artiklarna genomsyras av tankemönstret att folket behöver upplysas angående spanska sjukan för att de skall kunna uppfylla sitt eget ansvar i kampen mot pandemin. I artiklarna ges människorna information om sjukdomen och hur man kan undvika att bli smittad. Var och en måste ta ansvar för



att sköta hygien, desinfektion, lyda myndigheters bestämmelser, följa rekommendationer och sköta sin hälsa. Det är frågan om just sådan folkkuppling som Terveysterveystoilehti såg som sin uppgift (1).

Det syns tydligt i artiklarna från Terveysterveystoilehti att ett av artiklarnas syfte är att motverka gamla felaktiga uppfattningar och ge folket samt aktörer inom sjukvården verktyg att klara sig i pandemiläget.

I läkarnas tänkande kan urskiljas en idé om att den allmänna hälsosäkerheten går framför den enskilda människans rättighet till frihet och privatliv. Begränsningar av dessa rättigheter ses som berättigade för att skydda befolkningen mot pandemin. Då man läser läkarnas texter får man ett intryck av att de ser sig själva som auktoriteter

som berättar för folket och även för myndigheter hur situationen skall hanteras och vilka åtgärder som skall vidtas.

I artiklarna behandlas också samhällets ansvar för att beskydda folket mot sjukdomar. Levnadsförhållandena och näringstillståndet påverkade människors risk att insjukna, få en allvarlig sjukdomsvariant och även dö i spanska sjukan. Läkarna lyfter fram att det behövs individuell hälsovård och allmänna åtgärder i förbättrandet av folkets levnadsförhållanden, t.ex. avfallshantering och rent dricksvatten. Läkarna förklarar att utvecklingen av dessa är viktigt för att skapa förhållanden där sjukdomar inte sprids lika lätt. Här kan särskiljas ett tankemönster om att den preventiva hälsovårdsläran är central. Läkarna talar för ett utvecklande av befolkningens grund-

hälsa för att skapa en bas där sjukdomar inte så lätt kan få fotfäste och även om folk insjuknar så hindrar denna grundhälsa att sjukdomen sprids snabbt till så många. I detta tänkande ingår att förbättra hygien, levnadsförhållandena och hälsovården.

Vårdanvisningar

Angående vården av spanska sjukan framgår det i källmaterialet en medvetenhet om att det inte finns ett botemedel. I artiklarna beskrivs ingående olika behandlingsmetoder för att lindra symptom: svettbehandlingsmetoder och kalla förband. Vårdanvisningarna är inte vetenskapligt grundade i artiklarna utan deras beviskraft motiveras med egna empiriska erfarenheter. Då man vetenskapligt inte hade hittat sjukdomsalstraren och ett botemedel försökte läkarna ändå ge sken av att något kan göras för de insjuknade genom att beskriva vårdbehandlingarna och deras empiriskt konstaterade nytta.

I artiklarna betonas starkt att vila är den viktigaste vårdmetoden. De insjuknade skall genast bli sängliggande och inte stiga upp innan de är helt friska. I artiklarna förklaras att många allvarliga fall och dödsfall skulle ha kunnat undvikas genom ordentlig vila. Det bakomliggande tankemönstret hos läkarna verkar vara en dömande inställning till att patienterna inte blev vilande i sängen tillräckligt tidigt av sitt insjuknande och att de återgick till arbetet för snabbt. Läkarna verkar inte vara medvetna om vilken verklighet människorna lever i. Det kan antas att det sällan handlade om likgiltighet då sjuka återgick till arbetet för tidigt utan att människorna helt enkelt var tvungna att arbeta för att få pengar. Det fanns inte ett socialskydd som i dag och många familjer hade en verkligt osäker finansiell situation. Få vanliga människor hade råd att bli hemma för att vila som sjuka om det inte var absolut omöjligt att gå på jobb (1).

Komplikationer och följsjukdomar

Detta tänkande syns även i behandlingen av ämnet följsjukdomar och komplikationer. Läkarna betonar att en vanlig influensa går förhållandevis

lätt förbi om man sköter sin hälsa ordentligt och vilar, men att många insjuknade inte är noggranna med att sköta sig, vilket leder till följsjukdomar och komplikationer, t.ex. lunginflammation. Dessa ses som människornas eget fel. Läkarna verkar inte riktigt vara medvetna om människornas livsrealiteter och sätter ansvaret för att undvika en allvarlig sjukdom på den enskilda individen utan att betrakta folkets möjligheter till att följa anvisningarna.

Sociala faktorer inverkar på många sätt i sjukdomsprocessen. Dåligt hälsotillstånd, undernäring, svår levnadsomgivning och stressfaktorer i livsförhållandena inverkar alla i förhöjd risk att bli smittad av spanska sjukan och försvårade tillfriskningen. Också ett tungt arbete, svårigheter att kunna bli sängliggande som insjuknad och dålig vård var faktorer som gjorde att speciellt människor i de lägre samhällsklasserna fick en allvarlig sjukdomsvariant som kunde leda till döden. Livsmedelsbristen var stor i Finland efter att revolutionen i Ryssland hade till stor del avbrutit importen av t.ex. säd från Ryssland. Inbördeskriget försvårade läget. Människor hade mycket liten tillgång till mjölk, smör och kött (1).

Influensabyrå

För att hjälpa de sjuka i låg social ställning grundades en influensabyrå. Byråns uppgift var att lindra den nöd som spanska sjukan skapat hos de sämre bemedlade som redan var hårt drabbade av inbördeskrigets svåra tider. Byrån hjälpte att skaffa sjukvård, ta hand om barn vars föräldrar var sjuka, mathjälp, kläder, ekonomisk hjälp och förbättring av bostaden.

Det är intressant att se hur de hjälpbehövande beskrivs i källmaterialet. I vissa artiklar beskrivs de dåliga hygienförhållandena beklagande och med medlidande. Ibland beskrivs de däremot anklagande och dömande med ett tankemönster om att människornas levnadsförhållanden är dåliga pga. att de inte vet hur man tar hand om sig själv. I artiklarna beskrivs de hjälpbehövande och de hjälpsökande människorna som skilda grupper. De hjälpsökande beskrivs dels som tappra människor som kämpar på trots svåra förhållanden, dels som

hjälpplösa som inte kan ta hand om sig själva. De hjälpande beskrivs vara osjälviska och hur de arbetar flitigt för att lindra andras lidanden.

Inbördeskrigets/världskrigets inverkan.

Mycket präglande för samtiden under spanska sjukan var det finska inbördeskriget och dess efterdyningar samt det ännu pågående första världskriget. Krigen påverkade pandemins framfart helt konkret, men också tänkandet på många sätt. Krigen syns också i vokabulären som skribenterna använder, sjukdomen framställs som en fiende som Finland måste kriga emot. I vissa fall syns också motsättningar mellan röda och vita. Influensabyrån grundades på pengar av de som hörde till den vita sidan, medan de hjälpbehövande var röda. I vissa fall berättas att en del människor inte velat ta emot hjälp pga. att den kom från de vita.

Diskussion

Syftet för arbetet var att se vilka tankemönster som finns bakom källmaterialets artiklar. Då de olika behandlade ämnena betraktas som en helhet framstår två tankemönster mest genomgående: upplysningsaspekten och tanken om människans eget ansvar. Dessa idéer genomsyrar egentligen varje artikel och verkar utgöra en grund för skribenternas tänkande.

Upplysningsaspekten innebär tanken om att folket behöver upplysas om spanska sjukan. I artiklarna presenteras idén helt konkret då läkarna skriver om hur viktigt det är att man lär människorna hur de skall skydda sig mot spanska sjukan. Dessutom följer skribenterna tankemönstret då de förklarar vad spanska sjukan är för sjukdom, dess ursprung, olika uttryck och symtom. Idén uttrycks också då skribenterna ger anvisningar åt läsarna hur smittspridningen kan förhindras och hur de insjuknade skall vårdas. Upplysningstanken utgör själva syftet för varför artiklarna har skrivits; man förmedlar den information som finns att få om spanska sjukan så att folket blir upplyst angående frågan och kan handla på rätt sätt.

Härifrån kommer vi vidare till den andra genomgripande idén i källmaterialet som är tanken

om människans eget ansvar. Genom att upplysa folket kan man ge ansvar till dem. Tankemönstret innebär att var och en är ansvarig för sitt handlande och för att förhindra att sjukdomen sprids. Människan ges också ansvar för att ta hand om sig själv som sjuk och förhindra att sjukdomen blir allvarlig. Ibland verkar det som att skribenterna inte är helt medvetna om folkets bristfälliga resurser till att uppfylla detta ansvar.

Det syns en viss skillnad i artiklarna skrivna av läkare och de som är skrivna av sjukskötare. Läkarna fokuserar på att beskriva sjukdomen mer vetenskapligt, klassificera olika symtom till olika sorters influensa, beskriva symtom, mediciner och vårdåtgärder. Läkarna verkar inte vara helt medvetna om de förhållanden och den verklighet som folket lever i. Sjuksköternas artiklar, mest angående influensabyrån, är mycket mer inriktade på det praktiska och människornas dagliga liv. De skriver mycket om levnadsförhållanden. Det märks tydligt att sjuksköterna har varit mer i kontakt med de insjuknade och träffat dem flera gånger medan läkarna inte egentligen har blivit bekanta med dem och deras livssituation mer ingående. Läkarna verkar fokusera på människor som insjuknade patienter medan skötarna fokuserar på dem som enskilda personer i unika livssituationer.

Då jag började arbeta med detta lärdomsprov var jag intresserad av att få en inblick i en helt annan tid som tampades med en liknande pandemi som vi har kämpat emot nu. Min tanke var att vi i dag kanske kan finna tröst i att se hur dylika pandemier alltid funnits och hur även vår tids svårigheter ingår i ett kontinuum, ett sammanhang.

Under arbetets gång har jag upptäckt många gemensamma nämnare mellan spanska sjukan och COVID-19. Både då och nu hade folket en känsla om att det gällde en helt ny sjukdom trots att det var en ny variant av en tidigare sjukdom. I båda fallen spreds sjukdomen snabbt och myndigheterna försökte motverka denna smittspridning bl. a. med begränsningar. Själva sjukdomen med dess symtom var även mycket liknande då som nu. Både då och nu har vilans betydelse för tillfriskningen betonats starkt.

Under arbetsprocessen har jag upptäckt

många skillnader mellan pandemitiderna och behandlingen av dem. Under spanska sjukans tid visste man väldigt litet om sjukdomens etiologi då själva viruset inte hade hittats. Nu under COVID-pandemin är man mycket väl insatt i hurdant virus det är frågan om och de nya varianterna analyserad grundligt. Insikten i själva sjukdomen är på en helt annan nivå i dag än vad den var då. En stor skillnad i behandlingen av spanska sjukan jämfört med COVID-19 är att fokus för hundra år sedan var mycket snävare. I artiklarna uppmärksammas situationen i hemlandet och hur det egna folket skall sköta sig själva och handla i den egna livssituationen. I dag övervakar medierna konstant situationen globalt. Perspektivet är mycket bredare.

En stor skillnad som vi bör beakta då vi jämför spanska sjukan och COVID-19 är att vi i västländerna i dagens värld har levt ett mycket skyddat liv i fråga om smittsamma sjukdomar. Under spanska sjukans tid var sjukdomar som tuberkulos och mässling en realitet för människorna och trots att spanska sjukan blev en pandemi och således fick en annorlunda status bland de smittsamma sjukdomarna så var den ändå bara en bland många hotande sjukdomar. COVID-19 är idag en mer enastående företeelse för oss i västvärlden då vi inte längre är vana att känna oss hotade av smittsamma sjukdomar. Arbetet med detta lärdomsprov har gett mig en insikt om hur nytt det är att inte hela tiden behöva oro sig för smittsamma sjukdomar.

REFERENSER

1. Linnanmäki E. Espanjantauti Suomessa. Influenssapandemia 1918–1920, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsingfors; 2005.
2. Mäkelä P. Vuosien 1917–19 kulkutaudit, espanjantauti ja vankileirikatastrofi – historiallisepidemiologinen näkökulma Suomen väestön korkeaan tautikuolleisuuteen; Suomen sotaturmat 1914–22-projekti (Internet) (hämtad 08.11.2021) Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja; 2007: 16. Hämtad från: vnk.fi/documents/10616/622950/J1907_Vuosien%201917-19%20kulkutaudit;%20espanjantauti%20ja%20vankileirikatastrofi.pdf/74983ee9-e12d-4449-a69e-daca30c4171d.
3. Vahtola J. Espanjantauti Suomessa 1918–1920. Kanava; 1997: 4–5: 221–226.
4. Pesonen N. Terveiden puolesta – sairautta vastaan. Terveiden- ja sairaanhoito Suomessa 1800– ja 1900-luvulla. Borgå: Werner Söderström; 1980.

LÄRDOMSPROVETS KÄLLMATERIAL

- Ansiktsmaskens betydelse som skyddsmedel mot influensa och andra infektioner. Epione; 1919: 4: 50–52.
- E. K. I kamp mot spanska sjukan. Epione; 1919: 6: 90–91.
- E. L. Espanjantauti eli Influensa. Terveidenhoitolehti; 1918: 9: 132–137.
- Hagelstam J. "Spanska sjukan" och dess komplikationer enligt iakttagelser på Maria sjukhus i Helsingfors. Finska läkaresällskapets handlingar; 1919: 61: 113–123.
- Hagelstam J. Några erfarenheter från den senaste influensaepidemin (mars–april 1919), Finska läkaresällskapets handlingar; 1919: 61: 511–516.
- M. B. Varattomien espanjantautisten apuna. Epion; 1919: 5: 73–75.
- Kulovesi Y. Näkökohtia taistelussa tarttuvista tauteista vastaan. Terveidenhoitolehti; 1919: 3: 39–42.
- Kulovesi Y. Viimeaikaiset influensaepidemit tieteilisen tarkastelun valossa, Terveidenhoitolehti; 1920: 3: 34–36.
- Liljeström E. Några anteckningar från distriktsarbetet i Sörnäs. Epione; 1919: 6: 87–89.
- Neuman K. Riksförståndarens byrå för medellösa influensasjuka. Epione; 1919: 5: 68–73.
- Ruotsalainen A. Rauha tarpeen sairaalle. Terveidenhoitolehti; 1918: 11: 169–170.
- Ruotsalainen A. Influensan eli espanjantaudin uhatessa. Terveidenhoitolehti; 1920: 1: 4–6.
- Taipale L. Espanjan taudista. Terveidenhoitolehti; 1919: 4: 58–61.
- Warén E. J. Espanjantautia (influensaa) seuraavan keuhkotulehduksen hoito. Terveidenhoitolehti; 1918: 11: 164–166.

Nina Winberg

Hälsövdarstuderande, Yrkeshögskolan Arcada

8th International Nurse education conference

av Ann-Helén Sandvik

Den 19–22 oktober 2022, nästan 2½ år och en covid-pandemi senare än planerat, var det dags för NETNEPs konferens i idylliska Sitges i Spanien. Konferensen, som vanligen ordnas vart annat år, hade denna gång temat ”From education to impact: Transforming nursing and midwifery education”.



Konferensen samlade 800 deltagare från alla jordens kontinenter. 600 abstracts hade godkänts som muntlig presentation eller poster så det var ett digert och varierat program som erbjöds. Att i ett referat som detta återge och ge rättvisa åt allt som jag fick del av är en omöjlighet så jag har valt ut tre presentationer som jag fann speciellt intressanta.

Professor Hester Klopper

Konferensens första huvudanförande, Global trends and transformation: Implications for Nursing and Midwifery education (Globala trender och omvandling: Implikationer för sjukskötare- och barnmorskeutbildning), hölls av professor Hester Klopper från Stellenbosch university i Sydafrika. Klopper presenterade fem globala trender som

kommer att påverka och omvandla vården och därmed utbildningarna i framtiden.

Den första trenden kallade hon den globala agendan. Här utgick hon från FN:s globala mål för hållbar utveckling som är en del av Agenda 2030 och som syftar till att uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling världen över fram till år 2030. De globala målen består av 169 delmål och 244 indikatorer. Klopper menade att hållbarhetsmålen, med andemeningen att ingen ska lämnas bakom, är viktiga och hon utmanade alla att fundera över vad vi som sjukskötare och barnmorskor kan göra för att dessa mål ska nås.

Den andra globala trenden som kommer att påverka vården är den förändrade demografin. Trenden i Asien har svängt, medan Afrika har en

enorm befolkningsökning. Idag finns bara ett afrikanskt land bland världens tio största länder, men år 2100 kommer de att vara fem. År 2050 kommer Afrika att bli den befolkningsmässigt största kontinenten. Största delen av befolkningen kommer att vara under 25 år och medelåldern 19 år, vilket kommer att medföra ett stort utbildningsbehov på kontinenten.

Som en tredje global trend som kommer att påverka vården lyfte Klopper fram klimatförändringen. Väderfenomen, och i dess kölvatten översvämningar och torka, kommer att påverka vattentillgång och -kvalitet. Klimatförändringen påverkar ekosystem, jordbruk och matförsörjning, människans hälsa, redan utsatta befolkningsgrupper och nationell säkerhet. Alla dessa påverkar i sin tur vården på olika sätt.

Teknologi presenterades som den fjärde globala trenden som påverkar vårdutbildning. Den har redan, och kommer fortsatt ha, stor betydelse för utbildningarna och vår framtid. Klopper beskrev teknologins frammarsch som industriella revolutioner:

Ångmaskinens tillkomst på 1700-talet ledde till den första industriella revolutionen. Ångmaskinen möjliggjorde mekaniserad tillverkning, vilket i sin tur ledde till förändringar i samhället genom ökad urbanisering.

Under den andra industriella revolutionen ledde elektricitet och andra vetenskapliga framsteg till massproduktion.

En tredje industriell revolution gav under 1950-talet begynnelsen till datorer och digital teknologi. Detta medförde en alltmer automa-

tiserad tillverkning och en kraftig förändring av bank-, energi- och kommunikationsbranscherna.

Nu är vi enligt Kloppe inne i den fjärde industriella revolutionen. Även om den håller på att förändra samhället som aldrig förr, så bygger den på grunder som lagts av de tre föregående. Kännetecknande för den fjärde industriella revolutionen är uppluckring av gränserna mellan de fysiska, digitala och biologiska världarna. Det sker en sammansmältning av framstegen inom artificiell intelligens (AI), robotteknik, sakernas internet (IoT) och andra teknologier. IoT innebär inom vården tex bärbar elektronik som övervakar användarens fysiska tillstånd. Detta ser vi redan i dag tex i form av smartklockor och diabetesuppföljning i realtid.

Den fjärde industriella revolutionen rymmer tveklöst stora effektiviseringsmöjligheter, givet att den nya tekniken ersätter sådant som människor gjort och ökar kostnadseffektiviteten. AI kommer att vara inbäddad i det mesta inom vården. Datorer som kan "tänka" som människor - känner igen mönster, behandlar information, drar slutsatser och gör rekommendationer - kan användas på många sätt, tex till att upptäcka mönster i enorma mängder data. Exempelvis innebär det datoriserad bildavläsning som är mycket mera exakt än en människas bedömning, att robotar tar upp anamnes och ställer diagnos, säkrare och billigare än idag, och att riskanalyser på individnivå leder till bättre prevention.

En sådan AI-baserad produkt är den virtuella sjuksköterskan Molly, vars syfte är att ge patienter hjälp och stöd mellan möten med levande vårdpersonal. Tjänsten riktar sig till patienter med vanliga medicinska tillstånd som tex diabetes eller hjärtsvikt. På basen av patientens journal och individuella behov gör Molly upp en personlig vårdplan. Patienten träffar regelbundet Molly via sin smarttelefon, surfplatta eller dator. Molly interagerar med hjälp av röstigenkänningsteknik och kan ställa relativt enkla frågor till patienten samtidigt som hon guidar hen genom programmet och samlar in medicinska data (tex vikt och blodtryck). Vårdpersonal kan i realtid följa hur patienten mår och systemet varnar automatiskt om

oroande symtom dyker upp.

Metaversum är också en del av den fjärde industriella revolutionen. Det är en slags digital förlängning av verkligheten. I en virtuell verklighet kan användarna i 3D integrera med den virtuella miljön och kommunicera med varandra. Exakt vad metaversum kan erbjuda finns det ingen egentlig samsyn kring, men hälsoteknik bedöms vara en sektor som garanterat kommer att använda detta.

Kloppe menade att den fjärde industriella revolutionen erbjuder många produkter och tjänster som snabbt håller på att bli oundgängliga i dagens moderna liv. Den nya teknikens fördelar för vården är enligt Kloppe effektivitet, noggrannhet och precision vilket sparar pengar och ger bättre monitorering. Färre möten med "lättare" patienter ger också med mera tid för patienter med svårare problematik. Nackdelarna med att tekniken ersätter människor på olika sätt är förlust av mänsklig kontakt, empati och emotionell intelligens.

Hur kommer då den fjärde industriella revolutionen att påverka behovet av vårdpersonal? Enligt Kloppe kommer den att innebära ett minskat behov av mänsklig arbetskraft. Men vad händer om tex finansbranschen, transportbranschen och juristbranschen, branscher som i hög grad domineras av män, automatiseras och tas över av maskiner? Om staten på bred front behöver omskola män som blivit arbetslösa till exempelvis sjuksköterskor? Kommer vi då längre ha någon brist på vårdpersonal? Kommer statusen på arbeten inom vård och omsorg att ändras om dessa arbeten möjligen blir de enda som finns kvar för människor att utföra?

Den femte globala trenden kallade Kloppe för framtidens universitet. Här tog hon utgångspunkt i att sanningen är under attack. Lögner, extremism och manipulering av sanningen är vardag. Vetenskap ifrågasätts och information som har googlats fram framställs som och jämföras med vetenskaplig, evidensbaserad kunskap. Kloppe frågade om sanningen förlorat sin ställning eftersom vetenskapen inte är enig i en värld där människor vill ha enkla svar. Vad får detta för konsekvenser för lärosätena och vetenskapens utveckling?

Kloppe lyfte fram en rapport från E & Y, från 2022, som listar fem Vad om...? -scenarier som skulle kunna innebära en radikal omvandling av lärosätenas verksamhet för att de ska förbli konkurrenskraftiga:

1. Vad händer om kostnaden för lärande går ner till noll? Vad får det för betydelse för lärosätena?

Digital utbildning och distansundervisning håller redan på att radikalt förändra klassrummet som vi hittills uppfattat det. Lärosätena måste använda digitala lärandeupplevelser för att förstärka det som gör just dem unika och forma sin utbildning för att möta behoven hos morgondagens studerande och för att tillgodose ett livslångt lärande.

2. Vad händer om vägarna till lärande är helt flexibla och anpassningsbara?

Om lärosätena förväntas tillhandahålla personliga, flexibla lärandealternativ enligt enskilda studerandes önskemål. Tänk om lärande skulle vara lika enkelt som det idag är att handla på nätet eller sköta bankärenden. Om studerande kunde plocka ihop sitt utbildningsprogram tex som hen väljer sin spellista på Spotify och på så sätt få undervisningen skräddarsydd.

3. Vad händer om de som levererar högre utbildning hålls ansvariga för studerandes resultat?

Lärosätena har förlorat sitt monopol på ackreditering av lärande. Livslångt lärande utan jagan- de av studiepoäng håller på att bli mainstream. Lärosätena måste förbereda sig för en värld där geografisk plats eller varumärkets anseende är mindre viktigt än kvaliteten och effektiviteten i undervisning samt läranderesultat som hjälper studerande att nå sina individuella livsambitioner och karriärer.

4. Vad händer om forskning kommersialiseras och betalar sig själv?

Forskning är lärosätenas livsnerv, men är kostsam och beroende av tillgången till extern finansiering. Lärosätena skulle kunna övergå till att samarbeta närmare med industri och kapitalmarknader gällande kommersiell, efterfrågestyrd forskning.

Då skulle statlig finansiering kunna styras till och möjliggöra bättre finansiering av icke-kommersiell forskning av nationellt eller internationellt värde och betydelse. Skulle det kunna innebära mera finansiering tex till vårdforskning?

5. Vad händer om tekniken kunde lösa det globala glappet i utbud och efterfrågan gällande utbildning?

Med teknikens hjälp kan utvecklingsländer få tillgång till högre utbildning på nya sätt och lärosätena kan utöka sin räckvidd exponentiellt. Västerländska universitet har en enorm möjlighet att i samarbete med lokala utbildningsleverantörer lansera eftertraktad högkvalitativ utbildning på dessa växande marknader i utvecklingsländerna. Med teknikens hjälp kan det göras i stor skala och till ett pris som är överkomligt lokalt. Vilket lärosäte blir det första att samarbeta med tex en afrikansk utbildningspartner gällande finländsk vårdutbildning?

Globala trender - förhållningssätt

Så hur bör vi då förhålla oss till dessa globala trender? Vilka implikationer får detta för sjukskötar- och barnmorskeutbildning? Kloppe lyfter fyra områden:

1. Läroplanen

Läroplanen behöver bli mera interprofessionell och transdisciplinär så att den i högre utsträckning bygger på samarbete mellan olika yrkesgrupper runt patienten. Både i relation till utbildning och forskning. Vi måste tänka i termer av hållbar utveckling och beakta de sociala hälsosfaktorererna både nationellt och internationellt för att nå en social rättvisa i relation till hälsa på samhällsnivå så att ingen lämnas bakom.

Kloppe menar också att lärosätena behöver se över utbildningen så att den förser studerande med en verktygslåda för framtiden som innehåller både hårda och mjuka verktyg. Till de hårda verktygen kan man räkna AI och andra teknologiska innovationer som har stora konsekvenser för utbildningen. Som mjuka verktyg lyfte hon betydelsen av att stärka vårdvetenskapen i utbild-

ningen och att lyfta fram den vårdvetenskapliga forskningen. Om "göromålen" i vården teknifieras och sköts bäst av maskiner blir människans uppgift i ännu högre utsträckning att vara just människa, varför utbildningen bör stärka och förädla detta hos studerande.

Klopper menar också att vårdfilosofin behöver (åter)få sin plats i utbildningen. Vårdutbildningens mål bör vara att utbilda kritiskt och självständigt tänkande medmänniskor, inte härmande och utförande tekniker.

2. Samarbete

Hur ska det levereras? Klopper betonade samarbete mellan olika lärosäten. Lärosätena bör vara lyhörda, smidiga och visa anpassningsförmåga genom att göra det möjligt att i högre utsträckning läsa kurser på olika lärosäten så att studerande kan bygga en egen kunskapsprofil utgående från sina behov och intresseområden.

Klopper drog paralleller till flygbolagsalliansen Star Alliance där resenärer kan samla poäng på resor från olika flygbolag som ingår i gruppen. På samma sätt kunde studerande nå olika utbildningsnivåer (kandidat, magister, master, doktor) genom att samla studiepoäng från olika samarbetslärosäten. Detta förutsätter förstås i högre grad online-undervisning, något pandemiåren tydligt visat är helt genomförbart.

3. Ledarskapet

Ledarskapet har betydelse för dessa implikationer i sjukskötar- och barnmorskeutbildning. En utbildningsmodell som den ovan beskrivna förutsätter hög grad av tillit till studerande, men ger samtidigt möjlighet till att odla talanger och kulturer som kan stärka utbildning och vårdverksamhet globalt.

4. Vårdverksamheter

Vårdverksamheter bör ha en proaktiv hållning till användning av AI och big data. Vårdverksamheterna kan inte hindra utvecklingen utan bör hellre gå i täten så att den teknik och kunskap som finns tillgänglig kommer patienter till gagn på bästa sätt. Klopper betonade att kunskap om och

användningen av ny teknologi inte är motsatser till medmänsklighet. Tvärtom. I en vårdverklighet som i allt högre grad präglas av en teknologisk nydaning är det av yttersta vikt att vårdpersonalen behåller och stärker sin medmänsklighet och finns till som människa för en annan människa.

LER

Förutom huvudanförandena ordnades ett hundratal kortare muntliga presentationer. Den mest spektakulära jag deltog i var Can you escape? Educational escape rooms on campus and virtually to promote learning through team work and problem solving (Kan du ta dig ut? Lärande escape rooms på campus och virtuellt för att främja lärande genom teamarbete och problemlösning).

Presentationen hölls av Johanna Rhodes, rektor för School of Nursing vid Southern institute of technology i Nya Zeeland. Rhodes inledde sin presentation med att tala om svårigheter studerande kan ha med att prioritera och hantera svåra situationer under tidspress och utmaningarna i att förbereda studerande för kaotiska och oförutsägbara vårdmiljöer. Samtidigt gick hon runt på scenen och placerade ut några påsar. Sen, utan förvarning, ropade hon

- Hjälp, hjälp! Vi har en döende patient här!

Ingen i publiken fattade först någonting och Rhodes fortsatte

- Finns det inga sjukskötare här?! Vi har patienter som dör här på scenen! Skynda er! Ni måste hjälpa dem! Var är ni alla sjukskötare?!

Då började publiken fatta galoppen och ett 20-tal personer rusade upp på scenen och blev visade på "patienterna" (=påsar). I påsarna fanns olika pusselbitar som utgjorde ledtrådar för att rädda patienterna. Grupper bildades kring de olika pusslen, men det visade sig att alla pusselbitar som behövdes för att rädda en patient inte fanns i den egna påsen utan man blev tvungna att låna av varandra och på så sätt samarbeta också mellan grupperna för att rädda patienterna. När de olika pusslen var klara, dvs "patienternas" liv räddade, fortsatte presentationen. Med "räddningsaktionen" ville Rhodes åskådliggöra hur lärande escape rooms (LER) eller rymningsspel kan an-

vändas i undervisningen. Rhodes redogjorde i sin presentation för hur man på den vårdutbildning hon ansvarade för jobbat med att skapa innovativa och engagerande undervisningsmetoder som främjar lärande genom teamarbete, samverkan och kritiskt tänkande.

LER är ett pedagogiskt spel, en form av problembaserat lärande. I LER tränas studerande i att samarbeta med varandra genom att utföra ett uppdrag bestående av flera olika problem som de måste lösa för att ta sig vidare och klara utmaningen. Genom att upptäcka och samla ledtrådar, lösa uppgifter i ett eller flera (digitala) rum för att uppnå ett specifikt mål på en begränsad tid tränas studerandes logiska tänkande.

LER syftar till att studerande genom samarbete får en fördjupad kunskap i det ämne eller de ämnen som rymningsspelet är uppbyggt kring. Spelet kan fungera som en kunskapskontroll av att studerande når lärandemålen inom aktuell kontext. För att kunna ta sig genom rummet och slutföra uppdraget förutsätts att studerande har de kunskaper inom ämnet som krävs i och med att varje rätt svar fungerar som en "nyckel" för att komma vidare.

På Rhodes lärosäte hade man år 2019 introducerat LER på campus för att förbereda studenter för kaotiska och oförutsägbara vårdmiljöer som de kan möta i vårdverkligheten. När Covid-19 satte stopp för campusundervisningen blev det nödvändigt att göra om de fysiska LER på campus till ett online-format. I båda formaten ingick att studerande i spelet mötte olika scenarion och genomförde aktiviteter tillsammans i grupper för att "komma ut" innan en bestämd tidsgräns nåddes.

För att utvärdera LER har Rhodes i två separata studier undersökt sjukskötarstuderandes syn på LER efter att de deltagit i ett rymningsspel på plats och/eller online. Utifrån sina erfarenheter ombads studerande:

1. identifiera en sak de lärt sig,
2. med ett ord beskriva sin upplevelse av LER
3. på en fyrgradig skala bedöma LER:s bety-

delse för kritiskt tänkande, samarbete och lärande under tidspress.

Studerande ombads även i fritext skriva ned sina erfarenheter av LER.

Resultaten visade att studerande upplevde att LER var effektiva och engagerande så väl som frustrerande och utmanande samtidigt som de gjorde det möjligt för dem att träna kritiskt tänkande under tidspress. LER ge ökad tillgänglighet till lärande och inverkade positivt på studerandes lärande oberoende om det skett på campus eller online. Resultaten gav också vägledning för vidare utveckling av läroplanen. LER förefaller vara ett intressant och kreativt sätt att jobba med studerandes lärande, men planeringen förutsätter dock en hel del tid.

Kom igen!

En annan intressant presentation var "Bounce back!" What nursing education can learn about clinical evaluation and fostering resilience from chef Gordon Ramsay ("Kom igen!") Vad vårdutbildning kan lära om klinisk bedömning och att fostra resiliens från kocken Gordon Ramsay). Presentationen hölls av doktorand Vernon-John Gibbins från University of Alberta i Kanada.

Gibbins tog utgångspunkt i att, även om sammanhangen skiljer sig åt, har deltagarna under tävlingar i reality-tv förhållanden som liknar dem sjukskötarstuderande har i kliniskt lärande. När Gibbins tittade på Hell's Kitchen funderade han över hur och varför kocken Gordon Ramsays svordomsfyllda utskällningar motiverade de tävlande att hålla ut. Gibbins antagande var att man bortom Ramsays tyranniska beteende kan se inslag av motivationsteorier tillämpliga på klinisk bedömning.

Kocken Ramsay skriker ofta "kom igen" när kockarna gör misstag. Kan att "komma igen" handla om tankesätt och uppfattning om lärande? För att undersöka det genomförde Gibbins en mediagranskning av Ramsays tv-program Hell's Kitchen och jämförde resultaten med psykologiprofessor Carol Dwecks (2015) teori om dynamiskt och statiskt tankesätt. Utmärkande för

ett dynamiskt tankesätt (growth mindset) är att man ser talang och förmåga som formbart, dvs att våra kunskaper, färdigheter och förmågor kan utvecklas genom engagemang och hårt arbete. Motsatsen är ett statiskt tankesätt (fixed mindset), där förmågor, talanger och egenskaper ses som medfödda och således okontrollerbara. De är fastställda från födseln; de är vad de är.

Men vad ligger då bakom Ramsays svordomskryddade utskällningar och förlöjliganden av de tävlande? Gibbins antagande är att Ramsay strävar efter att identifiera och sålla bort tävlande med ett statiskt tankesätt och prestationsorienterade mål som saknar resiliens, dvs förmåga att stå emot och klara motgångar och kriser genom positiv anpassning och flexibilitet. Den som tror att den är fullärd som kock när showen startar har inte utrymme att växa och för Ramsay visar det på en djupgående brist på insikt om vad excellens kan eller bör vara. Han försöker bryta tävlandes övertygelse om att de redan har uppnått excellensnivå och få dem att anstränga sig ännu mera. Gibbins slutsats av granskningen av Hell's Kitchen var att oavsett om Ramsay vet det eller inte, så söker han efter tävlande med ett dynamiskt tankesätt.

Hur har detta betydelse för vårdutbildning och klinisk bedömning? Gibbins menar att vi bör förändra fokus från vad studerande gjort, till att i stället fokusera på vad hen lärt sig av det hen inte gjorde så bra. Med fokus på det som gjorts läggs tyngdpunkten på prestation, vilket utgår från ett statiskt tänkesätt. Fokus på det som lärts främjar utvecklingen av ett dynamiskt tankesätt, resiliens och uppmuntrar studerande att "komma igen".

Enligt Gibbins behöver vi odla ett dynamiskt tankesätt i kliniskt lärande och bedöma lärande istället för prestation. Han lyfter fram fem vägar för att uppnå det:

Fokusera på lärande genom att fråga studerande vad hen lärde sig av erfarenheten, vad hen lärde sig om sig själv och hur hen reagerar på dessa erfarenheter. Det gör att studerande internaliserar och reflekterar över sin kunskap och gjorda lärdomar.

Fokusera på framtiden genom att fråga stude-

rande vad hen kommer att göra annorlunda nästa gång. Vad i sitt agerande kommer hen att ändra för att få ett annat resultat? Det gör den lärda erfarenheten kontrollerbar.

Fokusera på styrkor genom att uppmärksamma studerande på att kompetens kommer med erfarenhet och övning. Fråga studerande om vad hen har förbättrats sedan sist. Det visar att den lärda erfarenheten leder till utveckling.

Fokusera på strategier genom att uppmärksamma studerande på hur hen utgående från gjorda erfarenheter kan förbereda sig för en liknande situation för att uppnå ett bättre resultat. Det handlar om att tänka annorlunda så att man får bättre förutsättningar att kontrollera och förändra situationen.

Fokusera på upplevelser genom att fråga studerande om hen upplevt något liknande tidigare i andra sammanhang i livet och hur hen hanterat erfarenheterna. Det gör den lärda erfarenheten till en kapacitet som kan växa med uthållighet, övning och ge nya erfarenheter.

Gibbins uppmanar till att odla lärandekulturen – inte prestationskulturen. I stället för att prioritera prestation och mål bör vi fokusera på framsteg och uthållighet i processer. Insikt kommer från att bli medveten om sina ofullkomligheter och besluta sig för att ändra dem. Tillväxt och lärande uppstår när vi vet vad vi vill förändra och kan se resultat som förändringar genom uthållighet. Målsättningen är att bli bättre än tidigare, snarare än att bli bäst.

Konferensen bjöd på många intressanta presentationer, posters och nya människomöten. Sitges, med sin långa strandpromenad och mysiga restauranger är en plats dit jag gärna skulle återvända. Även om besöket den här gången slutade med en ny omgång covid för min del.

~~~~~  
**Ann-Helén Sandvik**

HvD, universitetslektor, prefekt, Högskolan i Borås



**INTRESSERAD AV ATT**

**VIDAREUTVECKLAS**

**I DIN YRKESROLL?**



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

Du hittar alltid hela vårt utbud av kurser på adressen:

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

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

**Jan-Magnus Janssons plats 1, Helsingfors**

# Äldres livsberättelse blev till konst - ett åländsk projekt

av Regina Santamäki Fischer

'Jag lever än! -livet som jag minns det' är ett konstprojekt baserat på tolv äldre människors livsberättelser. De äldre personerna bor i en kommun på Åland. De är i hög ålder och flera av dem bor på ett äldreboende. Projektet genomfördes på Åland, under åren 2020–2023.

Livsberättelserna inspirerade till en bok, fotografier, scenkonst och bildkonst samt en studie. Medverkande konstnärer var scenkonstnär Grete Sneltvedt, regissör/dramaturg Camilla van der Meer Söderberg, författare Leo Löthman, fotograf Marcus Boman, bildkonstnär Eva Maria Mansnerus, musiker Greta Sundström, ljuddesigner Alexander Lindberg, grafisk designer Maria Antman.

## Bakgrund

Den här artikeln handlar om de äldre personernas upplevelse av att delta med sina livsberättelser och det hela började med att Grete Sneltvedt, scenkonstnär och hemma från Norge, och sedan länge boende på orten och väl bekant med många av de gamla kommuninnevanorna på

Lumparland och på Kapellgårdens äldreboende. Hon började läsa högt för dem ur böcker om människors liv. Bokläsandet växte till samtal där de äldres berättelser var lika fängslande som de man någonsin läst om. Grete fick en idé att samla, nedteckna, dessa berättelser. Hon kunde se hur berättelserna kunde gestaltas som teater.

Eva Maria Mansnerus är konstnär som också bor på Åland fascinerar också av berättelserna och började skapa konst utgående från dem.

Projektet växte och berättelserna redigerades och författaren Leo Löthman gav dem en språkdräkt och de blev en bok. Fotograf Marcus Boman fotograferade deltagarna i sina hem och fotoporträtten presenterades i boken tillsammans med varje berättelse.

Berättelserna blev också en rad föreställning-

*"Möjligheten att berätta om sitt liv, ansåg de att man mår bra av. Att man hade fått 'öppna sig', innebar att man också berättade om svåra erfarenheter som man inte vanligen berättar om."*



ar där Grete gestaltade var och en av deltagarna, med hjälp av lite rekvisita, ackompanjerad av Greta Sundström på dragspel.

Projektet kulminerade i ett samkonstverk bestående av bildkonstverk, fotoporträtt och ljudspel med de äldres röster och monologer. Vid öppnandet av firandet av Åland 100 år, den 9 juni 2021, var det vernissage och boksläpp. Efter det har den turnerat på många äldreboenden på Åland samt på fastlandet.

## Intervjustudien

Redan i början av 2020 blev undertecknad kontaktad för att vara med i projektet som forskare. Jag var intresserad att höra hur man upplever att få sin livsberättelse gestaltad som konst. Projektet startade 2019 och skulle fortsätta 2020. Pan-

demin hindrade att intervjuerna inte kunde göras i takt med alla delar i projektet. Idealet hade varit att intervjua direkt efter att de äldre deltagarna hade fått uppleva resultatet av sin livsberättelse gestaltad som ett konstverk. Nu gjordes de i etapper.

Sammanlagt 12 personer; sex kvinnor och sex män med en medelålder på 85 år deltog i projektet. På grund av ett dödsfall gjordes 11 intervjuer efteråt. Sex personer bodde på äldreboendet, sex bodde huvudsakligen i sina egna hem men med viss hjälp i vardagen. Kommunen är liten med 370 invånare. Bland dessa äldre personer hade flera vuxit upp tillsammans och levt på orten länge.

Av hela projektet framstod boken som viktigast för dem. "En riktig bok" .... "som handlade om oss".

Ett flertal av deltagarna hade köpt flera exem-





plar för att ge som gåva till barn och barnbarn. Man var stolt och glad över att fått vara med och berätta om sitt liv och man hade gärna berättat ännu mer. Möjligheten att berätta om sitt liv, ansåg de att man mår bra av. Att man hade fått 'öppna sig', innebar att man också berättade om svåra erfarenheter som man inte vanligen berättar om. Just för att det inte ansågs som en skam såsom erfarenheter av psykisk ohälsa.

Att få berätta förde dem tillbaka till att minnas. Minnena av livet aktiverades genom att få berätta. Deltagandet hade öppnat upp för minnen från barndomen, men också andra minnen, sådant man inte kommit ihåg på länge. Att vara öppen var dock inget man ångrade. Deltagandet var genomgående positivt och det som var mest påtagligt var att det var roligt.

I intervjuerna var det svårt att få deltagarna att bli väldigt exalterade över att deras livsberättelse hade resulterat i ett konstverk. "De var bra", "hon var duktig" var vanliga svar på frågan om upplevelsen. Fotoporträttet väckte något mer åsikter.

Man tyckte nog "man såg gammal ut" och var "skrynklig" men man konstaterade också att "man får väl vara nöjd".

Projektet Jag lever än! gav också möjligheten av att vara delaktig i ett sammanhang. Att bli gammal innebär ju att förlora kontakter och "känna sig bortglömd" som en deltagare beskrev det. Man önskade att projektet skulle fortsätta, och det skulle bli flera möjligheter att träffas på det här sättet.

De var också överraskade över den uppmärksamhet de fått genom projektet, att det skrevs i tidningar och folk kände till det. Hur deltagandet i projektet påverkat deras liv och livet efter det tycktes inte ha så stor betydelse. De tyckte att de mår lika bra nu som förr, även om en person menade att "jag mår bra fast jag mår dåligt".

### Livsberättelsens betydelse

Hur kan erfarenheten av att ta del av ett dylikt projekt där den äldre personens deltagande med sin livsberättelse ger upphov till konstverk av oli-

ka slag, förstås? Att erfarenheten var så positivt kan förstås utifrån att det handlade om livsberättelsen, berättelsen om dessa äldre personers liv.

Livsberättelsen är navet kring vilket människans liv kretsar. Alla människor bär på en önskan att berätta om sitt liv (1). Den förmedlar hur människan ser på sitt liv och på världen. I den berättar man vem man är och hur man levt sitt liv, vilka värderingar man har, vilka val man gjort och vilka beslut man tagit (2).

Livsberättelsen berättar även hur man förhåller sig till sin omgivning och relationer samt till sin framtid och till sin död. Livsberättelsen formar personen och personen formar sin livsberättelse.

Att berätta sin livsberättelse är helande, det ökar kunskapen om den egna personen och den skapar en känsla av inre frid. En livsberättelse är den berättelse en person väljer att berätta om sitt liv, berättad så fullständigt och ärligt som möjligt. Den berör viktiga händelser, erfarenheter och upplevelser och känslor (3). Att få öppna sig och berätta om även svåra saker är betydelsefullt, då livsberättelsen bär på viktiga delar av ens personlighet och värderingar. Detta förklarar varför boken är så viktig. Den finns på riktigt och den är konkret. Var och en har fått ge sin berättelse.

Många fler minnen väcktes i samband med berättandet. Vid livets slut blir minnena mer tydliga och fyller en viktig funktion för att ge en upplevelse av helhet. Detta kallas reminiscens, beskrivet av Butler (4) redan år 1963, en företeelse där vi människor återgår till våra minnen. Att minnas och att se över sitt liv skapar sammanhang och behövs för att klara viktiga livshändelser och att tillskriva livet mening. Det är en psykisk resurs som är knuten till mental hälsa. Att få berätta och prata om det svåra är verkligen till hjälp menar Hafford-Letchfield et al. (5) i en studie om äldre människors tankar kring något så tabubelagt som självmord. Också utifrån detta perspektiv kan det förstås varför boken och berättandet var så viktigt.

Utöver boken och scenföreställningarna, väckte erfarenheten av att livsberättelserna blev konstverk inte så mycket som berättande. Det kan förstås mot bakgrunden av att dessa mycket

gamla människor befann sig i sin sena ålderdom. I åldrandet genomgår människan en kvalitativ förändring. Lars Tornstam (6) menar att mänskligt åldrande, själva processen att leva i hög ålder, inkluderar en potential att mogna till något som han har kallat gerotranscendens: ett skifte från en materialistisk och rationell syn på världen till en mer kosmisk och transcendent livssyn och livstillfredsställelse. Man ser på sig själv, på världen på andra och annat på ett nytt sätt. Det kan också förstås utifrån gerotranscendens-perspektivet: att vara mindre självupptagen. Att man varit fokus för ett konstverk var inte en så stor sak. Däremot var de glada och tacksamma över att få varit med och berätta om sina liv. De var i centrum, de var sedda men de var inte självcentrerade.

'Jag lever än!-livet som jag minns det' var ett tvärprofessionellt projekt där artister från olika konstområden tillsammans skapade ett samkonstverk. Projektet har lyft fram att livet alltid är värdigt. För de äldre var kanske inte slutresultatet det viktigaste. Att bli lyssnad till, att få höra andras berättelser är helande och berikande. Det väcker livskraft och livslust - "man mår bra fast man mår dåligt".

### Regina Santamäki Fischer

Hälsovårdare, medicine doktor och docent i omvårdnad

### REFERENSER

1. Ricoeur P. Time and Narrative, volume 1. Chicago: The University of Chicago Press; 1984.
2. McAdams D. The Psychological Self as Actor, Agent, and Author. Perspectives on Psychological Science; 2013: 8(3).
3. Santamäki Fischer R. Livet som berättelse en grund för personcentrerad omvårdnad i Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik Red. Edvardsson, D & Backman, A. Studentlitteratur; 2020.
4. Butler R N. The life-review: an interpretation of reminiscence in the aged. Psychiatry; 1963: 26: 65-76.
5. Hafford-Letchfield T et al. Talking really does matter: Lay perspectives from older people on talking about suicide in later life. Front Psychol; 2022: 16: 13.
6. Tornstam L. Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging. New York: Springer Publishing Company; 2005.

# Potentiella manliga preventivmedel

av Emilia Lindström & Johanna Snickars

Artikeln skrivs som en del av utvecklingsarbetet för hälsovårdarstudierna. Syftet var att kartlägga utvecklingen av manliga preventivmedel, lyfta upp problematiken kring preventivmedel samt väcka diskussion kring ämnet. Syftet besvaras med frågeställningen, "Vilka är de potentiella manliga preventivmedlen och varför finns det fortfarande inte alternativa preventivmedel för män?"

Manliga preventivmedel har forskats ungefär lika länge som kvinnliga preventivmedel men trots det har manliga preventivmedlen fortfarande inte utvecklats till samma nivå. I artikeln presenteras de mest aktuella preventivmedlen för män samt de forskningar som är under utveckling, medan forskningar som avbrutits har utslutits.

Totalt sett förlitar sig 25 % av de använda preventivmedlen i världen enbart på nuvarande manliga preventivmedlen (1, 2). De begränsade metoderna för prevention av graviditet menade för män är sterilisation (vasektomi) och kondom, varav kondom är enda kortvariga och tillfälliga alternativet. Kondomer är enda preventivmedlet som förebygger sexuellt överförbara smittor. I typisk användning har kondomer dock en misslyck-

andefrekvens som preventivmedel och sexuellt överförbara smittor kan överföras trots användning av kondom. Sterilisation är 99 % effektivt och användning av kondom mellan 82–98 % effektivt.

I jämförelse med manliga preventivmedel, finns det för tillfället tiotals olika trygga och effektiva alternativ för prevention av graviditet riktat till kvinnor. Till dessa hör bland annat hormonal prevention, intrauterin prevention (spiral), sterilisation, och s.k. "barriärpreventivmedel", som till exempel kondom eller annan mekanisk prevention.

Prevention riktat för kvinnor utgör majoriteten av preventivmedlen. Som bäst är kvinnliga preventivmedlen 99 % effektiva och med typisk användning som sämst 76 %, varierande mellan olika alternativen (3, 4). Ansvar för prevention

av graviditet är först och främst hos kvinnorna.

Globalt uppskattat är ungefär hälften av alla graviditeter oplanerade och mer än hälften av dem slutar i abort. Dessa ensamma utgör ett globalt folkhälsoproblem. I majoriteten av oönskade graviditeterna användes av varierande skäl inte preventivmedel eller andra tillförlitliga metoder. Dessa graviditeter kan innebära en stor risk för både barnet och mamman och dessutom leda till en betydlig ekonomisk börda. Under de senaste 70 åren har tiotals preventivmedel utvecklats för enbart kvinnor, medan för männen har kondomen funnits redan sedan 1800-talet. Det finns ett globalt behov och en önskan om nya manliga preventivmedel (1, 2, 5).

## Metod

Översikt av översikter (overview of reviews) kan beskriva den nuvarande kunskapen om ett ämne av intresse eller så kan de ta upp en ny synvinkel som inte varit i fokus i de inkluderade översikterna. En översikt av översikter kan presentera resultat exakt som det presenterats i översikten, eller så kan resultatet analyseras på ett sätt som skiljer sig från tidigare översikterna. En översikt av översikter har inte som uppgift att vara systematisk och upprepbar. I översikter av översikter används enbart sekundärkällor i datainsamlingen. Översikter av översikter har blivit en populär form av evidens, eftersom de syftar till att ge användarvänliga sammanfattningar av relevant forskning. Eftersom översikter av översikter helst inte ska innehålla riktlinjer för klinisk praxis eller statliga rapporter, valde skribenterna att modifiera metoden för att kunna koppla manliga preventivmedel med nuläget från ett hälsovårdarperspektiv (6, 7). Eftersom översikter redan är sekundärkällor, kan resultaten inte systematiskt analyseras enligt traditionella modeller och metoder.

Litteratursökningen har gjorts på databaserna PubMed, Google Scholar och EBSCO främst med sökorden male och contraception eller contraceptive och avgränsats till artiklar skrivna 2016 och framåt. Avgränsningen för arbetet är hormonella och icke-hormonella preventivmedel för män. Trots denna avgränsning kom flera artiklar

om kvinnliga preventivmedel upp. Majoriteten av de relevanta sökträffarna var översikter och därför tillämpades metoden översikt av översikter eftersom andra metoder kräver användning av primärkällor. Totalt valdes åtta artiklar med. Artikeln är skriven enligt mallen för vetenskaplig artikel (IMRaD) (8).

Enligt metoden, ska översikter av översikter utföras på systematiska översikter (6), men eftersom de använda sökorden inte gav sökträffar på systematiska översikter, valdes de mest relevanta och lämpliga översiktsartiklarna med. För att få en förståelse hurdan utveckling det skett gällande manliga preventivmedel, valdes tre översikter med gemensamma författare med. Utgående från dessa tre översikter valdes de övriga översikterna med för att få en omfattande och mångsidig uppfattning över nuläget. För att kunna sammanfatta och kartlägga kunskapen inom manliga preventivmedel, är en översikt av översikter en lämplig metod för att enkelt och med kort tidsram kunna skriva en allmän översikt.

Eftersom syftet med artikeln inte är att systematiskt göra en översikt, var den valda metoden mer flexibel och tillämpbar. Andra relevanta källor som innehållsmässigt har riktlinjer för klinisk praxis, valdes med för att kunna koppla ämnet till det förebyggande hälsovårdarperspektivet och för att kunna jämföra resultaten med kvinnliga preventivmedel.

## Redovisning av resultat

Hormonellt preventivmedel för män har redan i tiotals år forskats i och utvecklats men trots det har det stora behovet att utöka alternativa och reversibla preventivmedel för män inte än uppfyllts. Icke-hormonella preventivmedel och olika former av preventivmedel forskas och utvecklas för tillfället, men eftersom läkemedelsindustrin inte ser ett stort behov för att finansiera forskningarna, kommer utvecklingen av dessa fortsätta i samma takt som innan (1, 2).

Runt om världen visar en majoritet av männen intresse och förfrågan för möjligheten till manligt preventivmedel och generellt har studier visat positiva attityder och stort intresse för

de hypotetiska manliga preventivmedlen. Enligt undersökningar bland män i åldern 18–50, skulle majoriteten av männen acceptera och vara villiga att använda ett hormonellt preventivmedel. Studierna visar även att kvinnor är villiga att dela ansvaret av preventivmedel med männen. Det är dock svårt att mäta den manliga preventivmedelsacceptansen, då inga preventivmedel ännu finns på marknaden. Enligt studier kunde alternativa preventivmedel för män minska oönskade graviditeter i USA med 3,5 – 5% och upp till 30% i utvecklingsländer. Ytterligare data om intresset, effektiviteten, säkerheten och den potentiella acceptansen av manliga preventivmedel kunde få läkemedelsindustrin att påskynda eller öka intresset för att utveckla manliga preventivmedel och därmed få dem till marknaden. Forskning, undersökningar och kliniska prövningarna framgår långsamt eftersom finansieringen av dessa är litet. Utvecklingen av reversibla och säkra preventivmedel för män kommer att vara ett steg mot jämlikhet och öppna nya dörrar för familjeplaneringen (2, 5).

Under de senaste 50 åren har olika piller, injektioner, implantat och olika former av geler varit under utveckling för män, men har fortfarande inte blivit publicerade till den offentliga marknaden. Flera manliga preventivmedel som varit under utveckling har blivit starkt kritiserade på grund av deras eventuella biverkningar samt att formerna har varit injektioner eller implantat (9).

I mer omfattande kliniska prövningar av manliga hormonella preventivmedel framkom det flera oönskade sidoeffekter, samma som sidoeffekterna av tex. kvinnliga p-piller. Sidoeffekterna var bland annat akne, ändringar i humöret (depression, ångest), trötthet, ändringar i libido och värk av olika slag. En del undersökningar har upphörts på grund av svåra sidoeffekter under kliniska prövningarna (10). På grund av detta har nyare forskning fokuserat på att utveckla preventivmedel i form av orala preparat eller geler (9).

Utvecklingen av hormonella preventivmedel för män baseras på kriterier som uppfyller en ideal form av preventivmedel. Kriterierna för dessa preventivmedel kräver att manliga preventiv-

medlen måste vara lika effektiva och säkra som kvinnliga preventivmedel, med snabb infertilitet och fullständig återhämtning av fertiliteten efter avslutning, de får inte ha negativa effekter på avkomma, de måste vara ekonomiskt tillgängliga, de får inte vara påträngande och de måste vara behändiga att använda (2).

### Hormonella metoder

Flera undersökningar där kliniska prövningar har gjorts, framkommer det frekvent att män som behandlats med endast testosteron förblev mera fertila än män som behandlats med testosteron (androgener) + gulkroppshormon (gestagener). Med en kombination av androgener och gestagener hade försökspersonerna i undersökningarna en lägre spermiekoncentration samt minskade halter av LH (luteiniserande hormon) och FSH (folikelstimulerande hormon). LH stimulerar produktionen av testosteron i testiklarna, medan FSH stimulerar könszellernas produktion hos män. Tillägg av androgener och gestagener minskar frisättningen av LH och FSH, vilket har direkta effekter på fertiliteten. Med kombinationen av androgener och gestagener kunde infertilitet konstateras inom kortare tid, i genomsnitt som snabbast efter 2–3 månaders behandling. Män som behandlats med kombinationen, visade sig sämre nå fullständig återhämtning inom sex månader, vilket potentiellt kan förbjuda hormonella preventivmedlen från att komma till marknaden. Majoriteten av försökspersonernas fertilitet återhämtades ändå fullständigt inom några månader – ett halv års tidsperiod och senast inom två år. De vanligaste biverkningarna av hormonella preventivmedel är akne och ändringar i kroppsmassan, som till exempel muskelmassan eller fettmängden. Majoriteten av utförda studier saknar placebogrupper, vilket begränsar fullständiga bedömningen av effektiviteten av hormonella preventivmedel. Nyligen har dock oron väckts om säkerheten vid långvarig användning av androgener samt hormonernas påverkan på humöret (1, 2, 5, 11).

DMAU undersöks för tillfället som ett mycket potentiellt oralt och injicerbart preventivmedel.



DMAU omvandlas i kroppen till ett aktivt läkemedel som kan binda till både androgen- och gestagenreceptorer, vilket gör DMAU ett potentiellt p-piller för män med endast ett hormon. Kliniska prövningar av DMAU har visat sig effektivt som preventivmedel och har visat goda resultat med bra tolererade biverkningar. 11- $\beta$ MNTDC är ett oralt 28-dagars p-piller mycket lika till DMAU som kan binda till androgen- och gestagenreceptorer. Biverkningarna för 11- $\beta$ MNTDC var samma som andra hormonella preventivmedel, med en ökning av kroppsvikt och LDL-kolesterolhalter samt minskning i libido och HDL-kolesterolhalter (5, 11).

Testosteron plus Nestorone gel (NES-T) är ett potent gestagen, som för tillfället undersöks som en kombination av androgen-gestagenhormon. NES-T är för tillfället enda icke-oral preparat som kan självadministreras. Gelen appliceras dagligen på mannens axlar tills spermieantalet når tillräckligt låga halter. NES-T fungerar lika som andra hormonella preparat men upptag-

ningen av hormonet sker genom huden. Testosterongel används redan idag för bland annat behandling av hypogonadism, dvs. testosteronbrist hos män (5).

NES-T är ett av det mest avancerade manliga hormonella preventivmedlet, som kan förväntas komma på marknaden, ifall kliniska prövningarna ger lovande resultat. Även om prövningarna ger lovande resultat, kan det ta en god tid innan preparatet kommer till marknaden pga. finansiering och tillverkare (12, 13).

En nackdel med hormonella preventivmedel har visat sig vara långsam inverkan på fertiliteten och lång tid för återhämtning av fertiliteten. Spermatogenesis (tiden för spermiers mognande) går i 72-dagars cyklar, vilket leder till att hormonell behandling behövs i minst 2–3 månader för att fertiliteten ska minska och behandlingen anses fungera som ett effektivt preventivmedel. Vasektomier tar ungefär lika länge att bli effektiva. Långa "väntetider" för effektens början och slut kan anses olämpliga för en del användare. Det



finns även skillnader i hur snabbt eller långsamt män får tillräckligt bra effekt/återhämtning av/efter hormonellt preventivmedel. I kliniska prövningar av hormonella preventivmedel misslyckas uppskattningsvis 5–10 % av männen att uppnå en tillräckligt låg spermiekoncentration, dvs. effekten anses inte vara tillräcklig. Enligt hormonella preventivmedelseffektstudier, uppnår 1–2 % män tillfälligt en förhöjd spermiekoncentration, vilket kan öka sannolikheten för misslyckad prevention (1, 5).

### Icke-hormonella metoder

Tanken med icke-hormonella manliga preventivmedel är att metoderna ska påverka spermieproduktionen eller hindra spermier att transporteras genom de manliga fortplantningsorganen. Idealt skulle dessa preventivmedel ha begränsade biverkningar och samtidigt inte påverka mannens hormonbalans och därmed inte ha en påverkan på bland annat sexlusten eller sexuella funktioner. Dessvärre har framstegen gällande manliga, icke-hormonella, preventivmedel varit få och det har varit ytterst svårt att uppnå en lyckad reversibilitet (1, 11).

Ett nytt och innovativt, "vid behov", oralt icke-hormonellt preventivmedel för män studeras för tillfället prekliniskt på möss och en liten grupp män. Preparatet sAC (soluble adenylyl cyclase) är ett akutverkande lösligt adenylylcyclas-preparat som gör tillfällig infertilitet hos män med endast en dos, som tas enligt behov innan samlag. Lösliga adenylylcyclaset är väsentligt för spermiers rörlighet och mognad, vilket sAC-preparatet hämmar inom 30 minuter. Preparatets prövningar har gett säkra och bra resultat för kortvarig och tillfällig användning. Då preparatet injicerats i möss, och parning skett inom 30 min–2,5 h efter injicering, befruktades 30 % av mössen. Däremot under samma tidsram var männen som tagit preparatet helt infertila och 0/52 kvinnor blev gravida. Preventivmedelseffekten försämrades med tiden som övergick 2,5 h. Inom 24 h från injicering av preparatet återhämtades fertiliteten till normal nivå (14).

"CatSper" är ett protein som finns i svansen

av spermien och avlägsnande av proteinet leder till infertilitet. En spermie där CatSper är borttaget klarar spermien inte av att befrukta ett ägg. Metoden har testats endast i provrör, men inga resultat för levande organismer finns tillgängliga. Dock har testen som gjorts visat en signifikant spermimotilitet (11).

Ett aktuellt icke-hormonellt preventivmedel som genomgår fas tre av kliniska prövningar är RISUG (Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance). RISUG anses vara ett alternativ till vaskotomi och är en gel som injiceras i sädesledaren som blockerar sädescellen. Metoden ska även vara reversibel (15). RISUG har dock visat sig ha pH-sänkande effekter och därmed kan komponenterna i RISUG orsaka spermier att genomgå skada, degeneration och morfologiska ändringar vid kontakt. Reversibiliteten av metoden har testats på djur men trots lovande resultat har ingen data hittills rapporterats om reversibiliteten av RISUG hos människor. Vasalgel är en vas-ocklusiv-injektion, som RISUG, men skiljer sig i kemisk sammansättning och anses därmed vara mer långsiktigt stabil. Vasalgel hade inte ännu 2020 utförts i kliniska prövningar på människor. Vasalgel har visat sig vara effektiv som preventivmedel i upp till två år. I pre-kliniska undersökningar efter reversering av Vasalgel fann man att spermiekoncentrationen återställdes, medan en del abnormiteter i morfologi och motilitet kvarstod i spermier (2, 5), vilket inte är önskvärt.

### Diskussion och slutsatser

Globalt sett behövs preventivmedel och kommer alltid att behövas inom familjeplaneringen, eftersom individerna ska ha rätten att själv kunna bestämma hur och när de vill skaffa barn ifall de över lag vill. Ifall preventivmedlen inte är fysiskt eller ekonomiskt tillgängliga för alla, kan potentiellt både säkra och osäkra aborter för oplanerade graviditeter att fortsätta i ökande mängder. Familjeplanering och användning av preventivmedel är ansvarsfullt vare sig det handlar om prevention av graviditet eller förebyggande av sexuellt överförbara smittor.

Med hjälp av preventivmedel kan man bland

annat förebygga oönskade graviditeter och därmed aborter samt att ge barn för adoption, förebygga farliga eller skadliga graviditeter samt graviditeter hos till exempel barn och ungdomar som inte kan ta hand om ett barn. Med preventivmedel som är tillgängliga för alla, tryggas en bättre livskvalitet. Det är en mänsklig rättighet att kunna göra abort, till exempel i ovan nämnda fall. Aborträtten är idag inte en självklarhet.

Eftersom aborter görs relativt ofta (ca. 10 %) inom ett till två år efter förlösning, skulle det ur en jämlikhetssynvinkel vara rimligt att kvinnor inte behövde tänka på preventivmedel redan under graviditeten och direkt efter förlösningen. Redan graviditeten och förlösningen i sig kan upplevas som en fysiskt och psykiskt belastande upplevelse och kan kännas som ett stort ansvar för kvinnan. Även användningen av hormonellt preventivmedel kan upplevas både fysiskt och psykiskt som en stor börda och det skulle säkert vara mer än välkommet ifall männen kunde stöda kvinnorna genom att dela på bördan (3). I allmänhet är hormonella preventivmedel i teorin säkra att användas under kvinnans hela fertila ålder (3), dock verkar manliga hormonella preventivmedels långvariga användning väcka diskussion och oro om säkerheten samt effektiviteten. I undersökningarna framkommer det inte vilka är möjliga följderna av långvarig användning av manliga preventivmedel, eftersom undersökningarna hittills har varit i endast några år (5).

Ansvar för användningen av preventivmedel kunde i en idealisk värld fördelas jämnt mellan könen. Ifall alternativa preventivmedel för män skulle vara tillgängliga, skulle kvinnorna verkligen lita på att männen ensam kunde ta hand om preventionen? Kan undersökningarna, där det framkommer att en majoritet av männen är villiga att använda hypotetiska hormonella preventivmedel, och kvinnorna gärna fördelar ansvaret med männen (2, 5), fortfarande generaliseras då till exempel hormonella eller injicerbara preventivmedelspreparat slutligen når marknaden? I parförhållanden kunde fördelningen där mannen ansvarar för att potentiellt ta ett piller dagligen fungera, men hur blir det med ensamstående

personerna som inte är i seriösa förhållanden eller har flera sexpartners? Nya och världsomfattande undersökningar kring ämnet kunde vara på plats innan eller senast då nya manliga preventivmedel kommer till marknaden.

Hur praktiskt är ett "vid behov" p-piller (14) i verkligheten, då två personer beslutar att spontant ha samlag och mannen måste ta ett p-piller 30 min –1 h innan samlag. Blir pillret då potentiellt en glädjedödare och kan den orsaka prestations- eller tidspress, då tidsramen för effektiv prevention är från 30 minuter till 2,5 timmar. Positivt med denna typ av preparat är att personen inte dagligen behöver komma ihåg preventionen, men i andra hand kan dess existens potentiellt glömmas bort, speciellt ifall kvinnan har ett annat preventivmedel i bruk. Hos kvinnor kan alla dessa tankar kring manliga preventivmedel väcka en viss oro, eftersom ifall kvinnan blir gravid efter ett engångsligg, faller ansvaret realistiskt sett i slutändan på kvinnan som bär och föder barnet. Injicerbara preparat som blockerar spermier i sädesledaren har inte enligt forskningarna än idag varit fullt reversibla (5). Ifall reversibiliteten uppnås kunde preparatet vara ett enkelt och långvarande preventivmedel, samma som spiral för kvinnor. Är ett ingrepp i sädesledaren dock något som är ekonomiskt tillgängligt för alla som vill eller blir det en för stor börda?

Flera funderingar kring avslutade undersökningar har starkt kommit fram under beskrivningen av de olika preparaten som undersökts. Helt anatomiskt och fysiologiskt sett är det helt logiskt att det är svårare att utveckla manliga preventivmedel och en del undersökningar har avslutats på grund av problem med effektiviteten och biverkningar. Det som stack ut från mängden i jämförelse med kvinnliga preventivmedel var biverkningarna och hur mycket de påverkat i utvecklingen av manliga preventivmedlen. Som de flesta vet, kan kvinnliga hormonella preventivmedlen komma med tiotals biverkningar för dess användare (3), vilka anses vara normaliserade och accepterade.

Då kvinnliga preventivmedlen utvecklades för tiotals år sedan, var kvinnans position i samhället mycket sämre än idag, kan detta ha påverkat

acceptansen av biverkningarna? Vägdes riskerna för biverkningar av preventivmedel med riskerna för graviditet? Det var förvånande att notera, då manliga hormonella preventivmedel undersöks på försökspersoner, verkar det vara nolltolerans för obehagliga, svåra och obehändiga biverkningar. Allmänt ska läkemedel och andra preparat som till exempel preventivmedel inte ha mer biverkningar än vad nyttan av dem är (3), men är det då etiskt korrekt att utvecklingen av kvinnliga preventivmedel inte vidareutvecklas längre för att minska biverkningarna? Faktumet är dock att alla läkemedel har biverkningar och kan inte undvikas till 100 % (15).

Tack vare p-pillret fick kvinnorna mänsklig rättighet till sexuell autonomi och möjlighet att ha kontroll över sin egen kropp, vilket definitivt var ett stort steg framåt för kvinnans roll i samhället och mot en bättre livskvalitet. Prevention av graviditet är fortfarande i dag en viktig aspekt i förebyggande arbetet som görs globalt. Utan preventivmedel kunde kvinnans roll i samhället vara sämre än vad den är idag och kvinnornas hälsa och välmående skulle lida. Traditionella könsroller och förväntningar styr mycket sannolikt fortfarande idag behovet och finansieringen för forskning och utveckling av till exempel alternativa preventivmedlen för män. Kvinnornas preventivmedel fungerar för de flesta, men världen och behoven ändras och därmed borde läkemedelsindustrin följa med enligt behoven. Alternativa möjligheter inom familjeplaneringen för män behövs och borde uppfyllas (1, 2, 5, 11, 15).

Som det gamla ordspråket säger; där det finns en vilja finns det en väg, kunde även tillämpas i sammanhanget om manliga preventivmedel.

#### Emilia Lindström

Hälsovårdsstuderande, Yrkeshögskolan Novia, Åbo

#### Johanna Snickars

Hälsovårdsstuderande, Yrkeshögskolan Novia, Åbo

#### REFERENSER

1. Thirumalai A, Page S t. Male Hormonal Contraception (Internet). Annual Review of Medicine; 2019: 1(17): 1-15. Hämtad från: doi: 10.1146/annurev-med-042418-010947.
2. Khourodaji I et al. The future male contraception: a fertile ground. Translational Andrology and Urology; 2018: 2(7): 220-235.
3. Duodecim. Käypä Hoito. Raskauden ehkäisy. Käypä hoito-suositus (Internet); 2022. (hämtad 19.05.2023) Hämtad från: www.kaypahoito.fi/hoi501044#s9.
4. Bayer Oy. Yhteenveto – tietoa eri ehkäisy menetelmistä. Ehkäisyneetti (Internet); 2021. (hämtad 19.05.2023) Hämtad från: www.ehkaisyneetti.fi/ehkaisymenetelmat.
5. Abbe C R, Page S T, Thirumalai A. Male Contraception. Yale Journal of Biology and Medicine; 2020: 4(93): 603-613.
6. Pollock M et al. Chapter V: Overviews of Reviews. Cochrane Training (Internet); 2022. (hämtad 26.05.2023) Hämtad från: //training.cochrane.org/handbook/current/chapter-v.
7. Hunt H et al. An introduction to overviews of reviews: planning a relevant research question and objectivity for an overview (Internet); 2018. Hämtad från: doi: 10.1186/s13643-018-0695-8.
8. Nordenskjöld A. Hur vet jag att det är en vetenskaplig artikel? (Internet); 2016. (hämtad 26.05.2023) Hämtad från: www.ltu.se/cms\_fs/1.1559281/file/vetenskaplig\_artikel.pdf.
9. Reynolds-Wright J J, Cameron N J, Anderson R A. Will Men Use Novel Male Contraceptive Methods and Will Women Trust Them? A systematic Review (Internet). The Journal of Sex Research; 2021: 838-849. Hämtad från: doi: /10.1080/00224499.2021.1905764.
10. Wang C, Festin M P R, Swerloff R S. Male Hormonal Contraception: Where Are We Now? (Internet) Current Obstetrics and Gynecology Reports; 2016: 1(5): 38-47.
11. Thirumalai A, Amory J K. Emerging approaches to male contraception. (Internet). American Society of Reproductive Medicine; 2021: 1369-1376. Hämtad från: doi: 10.1016/j.fertnstert.2021.03.047.
12. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Spotlight: One year and counting: Male birth control study reaches milestone (Internet); 2022. (hämtad 16.05.2023) Hämtad från: www.nichd.nih.gov/newsroom/news/080222-NEST.
13. Blithe D, Meyer K. Study of Daily Application of Nestorone® (NES) and testosterone (T) combination Gel for Male contraception. (Internet); 2023. (hämtad 16.05.2023) Hämtad från: //beta.clinicaltrials.gov/study/NCT0345211?distance=50&cond=Study%20of%20Application%20of%20Nestorone%20(NES)%20and%20Testosterone%20(T)%20Combination%20Gel%20for%20Male%20Contraception&rank=1&tab=table. Balbach M et al. On-demand male contraception via acute inhibition of soluble adenylyl cyclase (Internet). Natural Communications; 2023: 14: 637. Hämtad från: www.nature.com/articles/s41467-023-36119-6.
14. Khilwani B et al. RIUSG as a male contraceptive: journal from bench to bedside (Internet). Basic and clinical Andrology; 2020: 30. Hämtad från: doi: 10.1186/s12610-020-0099-1.
15. Duodecim. Lääkkeiden haittavaikutukset (Internet). Terveystietokirjasto; 2023. (hämtad 26.05.2023) Hämtad från: www.terveyskirjasto.fi/dlk00721.

# Utveckla dig själv och din kompetens

## Högre YH-examen inom social- och hälsovård, flerformsstudier, Vasa/Åbo, 90 sp

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

**Röntgenskötare (YH)** för dig som har YH-examen från tidigare och vill studera flexibelt, Vasa, 210 sp

**ANSÖKAN 13-27.3.2024**

**novia.fi/utbildning**

## Specialiseringsutbildningar och fortbildning

- Specialiseringsutbildning till sårvårds-expert, 30 sp
- Specialiseringsutbildning inom sjuk-skötarens mottagningsverksamhet, 30 sp
- Specialiseringsutbildning inom mental- och missbrukarvård, 30 sp
- Behörighetsgivande fortbildning inom företagshälsovård, 15 sp
- Kompetenshöjande fortbildning inom akut geriatrisk, 3 sp
- Grunderna i vaccinationskunskap, 2 sp

**novia.fi/oppna-yh-och-fortbildning**



# Min färd till förstavårdare

av Carolina Malmström

Jag utexaminerades som förstavårdare, våren 2023, från Yrkeshögskolan Arcada. Mina fyra studieår var givande, lärorika och mångfaldiga. I följande artikel berättar jag hur min färd mot yrket som förstavårdare har sett ut samt hur den möjligen kommer att se ut i framtiden.

## Varför förstavård?

I gymnasiet var det dags att fundera kring möjligheterna för framtiden. Vårdyrket kändes som ett bra val på grund av mitt intresse för biologi, psykologi och hälsokunskap samt för att jag ville ha ett människocentrerat, belönande och varierande yrke.

Före man utövar ett yrke är det dock svårt att inbilla sig hurdan det kommer vara i praktiken. Jag blev positivt överraskad över hur mångfaldigt förstavård i själva verket är. Egenskaper som jag märkt att är bra att ha inom förstavård är problemlösning, kreativitet, empati, stresshanteringsförmåga, beslutsfattningsförmåga samt förstås motivation gentemot förstavård som helhet. Förstavård är krävande på många olika sätt men ännu mer givande.

## Studierna

Jag är mycket nöjd över den utbildning jag fått på Arcada, oavsett corona-pandemins inverkan. Inom de fyra åren har jag upplevt många simuleringar, lektioner, workshops, gruppuppgifter med mera. Jag anser att praktikerna är där man lär sig mest, i varje fall praktiska färdigheter; vårdåtgärder, samarbete, patientbemötande.

Jag utnyttjade även möjligheten att studera utomlands, nämligen i Sverige. Under min ambulanspraktik fick jag ta del av Sveriges förstavårdssystem samt bekanta mig med Stockholms miljö. Jag fick, via en Facebook-grupp, en hyreslägenhet som var belägen nära mitt praktikställe. Hyresvärdinnan var mycket snäll och lät mig låna hennes bil för praktiktiden. Praktikens längd var 6 veckor och skiftena var 12 h långa, jag gjorde både

natt- och dagskift. Under mina lediga dagar hade jag möjlighet att utforska Stockholm och närliggande områden. Ett av de bästa minnen var min vandring i Lida friluftsgård, utsikterna under min 9 km vandringsrutt var fantastiska.

Flera från Arcada har åkt till Svergie för praktik eller arbete. Jag har själv haft intresse av att någon dag arbeta i Sverige, därav ville jag åka dit på praktik för att bekanta mig med deras system. Förstavårdssystem och vårdprotokoll skiljer sig något från Finland, men i det stora hela arbetar man på samma sätt. Områden i sig har förstås variationer i riktlinjerna, såsom i Finland. Exempelvis Stockholmsregion har andra vårdprotokoll än norra Sverige. Det här beror bland annat på transportsträckorna.

Något som jag lärde mig där som har hjälpt mig i min utveckling är att vara mer självsäker men tillika veta sina gränser. Första dagarna jag var på praktik uppmanades jag att säga min åsikt rakt och stå bakom det.

– Här är ingen prestige och vi jobbar ihop, hjälper varandra.

Det gjorde mig genast mer avslappnad och fick mig att prestera bättre och utvecklas som förstavårdare.

Rollen som studerande på praktik kan ibland vara utmanande och tung, men tillika givande och lärorik. Nya människor, nya arbetssätt, mycket information att absorbera och varierande handledningsstil är exempel på psykiska påfrestningar. Det är här man börjar forma sitt eget arbetssätt och bygga upp sin egen identitet som vårdare. Man får möjligheten att utveckla sina kunskaper, pröva på nya saker och fokusera på det man vill lära sig.

På praktikerna upplever man många olika arbetssätt och åsikter gällande vård. Något jag själv har prioriterat är patientcentrerat arbetssätt och i mån av möjlighet inkludera patienten i beslutsfattandet. För allting vi gör, alla beslut vi fattar, påverkar patienten på något sätt. Det är viktigt att motivera för patienten de olika vårdåtgärder och beslut vi fattar. Patienten har även rätt att neka vård.



## Utvecklingsmöjligheter

Inom vård finns det mycket med arbetsmöjligheter, både i Finland och utomlands. Jag är en person som behöver variation och vill utmana mig själv med nya arbetsuppgifter och miljöer, därför har jag redan börjat fundera kring möjliga framtida arbetsuppgifter. Jag är nästan säker på att jag kommer vilja studera vidare, kring förstavård, ledarskap eller pedagogik. Då jag har utvecklat mitt kunnande och känner för att byta arbetsuppgift, skulle jag vilja arbeta som fältchef och/eller som lärare inom förstavård. Jag har även funderat kring arbetande utomlands eller inom krishantering i och med min erfarenhet som medicinal underofficer.

## Avslutning

Efter utexamineringen började jag arbeta som sommarvikarie på Västra Nylands räddningsverk. Det här är det arbete som jag har väntat på att utöva sedan jag började mina studier. Jag väntar med iver över vad allt jag kommer att uppleva och lära mig genom de kommande åren.

Carolina Malmström  
Förstavårdare





## Välkommen på seminarium med temat "Livskvalitet för seniorer i framtiden"

**Tid:** Torsdagen den 18.4.2024  
**Plats:** Folkhälsan, Ossian-salen, Topeliusgatan 20, 00250 Helsingfors

### Program

|               |                                                                                       |                                                                             |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 09:30 – 10:00 | Anmälan och morgonkaffe                                                               |                                                                             |
| 10:00 – 10:15 | Öppning                                                                               | <i>De sjukas väl i huvudstadsregionen rf</i>                                |
| 10:15 – 11:00 | När papper och penna inte räcker till - digitala utmaningar i framtiden               | <i>Enter ry, René Tigerstedt</i>                                            |
| 11:15 – 12:00 | Hur undvika bedrägerier på nätet?                                                     | <i>Konsumentförbundet<br/>Juha Beurling-Pomoell</i>                         |
| 12:00 – 13:00 | <b>Lunch</b>                                                                          |                                                                             |
| 13:00 – 13:45 | Presentation av Äldreombudsmannens byrå                                               | <i>Specialsakkunnig<br/>Marjut Vuorela</i>                                  |
| 13:45 – 14:30 | Oroar du dig för ditt minne?                                                          | <i>Minneskoordinator vid<br/>Geriatriska polikliniken<br/>Jaana Halonen</i> |
| 14:30 – 15:15 | Gerda - över 20 års erfarenhet av forskningssamarbete om äldres hälsa och livsvillkor | <i>Doktorand vid Åbo Akademi<br/>Ann-Sofie Silvennoinen</i>                 |
| 15:15 – 15:30 | Musikuppträdande                                                                      | <i>Maria Balk med pianist</i>                                               |
| 15:30 – 15:45 | Avslutning                                                                            |                                                                             |

**Deltagaravgiften är 35 €.** I avgiften ingår morgonkaffe och lunch. Avgiften kan betalas till föreningens konto Aktia FI20 4055 3150 0620 99 eller kontant på seminariedagen.

**Anmälan senast den 4.4.2024** till Margaretha Berndtson, tel. 040 – 568 77 43 eller desjukasval@gmail.com. Meddela om eventuella matallergier.



Sjuksköterskeföreningen

## Föreningen lediganslår rekreationsstipendier

Under våren 2024 lediganslår Sjuksköterskeföreningen i Finland 12 rekreationsstipendier à 600 euro, ur Marjatta och Hans Ahlströms fond. Rekreationsstipendiernas syfte är att bidra till att bevara och stärka arbetsförmågan och/eller välbefinnandet hos medlemmar.

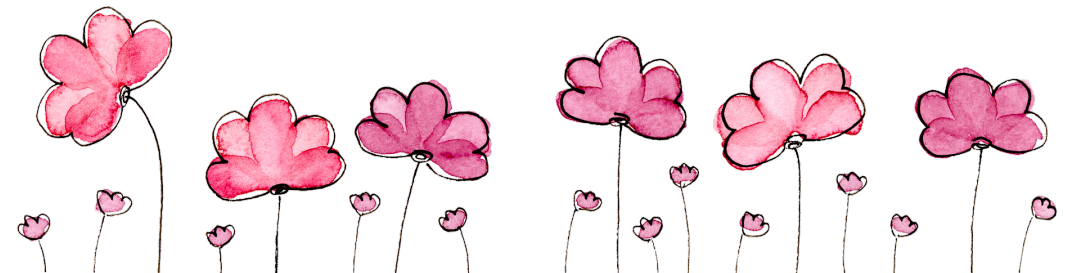
För att kunna ansöka om dessa rekreationsstipendier krävs 1 års medlemskap av den sökande samt aktiv verksamhet i föreningen. Även pensionerade medlemmar kan ansöka om stipendiet. Ett rekreationsstipendium kan beviljas samma person högst vart femte år.

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

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland senast 30.4.2024 på adressen Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors.

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

Styrelsen



# Lediganslagna stipendier för studerande

Studerar du till: sjukskötare, hälsovårdare, akutvårdare, barnmorska och är studerandemedlem i Sjuksköterskeföreningen i Finland? Då kan du ansöka om följande stipendium:

**Föreningen utlyser 10 stipendier à 500 € att sökas av studerandemedlemmar.**

Om det i ditt studieprogram ingår någon form av studier som ger dig tilläggskostnader, t.ex. praktik utomlands, studieresor, seminarier, kan du ansöka om stipendium. För normalt uppehälle och resekostnader beviljas inte stipendium.

Stipendiet beviljas endast en gång under studietiden och kan sökas retroaktivt inom 12 månader. Av sökanden krävs minst ett års medlemskap.

Ett officiellt studieutdrag måste bifogas till stipendieansökan och ansökan bör ha sökandes underskrift. Bristfälliga ansökningar behandlas inte.

Stipendieansökan skall vara inlämnad senast den **30 april 2024** till:  
Styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland, Annegatan 31–33 C 50, 00100 Helsingfors.

Ansökningsblanketten samt information finns på: [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)  
Frågor kan riktas till [info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi)

Styrelsen



**Sjuksköterskeföreningen**



# Föreningen utlyser följande stipendier

## Anita Hannusas minnesfond

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

## Stipendier gällande vårdforskning och -utveckling

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

Ett stipendium på 2 000 € för utvecklingsarbete.

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

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

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

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland senast **30.4.2024** på adressen Annegatan 31–33 C 50, 00100 Helsingfors.

Ansökningsblanketter samt information finns på: [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)  
Frågor kan riktas till [info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi)

Styrelsen



**Sjuksköterskeföreningen**

SF i Helsingfors med omnejd

**4.5.2024, kl. 11.00 medlemsevenemang.**  
Välkommen med på guidad tur till Amos Rex och efterföljande café besök. Anmälningar per 22.4.2024 till: sfhelsingfors@gmail.com eller per sms: 044 5240273. Begränsat antal platser.

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

SF i Mellersta Österbotten

**14.5.2024**, firar vi Internationella Sjuksköterskadan med en guidad rundtur vid gamla Malmska sjukhuset. Vi kommer att få guidning via Jakobstads guideföreningen både på insidan och utsidan av byggnaden. Servering. Mera info senare

Sjuksköterskeföreningens jubileumsmugg och 125-års historik kan köpas via regionala föreningen. Skicka epost till [sffimo@gmail.com](mailto:sffimo@gmail.com) eller ta kontakt med Siv 050 3452510.

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

**17.5.2024 kl.18.00, medlemskväll** på Cafe Tinka i Tjock, för att fira Internationella Sjuksköterskadan. Sandra Allén kommer och berättar om sitt arbete som sjukskötare på ön Saba och om volontärbete bland ursprungsbefolkningen i Surinam. Anmälan till Helena senast 10.5, tel. 050 3738348. Meddela även om dieter. För maten betalas 10 € till föreningens konto FI2649631020027673 i samband med anmälingen. Välkomna!

**6.9.2024 kl. 18.00, vinprovning**skväll med tilltugg på Oasen i Närpes med somelier Gun-Britt Strandholm-Genberg. Anmälan till Helena senast 30.8, tel. 050 3738348. I samband med anmälan betalas 15 € för mat och vin till föreningens konto FI2649631020027673. Välkomna ! I november / december planeras en konsert /

teaterbeök till Umeå eller Åbo. Mera information i ett senare skede.

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

SF i Vasa

**18.3.2024 kl. 18.00, medlemskväll** på Vasa centralsjukhus, föreläsningssal Y3. Kvällens tema: Cancer och palliativ vård. Föreläsare är Heidi Bengs, läkare specialiserad på cancersjukdomar/VCS, Magdalena Nyvall-Malm, klinisk special-sjukskötare på palliativa poliklinik/VCS, Markku Suoranta, verksamhetsledare för Österbottens Cancerförening. Servering. Anmälan senast 15.03 till [sfvasa@netikka.fi](mailto:sfvasa@netikka.fi) eller tel: 050 3504411. Välkomna!

**13.5.2024** uppmärksammas den Internationella Sjuksköterskadan. Programmet under planering. Välkomna med!

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

**13.5.2024 kl. 18.00, medlemskväll.** Paint& Wine.I år uppmärksammar vi Internationella Sjuksköterskadan med en avslappnande kväll på Nöjen Vin & Öl (Kungsgatan 4) i Ekenäs. Det blir vinprovning och samvaro, lite ätbart och målning enligt handledning eller enligt egen intuition. Bindande anmälan senast 10.5 till Anna Lindbom per e-post [anna.lindbom@lindbom.fi](mailto:anna.lindbom@lindbom.fi) eller på sms till 040 7204229. Meddela även allergier. De 20 först anmälda ryms med. Priset för kvällen är 15 € och betalas till SF i Västra Nylands konto: FI 33 4170 0010 071849 (meddelande: Konst och vin) senast 10.5. Priset innefattar två glas vin, konststillbehör och saltigt tilltugg. Välkommen med på en annorlunda och avslappnande kväll!

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

SF i Åboland

Vårens program är under planering. Bl.a. finns det i planerna ett evenemang i samband med den Internationella Sjuksköterskadan i maj. Håll utkik på vår hemsida och instagramkonto.

Under hösten 2024 gör vi bl.a. den 7 december en dagskryssning till Tallin. Där finns tid för bl.a besök på julmarknaderna. Boka datumet i din kalender!

Följ oss på:  
Instagram: [sffi.aboland](https://www.instagram.com/sffi.aboland)  
E-post: [sfiaboland@gmail.com](mailto:sfiaboland@gmail.com)  
[www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)

SF på Åland

**6.5.2024, Internationella Sjuksköterskadan.** Firas med en våraktivitet. Mera info följer senare.

Kom ihåg att uppdatera era mailuppgifter till [sffi.aland@gmail.com](mailto:sffi.aland@gmail.com)

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

SF i Östra Nyland

Vårens aktiviteter planeras. Följ med på sociala medier, hemsidan och i din mailbox. Ha en fin vår!

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

MEDLEM

Kom ihåg att uppdatera dina kontaktuppgifter, speciellt e-postadresser på: [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi) eller via [info@sffi.fi](mailto:info@sffi.fi)  
Korrekt e-postadress är speciellt viktig med tanke på kommande möjlighet att läsa Vård i fokus som e-tidning.

Styrelsenytt

- Stipendieansökningsprocessen kommer under 2024 att bli elektronisk. Följ med på hemsidan.
- Fr.o.m. juni 2024 kommer Vård i fokus att även publiceras som e-tidning. Pappers-tidningen finns kvar för den som så önskar. Mera info på sid 10.

Viktiga datum 2024

- **16.3.2024**, styrelsemöte
- **26.3.2024**, fullmäktigemöte, distans
- **26–27.4.2024**, studieresa till Stockholm
- **23.5.2024**, deadline Vård i fokus 2/2024
- **29.5.2024**, styrelsemöte

Korrigerig

I föreningens 125-årshistorik "Profession och gemenskap. Sjuksköterskeföreningen i Finland 1898–2023." (s. 274) listas mottagarna av Sophie Mannerheim utmärkelsen. Tyvärr har Lisbet Nyströms utmärkelse fallit bort. L. Nyström tilldelades Sophie Mannerheimmedaljen i silver år 2015. Föreningen beklagar.

Medlemsstatistik:

| Region               | Antal |
|----------------------|-------|
| Vasa                 | 565   |
| Mellerst Österbotten | 432   |
| Sydösterbotten       | 177   |
| Åland                | 451   |
| Västra Nyland        | 313   |
| Östra Nyland         | 206   |
| Åboland              | 245   |
| Helsingfors, omnejd  | 411   |
| Studeranden i SFF    | 397   |

Medlemmar per 31.12.2023.



## Styrelsen

### Ordförande

Annika von Schantz HVM, verksamhetsledare,  
Hugo och Maria Winbergs stiftelse.  
telefon 040 537 0376  
annikavonschantz@gmail.com

### Vice ordförande

Ann-Maj Johansson, HVM, avdelningsskötare,  
ÅUCS Åbolands sjukhus, polikliniken.  
telefon 044 344 4945  
ann1maj.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  
gerd.metsaranta@ovph.fi

### Ersättare

Carola Sundberg, Monica Mattila-Ekholm, Charlotta  
Liesipuro, Elisabet Sonntag-Österlund, Annika Te-  
trault, Katarina Ulenius, Helena Strandholm-Finne  
och Antoinette Kumlin.

## Fullmäktige

### SF i Helsingfors

Hanna Lindquist, Helsingfors  
Natascha Wrede, Helsingfors

### SF i Mellersta Österbotten

Annica Haldin, Jakobstad  
Marica Hinders, Nykarleby

### SF i Sydösterbotten

Rose-Marie Holmberg, Tjock

### SF i Vasa

Lisbeth Fagerström, Vasa  
Marice Nedergård, Solf

### SF i Västra Nyland

Anna Lindbom, Ekenäs  
Tina Stenroos, Ekenäs

### SF i Åboland

Monica Drugge-Mäkilä, Masku

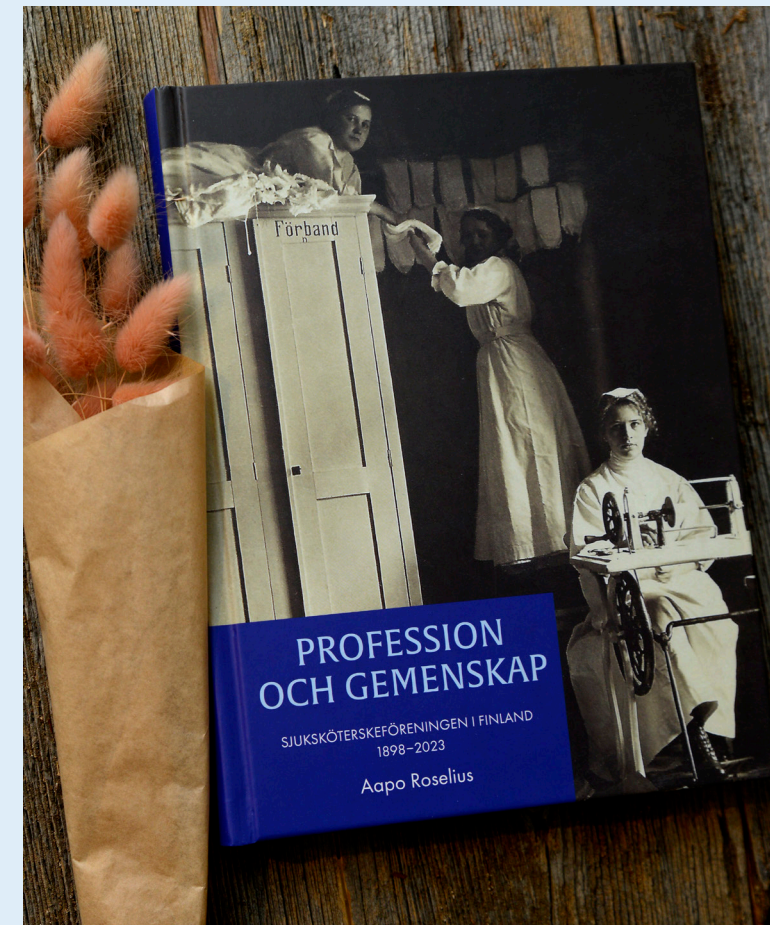
### SF på Åland

Laila Aaltonen, Mariehamn  
Sussi Sjövall, Mariehamn

### SF i Östra Nyland

Marika Innanen, Borgå

# Föreningens 125-årshistorik



Historiken "Profession och gemenskap"  
kan köpas från sekretariatet: [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)  
eller från din regionalförening för 40 €.



Massbrev



\* . B132 \*

# Föreningens jubileumsmugg

Sjuksköterskeföreningens jubileumsmugg är ett samarbete mellan föreningen och Arabia. För designen står Pekka Paikkari som har arbetat för Arabia sedan 1980-talet.



Muggen kan köpas för 25 € från  
regionalföreningarna eller på [www.sffi.fi](http://www.sffi.fi)



125 år